

---

*Sylvia Wagner*

# **Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte**

Arzneimittelstudien an Heimkindern

## **1. Einleitung**

Obwohl ehemalige Heimkinder immer wieder berichteten, dass ihnen in den Erziehungseinrichtungen in dem Zeitraum von 1950 bis etwa Mitte der 1970er Jahre zum Teil über Jahre sedierende Arzneimittel verabreicht wurden, ist dieser Aspekt der Heimgeschichte bisher nur ansatzweise aufgearbeitet worden. Einige der Betroffenen äußerten die Vermutung, dass an ihnen Arzneimittelstudien durchgeführt worden seien. Als der Runde Tisch Heimerziehung (RTH) im Jahre 2009 seine Arbeit aufnahm, forderten ehemalige Heimkinder deshalb, dass auch das Thema Arzneimittel dort Beachtung finden sollte. Dies wurde jedoch abgelehnt. Im Abschlussbericht des RTH finden nur die Verabreichung der Medikamente und eine Arzneimittelstudie an Heimkindern über die Prüfung des Neuroleptikums Truxal in dem Heim Neu-Düsseldorf Erwähnung.<sup>1</sup> In dieser Studie heißt es:

„Wenn es im Rahmen der Heimerziehung zu generellen und kollektiven Behandlungen bzw. Sedierungen gekommen ist, die weniger den Kindern und Jugendlichen als der Disziplin im Heimalltag oder gar der Erforschung von Medikamenten zuträglich waren, ist

---

<sup>1</sup> Vgl. Uwe Kaminsky, Die Verbreiterung der „pädagogischen Angriffsfläche“, in: LVR (Hg.), *Verspätete Modernisierung; Öffentliche Erziehung im Rheinland – Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972)*, Essen 2011, S. 485–494.

dies als Missbrauch zu beurteilen und erfüllt ggf. den Tatbestand der (schweren) Körperverletzung – auch nach damaligen Maßstäben. Ob und in welchem Umfang eine solche Praxis vorkam, kann jedoch so viele Jahre später schwer beurteilt werden“.<sup>2</sup>

In diesem Beitrag werden erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes zusammengefasst, die eine neue Perspektive auf die Prüfung von Arzneimitteln in Heimen zwischen den 1950er und Mitte der 1970er Jahre ermöglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Studie von Neu-Düsselthal keine Ausnahme war, sondern dass in dem genannten Zeitraum in deutlich größerem Ausmaß als bisher bekannt Arzneimittelstudien an Heimkindern durchgeführt wurden. Der Beitrag rückt die Rolle der Medizin und Mediziner, die in der bisherigen Aufarbeitung der Geschichte der Heimkinder weitgehend unberücksichtigt blieb, in den Fokus.

Untersucht wird in dieser Arbeit zunächst die Situation in der BRD. Einen Vergleich zur DDR ist nur ansatzweise möglich (siehe Abschnitt 5.1). Eine Studie von Karsten Laudien und Christian Sachse liefert erste Hinweise über Arzneimittelstudien in den dortigen Kinderheimen.<sup>3</sup> Ebenso gibt es Anhaltspunkte für entsprechende Praktiken in anderen Staaten. Ein Forschungsprojekt in der Schweiz widmet sich gegenwärtig der historischen Aufarbeitung von Arzneimittelstudien, die in den 1960er und 70er Jahren unter der Leitung des Psychiaters Roland Kuhn, dem Entdecker des ersten Antidepressivums, unter anderem an Heimkindern durchgeführt wurden.<sup>4</sup> In den USA erschien 2004 eine Reportage über HIV-positive Kinder in New Yorker Heimen, an denen bis dahin unerprobte Medikamente getestet worden seien.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Abschlussbericht RTH, Berlin 2010, S. 20.

<sup>3</sup> Karsten Laudien / Christian Sachse, Expertise zur „Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR“, Berlin 2012, S. 248ff.

<sup>4</sup> Simone Rau, Medikamententests an Heimkindern werden untersucht, Tages-Anzeiger, 29. Mai 2015.

<sup>5</sup> Dominik Groß, Ethische Grenzen humanmedizinischer Forschung, in: Volker Schumpelick / Bernhard Vogel (Hg.), Innovationen in Medizin und Gesundheitswesen, Freiburg 2010, S. 415–439, hier S. 427.

Diese Studie versucht in erster Linie, das Versäumnis des RTH aufzuarbeiten. Im Forschungsprozess kam zudem die Frage auf, inwieweit in den durchgeführten Arzneimittelstudien an Heimkindern in der BRD eine Kontinuität des Menschenbildes festzustellen ist, das während der Zeit des Nationalsozialismus zu Verbrechen gegen die Menschlichkeit geführt hat. Die Studie untersucht daher den beruflichen Werdegang der an den Versuchen beteiligten Forscher, Ärzte und Mitarbeiter institutioneller Träger und stellt in zahlreichen Fällen bruchlose Berufsbiographien von an NS-Verbrechen verantwortlichen Medizinerinnen in der BRD fest. Drittens beleuchte ich, inwieweit Arzneimittelstudien an Heimkindern dazu beitragen, durch eine systematische Medikalisierung die Funktionsweise der Heime als „totaler Institution“ nach Erving Goffman zu optimieren (siehe die Abschnitte 8.2 und 8.3).<sup>6</sup> Auch diese Perspektive sollte nicht übersehen werden.

## 2. Forschungsstand

Durch die Selbstorganisation ehemaliger Heimkinder, durch das Buch „Schläge im Namen des Herrn“ von Peter Wensierski aus dem Jahr 2006 und durch die darauf folgenden Medienberichte rückte die Problematik des vielfältigen Missbrauchs ehemaliger Heimkinder in das öffentliche Bewusstsein.<sup>7</sup> Landschafts- und Landeswohlfahrtsverbände als Aufsichtsbehörden oder auch als Träger von Einrichtungen sowie noch bestehende Heime beauftragten WissenschaftlerInnen mit der historischen Aufarbeitung der Verhältnisse in ihren Institutionen in der genannten Zeitspanne. In den hierauf entstandenen Publikationen, die vor allem über physische, psychische und sexuelle Gewalt in den Einrichtungen berichten, findet der Einsatz von Medikamenten in der Heimerziehung nur eine geringe Berücksichtigung. Schmuhl und Winkler zum Beispiel beschreiben die re-

---

<sup>6</sup> Erving Goffman, *Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt am Main 1981.

<sup>7</sup> Peter Wensierski, *Schläge im Namen des Herrn* (4. Aufl.), München 2006.

gelmäßige, medizinisch nicht indizierte Gabe von Psychopharmaka zum Zwecke der Ruhigstellung im Wittekindshof, einer diakonischen Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung.<sup>8</sup> Frings schildert neben der Verordnung von Medikamenten zur Ruhigstellung von „Zöglingen“ des „Franz-Sales-Hauses“, einer katholischen Einrichtung für Menschen mit Behinderung, auch die Verabreichung sogenannter „Kotz-“ und „Betonspritzen“ durch den Heimarzt Dr. Strehl, die zu Erbrechen beziehungsweise vorübergehender Bewegungsunfähigkeit führten und offenbar der Bestrafung dienten.<sup>9</sup> Noch weniger Literatur als zum medizinisch nicht indizierten Einsatz von Medikamenten findet sich zu Arzneimittelstudien, die in den Einrichtungen durchgeführt wurden. Bekannt ist vor allem die von Uwe Kaminsky beschriebene Studie mit Chlorprothixen aus dem Jahr 1966 in dem Heim Neu-Düsselthal, die zum vermehrten Einsatz von Neuroleptika in der Einrichtung führten.<sup>10</sup> Kaminsky kommt zu dem Ergebnis: „Der Versuch blieb im Bereich der rheinischen öffentlichen Erziehung offenbar einmalig. Folgeprojekte sind nicht überliefert.“<sup>11</sup> Auch im Abschlussbericht des Runden Tisches Heimerziehung wird erwähnt, dass mit dieser einen Ausnahme keine konkreten Hinweise für weitere Versuchsreihen nachgewiesen werden konnten.<sup>12</sup> Es stellt sich die Frage, mit welcher Sorgfalt und mit welchen Methoden im Rahmen des RTH geprüft wurde und ob es weitere Versuchsreihen gegeben hat. Ebenso stellt sich die Frage, warum es der RTH abgelehnt hat, sich mit diesem Thema näher zu befassen.

Bereits 1969 hatte Asmus Finzen auf sieben „Versuchsreihen an Heimkindern und an hospitalisierten Kindern“ hingewiesen, bei

---

<sup>8</sup> Hans-Walter Schmuhl / Ulrike Winkler, *Als wären wir zur Strafe hier*, Bielefeld 2011, S. 17 f.

<sup>9</sup> Bernhard Frings, *Heimerziehung im Essener Franz-Sales-Haus 1945–1979*, Münster 2012, S. 92 ff.

<sup>10</sup> Kaminsky, *Verbreiterung* (wie Anm. 1).

<sup>11</sup> Ebd.

<sup>12</sup> Vgl. Abschlussbericht RTH (wie Anm. 2), hier S. 20.

denen es keinen Anhaltspunkt auf eine Einwilligung der Eltern gegeben haben soll.<sup>13</sup>

### 3. Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen pharmazeutischer Forschung

Seit Anfang des 19. Jahrhunderts werden Arzneimittel wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit getestet.<sup>14</sup> Einerseits gilt: „Medizinische Forschung ist mit Blick auf die Verbesserung von Lebensqualität und Lebenserwartung unentbehrlich“.<sup>15</sup> Andererseits ist gerade in Deutschland die Forschung am Menschen durch inhumane Versuche während der Zeit des Nationalsozialismus historisch hochgradig belastet.<sup>16</sup>

Laut Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ist die Freiheit der Forschung „ein mit der Selbstbestimmung verbundenes Recht jedes Menschen“.<sup>17</sup> Medizinische Forschung am Menschen ist jedoch ein Sonderfall. Sie steht „im Dienst des Patienten, seiner Interessen, seiner Gesundheit“ und setzt somit der Forschungsfreiheit Grenzen.<sup>18</sup> Im Rahmen von Diskussionen zu Fragen medizinischer Ethik entstand Ende 1900 der preußische Erlass über Menschenversuche. Darin wurde festgelegt, dass Versuchspersonen der Teilnahme am Experiment zugestimmt haben mussten, nachdem sie vorher über den Versuch belehrt worden waren (für solch eine Einwilligung wird heute der Begriff des *informed consent* verwendet). Diese Richtlinie war damals weltweit einzigartig. Allerdings fand dieser für die medizinische Forschung grundlegende Erlass unter

---

<sup>13</sup> Asmus Finzen, *Arzt, Patient und Gesellschaft*, Stuttgart 1969, S. 131 ff.

<sup>14</sup> Andreas Reuland, *Menschenversuche in der Weimarer Republik*, Norderstedt 2004, S. 5.

<sup>15</sup> Groß, *Grenzen* (wie Anm. 5), hier S. 417.

<sup>16</sup> Vgl. ebd.

<sup>17</sup> Nikolaus Knoepffler, *Eine ethische Grundposition der Deklaration von Helsinki?*, in: Hans-Jörg Ehni / Urban Wiesing (Hg.), *Die Deklaration von Helsinki. Revisionen und Kontroversen*, Köln 2012, S. 17–24, hier S. 18.

<sup>18</sup> Ebd.

den damaligen Forschern kaum Beachtung. Da er keine Sanktionen bei Nichtbefolgung androhte, war er „von Anfang an zum schnellen Vergessen verurteilt“. <sup>19</sup> So führten die Diskussionen um erneute Versuche zur Ausarbeitung erweiterter Richtlinien, die 1931 in Preußen in Kraft traten. Diese bezogen sich nicht nur auf wissenschaftliche Experimente, sondern auch auf neuartige Heilbehandlungen. <sup>20</sup> Sie schrieben die Durchführung von Tierexperimenten im Vorfeld, eine Risikoabwägung, eine schriftliche Dokumentationspflicht sowie die Aufklärung und Einwilligung der Versuchspersonen vor und lehnten das Ausnutzen der sozialen Lage von StudienteilnehmerInnen ab. <sup>21</sup> Wenn es auch Fortschritte in der Präzision der Formulierungen gab, scheint die Beachtung dieser Richtlinien trotzdem genauso gering gewesen zu sein wie beim Erlass von 1900. Auch hier fehlten Strafbestimmungen. <sup>22</sup>

Auch in den 1950er und 1960er Jahren gab es für die Durchführung von Pharmastudien in der BRD noch keine klar rechtsverbindlichen, mit Sanktionen belegbaren Vorschriften. Der „Nürnberger Kodex“, eine ethische Richtlinie, die im Rahmen des NS-Ärzteprozesses 1947 verabschiedet wurde, und die „Deklaration von Helsinki“ (1964) konnten diese Funktionen nicht erfüllen. Die Helsinki-Deklaration wird zwar allgemein als Standard ärztlicher Ethik in der klinischen Forschung anerkannt, rechtsverbindlich wird sie jedoch erst bei Übernahme in die nationale Gesetzgebung. Dies geschah in der DDR in den 1970er Jahren, in der BRD jedoch bis heute nicht. In der BRD fanden diese ethischen Normen zwar über Ethikkommissionen Eingang in die klinische Forschung, wurden aber erst in den 1980er Jahren Standard. <sup>23</sup> Sowohl der Nürnberger

---

<sup>19</sup> Reuland, Menschenversuche (wie Anm. 14), hier S. 23.

<sup>20</sup> Ebd., hier S. 193.

<sup>21</sup> Thorsten Noack, Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen 1890–1960, Frankfurt a. M. 2004, S. 123.

<sup>22</sup> Reuland, Menschenversuche (wie Anm. 14), hier S. 194.

<sup>23</sup> Volker Hess / Laura Hottenrott / Peter Steinkamp, Testen im Osten – DDR-Arzneimittelstudien im Auftrag westlicher Pharmaindustrie 1964–1990, Berlin 2016,

Kodex wie auch die Deklaration von Helsinki verlangen eine freiwillige Einwilligung der an Versuchen beteiligten Menschen nach bestmöglicher Aufklärung (*informed consent*).

Die Deklaration legt unter anderem fest, dass Forschung an Kindern nur dann als zulässig angesehen wird, „wenn ein direkter Nutzen für die Versuchsperson zu erwarten ist“.<sup>24</sup> Hier müssen die Eltern beziehungsweise die gesetzlichen VertreterInnen der Kinder, die ja zu dem Kreis nicht einwilligungsfähiger Personengruppen gehören, dem Versuch zustimmen. Die Deklaration von Helsinki unterscheidet außerdem zwischen „klinischer Forschung in Verbindung mit einer Heilbehandlung“ (therapeutischer Versuch) und einem „Humanexperiment“.

Mit dem ersten Arzneimittelgesetz von 1961 war der Verkehr mit Arzneimitteln erstmals bundeseinheitlich geregelt. Die Einführung einer Registrierungspflicht für Arzneimittel verschaffte einen Überblick über die auf dem Markt befindlichen Präparate. Eine Zulassungspflicht für Arzneimittel mit dem Nachweis von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nach klinischer Prüfung wurde erst mit der Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes von 1976 festgeschrieben, das 1978 in Kraft trat. Bis dahin wurden Studien zum Nachweis der Sicherheit der Präparate lediglich aus eigenem Interesse der Firmen durchgeführt. Der Nachweis der Wirksamkeit war in den 1950er Jahren für „viele der Beteiligten keine relevante Größe für ihre Einführung“.<sup>25</sup>

In Bezug auf die Experimente in den Heimen muss in diesem Kontext ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Einführung und Prüfung von Sera und Impfstoffen auch zu der damaligen Zeit schon eigenen Rechtsbestimmungen unterlag. Bereits im Juni 1896 wurde das Paul-Ehrlich-Institut als „Prüfungs- und Forschungs-

---

S. 36 f.

<sup>24</sup> Groß, Grenzen (wie Anm. 5), hier S. 422.

<sup>25</sup> Viola Balz, Zwischen Wirkung und Erfahrung – eine Geschichte der Psychopharmaka. Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland, 1950–1980, Bielefeld 2010, S. 85.

stätte“ für Serumpräparate gegründet.<sup>26</sup> „Auslöser dafür war die stark schwankende Qualität und Wirksamkeit des neuen Diphtherieheilserums Emil von Behrings“.<sup>27</sup> Auch nach der Zulassung eines Impfstoffes muss jede einzelne Charge eines Impfstoffes vom Paul-Ehrlich-Institut geprüft und freigegeben werden.

## 4. Quellen und Methoden

Die vorliegende Studie wertet Fachzeitschriften der 1950er und 60er Jahre, Dokumente aus Archiven von Pharmafirmen (siehe Anhang), zwei medizinwissenschaftliche Dissertationen, die auf Versuchen an Heimkindern basieren, sowie Dokumente aus dem Bundesarchiv systematisch hinsichtlich Publikationen und Belegen über Studien an Heimkindern aus. Eine hervorragende Quelle stellt die *Deutsche Medizinische Wochenschrift* dar, nicht zuletzt aufgrund der Dauer ihres Erscheinens. Seit 1875, mithin über mehrere geschichtliche Epochen hinweg, berichtet die Zeitschrift kontinuierlich über Ergebnisse medizinischer Forschung, und vor allem auch während der Weimarer Republik über Forschungen, die in der Öffentlichkeit Anlass zu Diskussionen über ethische Aspekte medizinischer Forschung gaben.<sup>28</sup> Im Rahmen dieser Arbeit wurden alle relevanten Artikel in den Ausgaben von 1945 bis 1975 erfasst. Eine Reihe von Artikeln beschäftigten sich mit Versuchen zu Impfstoffen, die an Heimkindern durchgeführt worden waren; Literaturangaben führten zu Publikationen in anderen Zeitschriften. In keiner dieser Publikationen zu Pharmastudien an Heimkindern fanden sich Hinweise auf eine Einwilligung durch die Beteiligten selbst sowie ihre Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Vertreter. Mit Bezug auf die von Kaminsky berichtete Prüfung des Chlorprothixen (siehe Abschnitt 2) wurden auch kinderärztliche Fachzeitschriften mit psychiatrischer und psychologischer Ausrichtung ausgewertet, wo-

---

<sup>26</sup> Siehe [<http://www.pei.de/DE/institut/geschichte/geschichte-node.html>].

<sup>27</sup> Ebd.

<sup>28</sup> Reuland, Menschenversuche (wie Anm. 14), hier S. 124.



durch weitere Studien mit Psychopharmaka an Heimkindern nachgewiesen werden konnten.

Neben den Substanzgruppen der Impfstoffe und Psychopharmaka wurden auch Präparate zur Hemmung der Libido in Heimen getestet. Dokumente aus Archiven von Pharmafirmen und dem Bundesarchiv bestätigen und ergänzen die Hinweise aus den Veröffentlichungen.

Insgesamt liegen gegenwärtig Dokumente von etwa fünfzig durchgeführten Arzneimittelstudien vor, wobei davon auszugehen ist, dass das tatsächliche Ausmaß noch umfangreicher ist. Die hier vorgestellte Studie basiert auf einer empirischen Dokumentenanalyse. Diese Methode ist sicherlich keine Innovation; auch im Rahmen des Runden Tisches hätte man sich dieser Methode bedienen können. Den offen artikulierten Verdachtsmomenten zu Arzneimittelstudien, die es schließlich auch für den Bereich der ehemaligen Heimkinder in Behinderteneinrichtungen und psychiatrischen Einrichtungen gab, hätte nachgegangen werden können und müssen.

## 5. Studien zu Impfstoffen

### 5.1 Einführung

Für die Zeit von 1949 bis 1970 konnten 33 Publikationen über Impfstoffversuche in verschiedenen Kinderheimen der BRD gefunden werden (eine Liste findet sich im Anhang); darüber hinaus liegen zwei Dissertationen als Nachweis für die Versuche an Heimkindern in der BRD vor.<sup>29</sup> Ganz offen berichteten die Veröffentlichungen über die Gewinnung der Versuchspersonen, die bei den Impfstoff-

---

<sup>29</sup> Wolfgang Hugo Hermes, Zur Frage der Immunität nach Poliomyelitis-Schutzimpfungen mit Kombinationsimpfstoffen (Diphtherie-Tetanus-Polio) nach dem SALK-Prinzip und abgeschwächten Polioviren nach COX, Dissertation, Medizinische Akademie Düsseldorf, 1961 und Ulrich Graf, Chromosomenveränderungen nach Poliomyelitis-Schluckimpfung, Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München, 1970.

versuchen meistens im Säuglings- oder Kleinkindalter waren. Es sind Sätze zu lesen wie: „Ende 1963 wurden 96 Kinder eines Säuglings- und Kleinkinderheimes für den geplanten Impfmodus in zwei Gruppen eingeteilt“.<sup>30</sup> Anders als während der Zeit der Weimarer Republik, als entsprechende Publikationen zu öffentlichen Diskussionen über ethische Aspekte medizinischer Forschung führten (siehe Abschnitt 3), scheint es in den ersten Jahrzehnten der Bundesrepublik zu keiner öffentlichen Kritik gekommen zu sein. In den Fachzeitschriften findet sich zwar generell Kritik über die Gefahr von Impfstoffen,<sup>31</sup> aber nichts über die Herkunft der Versuchspersonen und keinerlei Hinweise zur Einwilligung der Eltern oder gesetzlicher VertreterInnen zu den Versuchen. Die meisten Publikationen zu Impfstoffen betreffen Untersuchungen im Rahmen der Poliomyelitisimpfung. Die Poliomyelitis (Kinderlähmung) hatte sich in den 1950er Jahren auch in der Bundesrepublik Deutschland endemisch ausgebreitet. Weltweit entstanden Forschungen zur Entwicklung wirksamer Impfstoffe gegen diese Viruserkrankung. Zur aktiven Immunisierung bedient man sich bis heute zweier unterschiedlicher Verfahren: der Injektion nicht vermehrungsfähiger Viren nach Salk („Totimpfstoff“) und der Schluckimpfung mit vermehrungsfähigen Viren („Lebendimpfstoff“) nach Sabin. In der BRD wurde der Impfstoff nach Salk seit 1956 eingesetzt.

Der orale Lebendimpfstoff, also der Impfstoff mit vermehrungsfähigen Keimen nach Sabin, wurde seit 1961 in der Bundesrepublik verwendet. Das Wirkprinzip besteht bei letzterem in einer Infizierung der Impflinge mit abgeschwächten Keimen, gegen die der Organismus Antikörper bildet. Der gravierendste Nachteil dieses Impfstoffes besteht in der Gefahr, eine Impfpoliomyelitis auszulösen. Der größte Vorteil ist der einer lang anhaltenden Immunität. Außerdem ist dieser Impfstoff einfacher anzuwenden, da er nicht inji-

---

<sup>30</sup> W. Henigst / F. Müller, Antikörperbildung nach drei Vierfach-Impfstoff-Injektionen und nachfolgender trivalenter Poliomyelitis-Schluckimpfung, DMW, 90 (1965), 35, S. 1502–1506, hier S. 1502.

<sup>31</sup> Zum Beispiel Oswin Günther, Grundlagen der Poliomyelitis-Schluckimpfung, DMW, 87 (1962), 9, S. 432–438.

ziert werden muss, und er ist preiswerter als der Impfstoff nach Salk. Zu beachten ist bei der Impfung nach Sabin außerdem, dass sich die oral zugeführten Impfviren im Darm des Impflings vermehren und mit dem Stuhl ausgeschieden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die Ausscheidungen Kontaktpersonen mit infiziert werden und sie somit eventuell auch gegen ihren Willen „geimpft“ werden. Ein weiteres Problem besteht in der Gefahr, dass sich bei der Vermehrung der Viren Mutationen mit nicht vorhersehbaren Folgen entwickeln.

In einem Artikel der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* aus dem Jahr 1959 wird diese Problematik anschaulich beschrieben:

„Mit der Lebendimpfung gegen Poliomyelitis wird erstmals in der Geschichte der präventiven Medizin ein neuer Weg beschritten. Man versucht gleichsam eine Epidemie mit abgeschwächten Viren zu erzeugen, um eine solche mit virulenten Viren zu verdrängen. Damit impft man aber zugleich mit den Impflingen einen mehr oder weniger großen Anteil ihrer Kontaktpersonen – auch gegen deren Willen – mit. Es genügt zum Beispiel, 40 bis 50% einer Bevölkerung zu impfen, um eine fast totale Durchimpfung der Population zu erreichen. Während aber die Impflinge selbst stets das gut überprüfte und relativ stabile Impfvirus erhalten, geht es bei den Kontaktpersonen, die eventuell gar nicht impfwillig sind, als Passagivirus mit den ganzen Möglichkeiten einer Variantenbildung weiter.“<sup>32</sup>

Auch ein Tierversuch kann dieses Risiko nicht vorhersagbar machen, da Viren in jedem Wirt andere Bedingungen vorfinden. Diese Tatsache war auch damals schon bekannt.

Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten war die Zahl der Poliomyelitisfälle in der Bundesrepublik Deutschland Anfang der 1950er Jahre deutlich höher.<sup>33</sup> Unter anderem durch das sogenann-

---

<sup>32</sup> W. Keller / O. Vivell, Die Poliomyelitischutzimpfung mit vermehrungsfähigen abgeschwächten Viren, *DMW*, 84 (1959), 45, S. 1993–1998, hier S. 1995.

<sup>33</sup> P. Wutzler, Festrede „50 Jahre DVV“, 2004, siehe [[http://www.dvv-ev.de/kontakt/festvortrag\\_wutzler.pdf](http://www.dvv-ev.de/kontakt/festvortrag_wutzler.pdf)], hier S. 8.

te Cutter-Unglück, das sich im Jahr 1955 in den USA mit der Salk-Vakzine ereignete und bei dem 204 Personen an Poliomyelitis erkrankten sowie elf weitere starben, war das Vertrauen in diesen Impfstoff zunächst getrübt, und der Einsatz in der BRD verzögerte sich bis zum Jahr 1956. Führende deutsche Gesundheitsbeamte und Wissenschaftler vertraten zudem „unorthodox theories“, wie Lindner und Blume es ausdrücken.<sup>34</sup> So habe beispielsweise Franz Redeker (Präsident des Bundesgesundheitsamtes) im September 1955 erklärt, dass Kinder, die mit diesem Impfstoff immunisiert würden, Polio verbreiten und nicht geimpfte Kinder infizieren könnten. Die Gefahr einer Infektion mit „Wildviren“ sei außerdem nicht größer als die Gefahr einer Infektion durch die Impfung. Robert Henneberg, damals Leiter des Robert-Koch-Instituts in Berlin, vertrat die Ansicht, dass die Polioviren in Deutschland weniger aggressiv seien als in den USA und dass eine Massenimpfung daher unnötig sei. Es sei ratsamer, eine „natürliche Immunität“ abzuwarten.<sup>35</sup>

In der BRD waren die Behringwerke in Marburg der einzige Hersteller des Impfstoffes nach dem Prinzip von Salk.<sup>36</sup> Nachdem im Juli 1954 zwei Versuchsaffen bei der Prüfung des Impfstoffes „an Kinderlähmung eingegangen waren“,<sup>37</sup> kam es zu Differenzen des Bundesgesundheitsamtes und einiger Wissenschaftler mit den Behringwerken bezüglich der Unbedenklichkeit der Vakzine.<sup>38</sup> Diese Differenzen waren ein weiterer Grund für die Schwierigkeiten bei der Einführung des Impfstoffes, die schließlich 1956 erfolgte. Die Vakzine konnte sich in der BRD jedoch nicht wirkungsvoll etablieren. 1960 waren nur fünf Prozent der Bevölkerung geimpft, so-

---

<sup>34</sup> Ulrike Lindner / Stuart S. Blume, *Vaccine Innovation and Adoption: Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955–1965*, *Medical History*, 50 (2006), 4, S. 425–446, hier S. 431.

<sup>35</sup> Ebd., hier S. 431 ff.

<sup>36</sup> Vgl. ebd., hier S. 434.

<sup>37</sup> BAArch B 142/49 (Rollfilm), Schreiben des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes Redeker an den Bundesminister des Innern, Betr.: Schutzimpfung gegen Poliomyelitis, vom 2. Februar 1956.

<sup>38</sup> BAArch B 142/49 (Rollfilm), Abschrift aus „Medizinische Klinik“ Nr. 19 vom 11. Mai 1956, S. 791, „Zur 62. Tagung der Gesellschaft für Innere Medizin“, S. 2 f.

dass es zu den bereits erwähnten hohen Erkrankungszahlen in Deutschland kommen konnte.<sup>39</sup> Offiziell wurde erklärt, dass die „spritzenscheue Bevölkerung“ in der BRD den Impfstoff abgelehnt habe.<sup>40</sup>

Mitte der 1950er Jahre hatte Albert Sabin den nach ihm benannten Impfstoff mit vermehrungsfähigen Viren in den USA entwickelt (Cox und Koprowski hatten in den USA weitere Sera entwickelt). Eine groß angelegte Studie konnte in den USA mit diesem Impfstoff jedoch nicht stattfinden, da die Bevölkerung bereits mit dem inaktivierten Impfstoff nach Salk immunisiert war. Sabin, Sohn russischer Einwanderer, konnte seinen Impfstoff jedoch in einer weitflächigen Anwendung an fast 15 Millionen Bürgern in der Sowjetunion testen.<sup>41</sup> In der DDR begann die Impfung der Bevölkerung mit dem Lebendimpfstoff im April 1960.<sup>42</sup> Ein Jahr vor dem Bau der Mauer befürchteten die westdeutschen Gesundheitsbehörden, dass geimpfte Bürger aus Ostberlin Westberliner Bürger infizieren könnten; einige Stimmen vertraten die Meinung, dass es notwendig sei, durch die Immunisierung der Westberliner Bevölkerung eine „Mauer gegen das Vakzinevirus“ aufzubauen.<sup>43</sup> Als die amerikanische Firma Lederle der Stadt Westberlin den von Cox entwickelten Lebendimpfstoff kostenlos anbot, willigten die Behörden ein. Vom 11. bis 20. Mai 1960 wurden etwa 290.000 Menschen im Westteil der Stadt geimpft.<sup>44</sup> Die Impfung erfolgte auf freiwilliger Basis; Eltern mussten eine Einwilligung für die Impfung

---

<sup>39</sup> P. Wutzler, Festrede (wie Anm. 33), hier S. 8, und Lindner / Blume, *Vaccine* (wie Anm. 34), S. 434.

<sup>40</sup> Vgl. Gerhard Joppich (Vorsitzender der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung), *Polio-Impfungen: Aktion Brunhilde*, *Der Spiegel*, 8/1961, 8, S. 78–81, hier S. 78, und Lindner / Blume, *Vaccine* (wie Anm. 34), S. 434.

<sup>41</sup> Lindner / Blume, *Vaccine* (wie Anm. 34), S. 438.

<sup>42</sup> Ebd., S. 439.

<sup>43</sup> Ebd., S. 440.

<sup>44</sup> H. Lennartz / L. Valenciano, *Virologische Untersuchungen zur oralen Schutzimpfung gegen Poliomyelitis in Westberlin 1960*, *DMW*, 86 (1961), 32, S. 1497–1503, hier S. 1497.

ihrer Kinder erteilen.<sup>45</sup> Als im Rahmen dieser Impfkation jedoch 48 Menschen an Polio erkrankten und drei starben, wurde das Impfprogramm gestoppt. Obwohl die Zwischenfälle auch in der Bevölkerung bekannt waren, gab es keine große öffentliche Diskussion. Berliner Gesundheitsbeamte werteten die Impfung vielmehr als Erfolg, da es in der nachfolgenden Zeit in Westberlin weniger Poliofälle gegeben habe als in Westdeutschland.<sup>46</sup> Die Einführung des Lebendimpfstoffes – nun jedoch nicht nach Cox, sondern nach Sabin – wurde beschlossen, und nachdem der Impfstoff aus dem Ausland importiert worden war, begannen bereits 1961 die Impfungen in Westdeutschland. 1962 wurden 23 Millionen Bürger geimpft, die Zahl der Polioerkrankungen sank daraufhin rapide.<sup>47</sup>

Im Zusammenhang mit der Impfkation in Westberlin wurde der Impfstoff an den 139 Kindern des Westberliner Heimes Elisabethstift<sup>48</sup> im Alter von 0 bis 15 Jahren geprüft.<sup>49</sup> Zwölf der Kinder, die vor der Impfkation keine Polio-Antikörper aufgewiesen hatten, blieben zur Beobachtung von Kontaktinfektionen ungeimpft. Sie alle wurden durch die geimpften Kinder infiziert. Dabei war es zum Teil zu Mutationen der Viren gekommen. Auch konnten bei einigen Kindern Viren im Blut nachgewiesen werden. Solch eine Virämie ist Voraussetzung für eine Erkrankung. Trotz dieser Befunde, der Todesfälle und der Erkrankungen in der Westberliner Bevölkerung, kamen die Autoren der Studie zu dem Schluss, dass das Risiko der Impfung in keinem Verhältnis zum Nutzen stünde (aus dem Zusammenhang ergibt sich, dass diese etwas unklare Formulierung zugunsten des überwiegenden Nutzens gemeint ist).

Einem Schreiben des Bundesinnenministeriums an den Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes ist eine Zusammenfassung der Studie beigelegt, die unter anderem erwähnt, dass es sich bei den Pro-

---

<sup>45</sup> Bundesgesundheitsblatt Nr. 10 vom 19. Mai 1961, S. 150.

<sup>46</sup> Lindner / Blume, Vaccine (wie Anm. 34), hier S. 440.

<sup>47</sup> Ebd., S. 441.

<sup>48</sup> Solche konkreten Hinweise auf die Identität der Einrichtung finden sich bei den Publikationen zu den Impfstoffversuchen meistens nicht.

<sup>49</sup> Lennartz / Valenciano, Untersuchungen (wie Anm. 44), hier S. 1497.

banden um Heimkinder handelte.<sup>50</sup> Bereits am 28. März, also etwa sechs Wochen vor Beginn der Impfkation in der Bevölkerung, hatte der Senator für Gesundheitswesen in Berlin eine Anfrage an das Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes gerichtet, ob sich das Institut an Untersuchungen zu Fragen der Impfung mit Lebendvakzinen beteiligen könne, da die Untersuchungen „in ihrem plötzlichen Anfall die Arbeitskapazität“ der eigenen Untersuchungsstellen übersteigen würden.<sup>51</sup> Diese Studie an den Heimkindern ist also zumindest mit dem Wissen, aber offensichtlich auch auf Veranlassung hochrangiger Behörden durchgeführt worden. Ob die Untersuchung an den Heimkindern bereits vor der Impfung der Bevölkerung oder aber parallel dazu stattfand, konnte bislang nicht eruiert werden.

Laut Publikation wurden an den Heimkindern Rachenabstriche, Stuhl- und Blutuntersuchungen durchgeführt. Neben diesen Untersuchungen wurde aber nach Angaben in einem Arbeitsbericht von den gesunden Kindern auch mehrmals Liquor („Hirnwasser“) auf das Vorhandensein von Viren untersucht.<sup>52</sup> Dass die Liquoruntersuchungen in der Publikation nicht erwähnt werden, legt nahe, dass sich die Autoren der rechtlichen Situation sehr wohl bewusst waren. Liquor wird durch schmerzhaft und gefährliche Lumbalpunktionen gewonnen. Lumbalpunktionen, die im Krankheitsfall diagnostischen und therapeutischen Zwecken dienen, durften auch damals nur mit Einwilligung vorgenommen werden. Die hier aufgezeigte Vorgehensweise lässt vermuten, dass auch in anderen Veröffentlichungen solche eventuell praktizierten Untersuchungen nicht angeführt wurden.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> BArch B 208/1004, Schreiben des Bundesministers des Innern an den Präsidenten des BGA vom 17. Oktober 1961, Anlage 2.8.

<sup>51</sup> BArch B 208/1002, Abschrift; Der Senator für Gesundheitswesen an das Bundesgesundheitsamt – Robert Koch Institut, vom 28. März 1960.

<sup>52</sup> BArch B 142/ 33 (Rollfilm), Tätigkeitsbericht der im Institut zur Erforschung der spinalen Kinderlähmung und der Multiplen Sklerose vom 1.4.1960 bis 31.3.1961 durchgeführten Arbeiten; Anhang I. Virologie, H. Lennartz.

Ebenfalls im Jahr 1960 wurde, wie erwähnt, die Bevölkerung in der DDR mit dem Impfstoff nach Sabin immunisiert. Wie eine Publikation berichtet, standen im Rahmen dieser Impfkaktion für die Prüfung des Polioimpfstoffes nach Sabin „insgesamt 27 Kinder eines Heimes zur Verfügung [...], die sich 1960 in einem Alter von 10–14 Jahren befanden“.<sup>54</sup> Der Impfstoff „wurde als tiefgefrorenes Konzentrat vom Institut für Viruspräparate, Moskau, geliefert“.<sup>55</sup>

## 5.2 Protokolle aus den Behringwerken

Blicken wir noch einmal zurück auf die Mitte der 1950er Jahre, als es um die Einführung des Impfstoffes nach Salk ging. Dessen einziger Hersteller in der BRD waren die Behringwerke in Marburg. Verschiedene Dokumente aus dem Werksarchiv geben einen Einblick in die Diskussion der Forschenden mit Vertretern der Gesundheitsbehörden um die Prüfung des Impfstoffes.

Prof. Richard Haas, Leiter des humanmedizinischen Forschungszweigs der Behringwerke in Marburg / Lahn,<sup>56</sup> schildert in einem vom 26. Juni 1954 datierten Schreiben an den Ministerialdirigenten Dr. Buurmann, Gesundheitsabteilung des Bundesministeriums des Innern, dass die experimentellen Vorarbeiten zur Entwicklung eines Präparates zur aktiven Schutzimpfung gegen die spinale Kinderlähmung inzwischen ein Stadium erreicht hätten, „welches die Erprobung des Impfstoffes am Menschen in Kürze notwendig erscheinen lässt“.<sup>57</sup> Professor Haas bittet in dem Brief Dr. Buurmann

---

<sup>53</sup> Ebenso unterstützt dieser Fall die Vermutung ehemaliger Heimkinder, bei denen Lumbalpunktionen durchgeführt worden waren, dass diese Untersuchungen im Zusammenhang mit Arzneimittelprüfungen zu sehen sind.

<sup>54</sup> Joachim Schmidt / Günter Naumann, Untersuchungen über den Nachweis neutralisierender und komplementbindender Antikörper nach oraler Poliomyelitis-Schutzimpfung, *Klinische Wochenschrift*, 43 (1965), 10, S. 562–563, hier S. 562.

<sup>55</sup> Ebd.

<sup>56</sup> Ernst Klee, *Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer*, Frankfurt am Main 1997, S. 476 ff.

<sup>57</sup> BAM 1870; Schreiben vom 26. Juni 1954 von Prof. R. Haas an Ministerialdirigent Dr. Buurmann.



darum, Sachverständige zu einer Konferenz nach Marburg einzuladen. Die Behringwerke in Marburg wurden deshalb als Veranstaltungsort gewählt, „weil allein dort in den Laboratorien die Möglichkeit besteht, die subtilen technischen Einzelheiten zu demonstrieren, die in den Herstellungsgang des Impfstoffes und in seine komplizierten Prüfverfahren involviert sind“.<sup>58</sup>

Die Konferenz fand am 23. Juli 1954, also vier Wochen nach dem Schreiben, in den Behringwerken in Marburg statt. Laut Protokoll nahmen 17 Sachverständige teil, darunter Ministerialdirigent Dr. Buurmann, Bonn; Ministerialrat Dr. von Behring, Wiesbaden; Prof. Dr. Demnitz, Marburg; Prof. Dr. Haas, Marburg; Dr. Hennessen, Düsseldorf; Prof. Dr. Joppich, Göttingen; Prof. Dr. Keller, Freiburg; Prof. Dr. Kleinschmidt, Honnef, und Prof. Dr. Redeker, Koblenz.<sup>59</sup>

Einige der Genannten waren schon während der Zeit des Nationalsozialismus an Menschenversuchen beteiligt. Auch der Ort, an dem diese Konferenz stattfand, ist durch die NS-Zeit belastet: Die Behringwerke erforschten an KZ-Häftlingen in Buchenwald einen Fleckfieberimpfstoff, wobei auch Menschen zu Tode kamen. Die Leiter der damaligen Forschung waren Prof. Demnitz und Prof. Haas.<sup>60</sup> Albert Demnitz war ungeachtet seiner NS-Vergangenheit nach 1945 weiterhin Direktor der Behringwerke; 1950 war er gar Honorarprofessor der Universität Gießen.<sup>61</sup> Richard Haas wurde 1910 in Chemnitz geboren.<sup>62</sup> 1937 trat er der NSDAP bei. Ab Sommer 1942 war er Dozent für Hygiene an der Universität Marburg. 1943 trat Haas der SS bei. Nach dem Krieg befand er sich zunächst

---

<sup>58</sup> BArch B 208/981. Abschrift, Bundesminister des Innern Dr. Buurmann an den Präsidenten des BGA Prof. Redeker, vom 30. Juni 1954.

<sup>59</sup> BAM 1870; Protokoll über die Arbeitsbesprechung von Sachverständigen für Poliomyelitis am 23. Juli 1954 in Marburg / Lahn, S. 1.

<sup>60</sup> Vgl. Klee, *Auschwitz* (wie Anm. 56), hier S. 287 ff.

<sup>61</sup> Ernst Klee, *Das Personenlexikon zum Dritten Reich* (2. Auflage), Frankfurt am Main 2007, S. 104 f.

<sup>62</sup> Klaus Munk, *Virologie in Deutschland. Die Entwicklung eines Fachgebietes*, Freiburg 1995, S. 71.

in alliierter Internierung und übernahm anschließend, im Jahr 1950, die Leitung der humanmedizinischen Forschung der Behringwerke. Von 1955 bis 1975 war er Ordinarius für Mikrobiologie und Hygiene in Freiburg.<sup>63</sup>

Auf der erwähnten Konferenz in den Behringwerken wurden die Gefahren eines Impfstoffes gegen Poliomyelitis sowie die zivil- und strafrechtlichen Folgen eines eventuellen Impfschadens diskutiert. Dies ist auch vor dem Hintergrund des Lübecker Impfunglücks von 1930 zu sehen: Im Rahmen einer in Deutschland neuartigen Tuberkuloseimpfung starben hier durch eine nicht sachgerechte Verarbeitung der Impfkulturen und die dadurch entstandene Kontaminierung der Vakzine mit virulenten Tuberkelbazillen 77 Säuglinge. In einem folgenden Prozess wurden die beiden verantwortlichen Ärzte zu Haftstrafen verurteilt.<sup>64</sup> Die Eltern hatten den Impfungen zugestimmt.<sup>65</sup> Die oben schon erwähnten Reichsrichtlinien von 1931 waren unter anderem eine Reaktion auf dieses Unglück.<sup>66</sup>

Prof. Redeker, damaliger Präsident des Bundesgesundheitsamtes (von 1953–1956), äußerte sich auf der Konferenz zu der Prüfung des Impfstoffes gegen Poliomyelitis, er halte „es für beinahe ausgeschlossen, dass gegen gewissenhaft arbeitende Leute und Firmen strafrechtlich irgendwie vorgegangen werden kann.“<sup>67</sup> Buurmann vertrat laut Protokoll die „Auffassung, dass Kinder in Anstalten nicht für die Impfungen herangezogen werden können“.<sup>68</sup> Redeker sprach sich dafür aus, „dass erst die Kinder von Ärzten geimpft

---

<sup>63</sup> Vgl. Munk, *Virologie* (wie Anm. 62), hier S. 69 ff.

<sup>64</sup> Reuland, *Menschenversuche* (wie Anm. 14), hier S. 208.

<sup>65</sup> Ebd., S. 219.

<sup>66</sup> Friedrich von Freier, *Informierte Zustimmung / Einwilligungserklärung*, in: Christian Lenk / Gunnar Duttge / Heiner Fangerau (Hg.), *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, Heidelberg u. a. 2014, S. 177–185, hier S. 179.

<sup>67</sup> BAM 1870: Protokoll über die Arbeitsbesprechung von Sachverständigen für Poliomyelitis am 23. Juli 1954 in Marburg / Lahn, S. 6.

<sup>68</sup> Ebd., S. 9.

werden sollen [...] und wenn es nur 3 sein sollten“.<sup>69</sup> Schließlich stellte er jedoch selber fest, „dass auch Ärzte nicht über ihre Kinder verfügen könnten und sich strafbar machten, wenn sie einen unerprobten Impfstoff an ihnen anwenden“.<sup>70</sup>

In der Zeit des Nationalsozialismus war Redeker in seiner Funktion als Dezernent der Medizinalabteilung ärztlicher Beisitzer beim Berliner Erbgesundheitsobergericht und mit Fragen der Zwangssterilisierung befasst.<sup>71</sup> Otto Buurmann, von 1954 bis 1956 Leiter der Gesundheitsabteilung im Bundesministerium des Innern und damit „höchster Medizinalbeamter der BRD“,<sup>72</sup> war als Medizinalrat in die Fleckfieberversuche während der NS-Zeit involviert.<sup>73</sup> Mit Redeker und Buurmann waren zwei Leiter von Bundesbehörden bei der Diskussion um die Prüfung des Impfstoffes der Behringwerke anwesend (in den 1950er Jahren war das BGA eine Abteilung innerhalb des Ministeriums des Innern).<sup>74</sup> Wie aus den Protokollen hervorgeht, entwickelte sich eine wirklich kritische Haltung in dieser Frage nicht.

Im Archiv der Behringwerke findet sich ein Bericht über die Sitzung des Ausschusses IV der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung e. V., die am 26. Februar 1958 im Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt stattfand und auf der auch über einen Lebendimpfstoff gegen Poliomyelitis gesprochen wurde. In dem Bericht wird erwähnt:

„Aus der folgenden Diskussion war besonders interessant, dass Prof. Pette bei den Gesundheitsbehörden des Landes Bremen beantragt hatte, in einem Bremer Kinderheim Versuche mit Lebend-

<sup>69</sup> BAM 1870: Arbeitsbesprechung der Sachverständigen für Poliomyelitis in Marburg / Lahn, Behringwerke, am 23. Juli 1954, S. 7.

<sup>70</sup> BAM 1870: ein nicht näher bezeichneter „Entwurf“ vom 5. August 1955, der sich u. a. auf die Besprechung vom 23. Juli 1954 bezieht, S. 3.

<sup>71</sup> Susanne Doetz, *Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944*. Dissertation, Charité Berlin 2010, S. 36 f.

<sup>72</sup> Klee, *Personenlexikon* (wie Anm. 61), hier S. 89.

<sup>73</sup> Ebd.

<sup>74</sup> Lindner / Blume, *Vaccine* (wie Anm. 34), hier S. 433.

impfstoff durchführen zu können. Dieser Antrag Prof. Pettes ist, wie Dr. v. Manger-König ausführte, bisher abschlägig beschieden, und Dr. Maaßen sagte, dass die Angelegenheit noch nicht entschieden sei“.<sup>75</sup>

Die Sitzung fand im Februar 1958 statt, also bereits zwei Jahre vor der Impfkation in Westberlin und drei Jahre vor der Einführung des Impfstoffes nach Sabin in der BRD. Dr. Ludwig von Manger-König war von 1950 bis 1955 Referent im hessischen Innenministerium und von 1955 bis 1964 Abteilungsleiter im Hessischen Ministerium für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen. Heinrich Pette, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik und Direktor des Instituts zur Erforschung der spinalen Kinderlähmung, Hamburg,<sup>76</sup> geboren im Jahr 1887, wurde 1927 Professor und Oberarzt der Neurologischen Universitätsklinik Hamburg bei Max Nonne. Nonne hatte sich während der NS-Zeit als Gutachter für die Euthanasie behinderter Menschen ausgesprochen.<sup>77</sup> Im Mai 1933 trat Pette der NSDAP bei. Er war Mitglied im NS-Ärztebund, im NS-Dozentenbund und dem NS-Lehrerbund. 1935 erklärte er: „Zu den vordringlichsten Aufgaben einer neurologischen Klinik gehört die weitere Ausgestaltung einer auf Auslese gerichteten sozialen Hygiene“.<sup>78</sup> 1953 wurde er Vorsitzender der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater.<sup>79</sup>

Die Dokumente (vor allem die Publikationen) zeigen, dass es schließlich tatsächlich zu Prüfungen von Impfstoffen der Behringwerke in Säuglings- und Kinderheimen in den 1950er und 60er Jahren kam. Die Behringwerke entwickelten unter anderem verschiedene Kombinationsimpfstoffe mit einer Polio-Komponente, die in

---

<sup>75</sup> BAM 1260: Bericht über die Sitzung des Ausschusses IV der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung e. V. am 26. Februar, 1958, S. 5.

<sup>76</sup> BAM 1870: Schreiben vom 26. Juni 1954 von Prof. R. Haas an Ministerialdirigent Dr. Buurmann.

<sup>77</sup> Götz Aly, *Die Belasteten*, Frankfurt am Main 2013, S. 142.

<sup>78</sup> Klee, *Personenlexikon* (wie Anm. 61), hier S. 457.

<sup>79</sup> Ebd.

den Heimen untersucht wurden (siehe Anhang, Liste der Impfstoffversuche). Eine Einwilligung der Eltern zu den Untersuchungen wird nicht erwähnt.

### 5.3 Publikationen

In einigen der recherchierten Publikationen werden auch Hintergründe verdeutlicht. So wird in einer Veröffentlichung mit dem Titel „Probleme der Wirkungsprüfung von Poliomyelitis-Impfstoffen“<sup>80</sup> aus dem Jahre 1961 beschrieben, aus welchen wissenschaftlichen Gründen sich Säuglingsheimkinder besonders für die Testung von Impfstoffen eignen würden:

„Die Prüfung muß deshalb bei solchen Personen vorgenommen werden, bei denen mit Sicherheit feststeht, dass sie keine Immunität gegen die Poliovirus-Typen besitzen [...]. Die Erfüllung dieser Forderung erscheint zunächst recht schwierig. Sie ist aber möglich, wenn folgende Grundsätze beachtet werden: Die Wirkungsprüfung ist an Säuglingen in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres durchzuführen. In dieser Zeit haben die Kinder im allgemeinen die diaplazentar [durch die Plazenta hindurch] von der Mutter übernommenen Polio-Antikörper wieder verloren. Die Säuglinge müssen sich von der Geburt an in einer geschlossenen Gemeinschaft (Säuglingsheim) befunden haben. Es muß sichergestellt sein, dass weder vor noch während der Wirkungsprüfung stumm verlaufene Poliovirus-Infektionen bei den Säuglingen oder dem Pflegepersonal dieser Gemeinschaft aufgetreten sind [...].

Wir haben die antikörper-induzierende Aktivität eines Polio-Impfstoffes sowie eines Polio-Diphtherie-Tetanus-Impfstoffes unter den angeführten strengen Bedingungen vergleichsweise bei Säuglingen eines Kinderheimes geprüft“.<sup>81</sup>

Bei der erwähnten Sicherstellung, dass weder bei den Säuglingen noch bei dem Pflegepersonal stumm verlaufene Poliovirus-Infek-

<sup>80</sup> Ferdinand Müller / Dieter Ricken, Probleme der Wirkungsprüfung von Poliomyelitis-Impfstoffen, DMW, 86 (1961), 5, S. 199–202.

<sup>81</sup> Ebd., hier S. 199 f.

tionen aufgetreten sind, bleibt die Frage offen, ob diese Sicherstellung nur durch laufende Untersuchungen geschah oder ob die Säuglinge auch unter entsprechend sterilen Bedingungen „gehalten“ wurden. Kinder in Säuglingsheimen litten aufgrund mangelnder Zuwendung unter Deprivationen („psychischer Hospitalismus“). „Strenge Bedingungen“ wie die einer Isolation müssten zu noch weiter reichenden Schädigungen geführt haben.

In einer anderen Veröffentlichung gibt es einen weiteren Hinweis zu diesem Thema: „Die Einschleppungsgefahr von ‚Wild‘-Viren durch gelegentliche Besucher, Neuankömmlinge oder Pflegepersonal war nach Art des Heimes auf ein Minimum begrenzt“.<sup>82</sup>

Auch ein „Schreiben des Ausschusses ‚Lebendvakzine‘ des Arbeitsausschusses IV für die Durchführung von Impfungen mit abgeschwächten Poliomyelitis-Viren in abgeschlossenen Kinderheimen“, das sich auf die Sitzung des Ausschusses vom 5. Januar 1960 bezieht, gibt einen Hinweis zu diesem Thema. Zur Durchführung der Versuche wird hier unter anderem aufgeführt: „Die Quarantäne für die Versuchspersonen beträgt 6 Wochen nach Verabreichung der jeweiligen Vakzine, sofern die örtlichen Dienststellen nichts anderes bestimmen“.<sup>83</sup>

Neben der Gefahr, der sie durch die zu prüfenden Impfstoffe ausgesetzt waren, ist für die Säuglinge somit offensichtlich noch die einer verstärkten Deprivation hinzugekommen. Dies wird auch durch eine bereits 1933 durchgeführte Untersuchung bestätigt, die zu dem Ergebnis kam, dass durch eine strenge Beachtung der hygienischen Regeln in Säuglingsheimen Pflegebedingungen gefördert werden, „die den psychischen Hospitalismus fördern“.<sup>84</sup> Durchgeführt wurde die oben genannte Studie laut Publikation an

---

<sup>82</sup> Wolf Henigst, Bildung von neutralisierenden Antikörpern nach Verabreichung eines Kombinationsimpfstoffes mit einem Poliomyelitis-, Diphtherie- und Tetanusanteil, Münchener Medizinische Wochenschrift, 105 (1963), 23, S. 1205–1209, hier S. 1207.

<sup>83</sup> BArch B 142/53 (Rollfilm); Empfehlungen des Ausschusses „Lebendvakzine“ des Arbeitsausschusses IV für die Durchführung von Impfungen mit abgeschwächten Poliomyelitis-Viren in abgeschlossenen Kinderheimen.

zwei Gruppen von je zwanzig gesunden Säuglingen beziehungsweise Kleinkindern im Säuglingsheim des Krefelder Frauenvereins. Die Kinder waren bei Versuchsbeginn zwischen 4 und 18 Monaten alt.

#### 5.4 Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung wurde am 31. August 1954 in Berlin als interdisziplinäre Institution der Ärzte und Wissenschaftler in Praxis, Klinik, Forschungsinstituten und Gesundheitsbehörden gegründet.<sup>85</sup> Ihre Ziele waren erstens die Erforschung der Krankheit, zweitens das Finden wirksamer und sicherer Mittel zu ihrer Bekämpfung und drittens Hilfe für die an den Folgen der Krankheit Leidenden.<sup>86</sup> Laut Richard Haas, der von 1966 bis 1980 Präsident der Vereinigung war, standen der Vereinigung in den ersten Jahren beträchtliche Mittel zur Verfügung.<sup>87</sup> „Die Vereinigung, die ihr Vorbild in der National Foundation for Infantile Paralysis der USA sah, unterstützte in großem Maßstab alle Laboratorien und Kliniken, die sich in irgendeiner Weise mit der Polio befaßten“.<sup>88</sup> Laut Satzung gehörten der Vereinigung als Mitglieder 1. die Bundesrepublik Deutschland und 2. die deutschen Länder und Berlin an. Unter 3. wird angegeben, dass verschiedene Verbände dem Verein beitreten können.<sup>89</sup>

Erster Präsident des Vereins war Prof. Hans Kleinschmidt<sup>90</sup>, emeritierter Ordinarius für Kinderheilkunde, der bei der erwähnten

---

<sup>84</sup> Vgl. Maximilian Rieländer, Sozialwaisen – Kleinkinder ohne Familie, Auswirkungen von Hospitalismus, 1982, Siehe [<http://www.psychologische-praxis.rielaender.de/literatur/hospitalismus.pdf>].

<sup>85</sup> Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. (DVV) (o. J.), siehe [<http://www.dvv-ev.de/kontakt/default.html>].

<sup>86</sup> P. Wutzler, Festrede (wie Anm. 33), hier S. 2.

<sup>87</sup> Munk, Virologie (wie Anm. 62), hier S. 162.

<sup>88</sup> Munk, Virologie (wie Anm. 62), hier S. 161.

<sup>89</sup> BArch B 189/13957 Bd. 1; Satzung für die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.

<sup>90</sup> Munk, Virologie (wie Anm. 62), hier S. 161.

Konferenz in den Behringwerken teilgenommen hatte. Kleinschmidt wurde 1885 in Wuppertal geboren, 1937 trat er der NSDAP bei.<sup>91</sup> 1944 war er im wissenschaftlichen Beirat des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen, Karl Brandt, dem ranghöchsten NS-Mediziner.<sup>92</sup> Bemerkenswert ist, dass auf der Homepage der Vereinigung, die heute „Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.“, heißt, als erster Präsident nicht Hans Kleinschmidt angegeben ist, sondern Prof. Dr. Albrecht Karl Kleinschmidt.<sup>93</sup> Albrecht Karl Kleinschmidt war ebenfalls Mediziner und außerdem Mikrobiologe, aber er hatte offenbar keine NS-Vergangenheit.

1961 übernahm Prof. Gerhard Joppich den Vorsitz der Vereinigung.<sup>94</sup> Joppich wurde 1903 in Hermsdorf geboren, ab 1932 war er Assistenzarzt bei Hans Kleinschmidt an der Kinderklinik in Köln. 1932 trat er der NSDAP bei, war Oberbannführer der Hitlerjugend und Abteilungsleiter im Amt für Gesundheit der Reichsjugendführung.<sup>95</sup> Dritter Präsident der Vereinigung war, von 1966 bis 1980, Richard Haas,<sup>96</sup> dessen NS-Vergangenheit bereits Erwähnung fand (siehe Abschnitt 5.2).

Somit waren die ersten drei Präsidenten der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung vormals Ärzte, die in die Verbrechenstruktur der nationalsozialistischen Medizin involviert waren. Neben ihnen weisen auch weitere Mitglieder der Vereinigung eine NS-Vergangenheit auf: Professor Walter Keller (Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Freiburg/Br.), geboren 1894 in Heidelberg, trat 1937 der NSDAP bei und war auch Mitglied im NS-Lehrerbund.<sup>97</sup> Ab 1942 war er an Polio-Übertragungsversuchen be-

---

<sup>91</sup> Klee, Personenlexikon (wie Anm. 61), hier S. 315.

<sup>92</sup> Ebd., hier S. 315 und S. 70.

<sup>93</sup> DVV (wie Anm. 87).

<sup>94</sup> Ebd.

<sup>95</sup> Klee, Personenlexikon (wie Anm. 61), hier S. 289.

<sup>96</sup> DVV (wie Anm. 87).

<sup>97</sup> Klee, Personenlexikon (wie Anm. 61), hier S. 303.



teilt.<sup>98</sup> Er arbeitete mit dem Neuropathologen Julius Hallervorden zusammen, der bei der Ermordung von Kindern anwesend war und das „Material“ anschließend untersuchte.<sup>99</sup> Walter Kikuth, Parasitologe, geboren am 21. Dezember 1896 in Riga, war ab 1929 Leiter des Chemotherapeutischen Instituts der IG Bayer Elberfeld.<sup>100</sup> 1942 war er Teilnehmer einer Besprechung zur künstlichen Infizierung mit Malaria an Menschen,<sup>101</sup> 1943 war er an Fleckfieberversuchen im KZ Buchenwald beteiligt.<sup>102</sup> Von 1948 bis 1965 war er Direktor des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie sowie Ordinarius der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.<sup>103</sup> In mehreren Publikationen zur Untersuchung von Polioimpfstoffen an Heimkindern wird auf die Unterstützung durch die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung hingewiesen. In einem Protokoll über eine Sitzung im Jahr 1960 wird über mehrere laufende Versuche in Kinderheimen berichtet.<sup>104</sup> Wie in den Behringwerken, so ist auch hier die Einwilligung ein Thema. Der Präsident der Vereinigung, Kleinschmidt, äußerte die Ansicht, „daß sich durch persönliche Vereinbarungen zwischen Instituten, die solche Untersuchungen durchführen, und den Trägern von Kinderheimen bzw. den Leitern der Kinderheime weit mehr erreichen läßt als durch amtliche Empfehlungen“.<sup>105</sup> Weiter heißt es: „Poetschke schlägt vor, daß man die ganzen Impfschwierigkeiten dadurch umgehen könne, daß man die Eltern bei der Aufnahme ihres Kindes in ein Kinderheim einen Revers unterschreiben lasse, daß sie mit allen

---

<sup>98</sup> Ebd., S. 303.

<sup>99</sup> Ebd., S. 221.

<sup>100</sup> Ebd., S. 308.

<sup>101</sup> Ebd., S. 128.

<sup>102</sup> Ebd., S. 300.

<sup>103</sup> Ebd., S. 308.

<sup>104</sup> BArch B 142/28, Protokoll über die Sitzung der Leiter der virologischen Untersuchungsstellen bzw. ihrer Stellvertreter auf Einladung der „Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.“, vom 29. Januar 1960.

<sup>105</sup> Ebd.

notwendigen Impfungen und den damit verbundenen Blutentnahmen einverstanden seien“.<sup>106</sup>

## 5.5 Beteiligung von staatlichen Behörden und Institutionen

Wie gezeigt werden konnte, waren Bundesbehörden in die Poliomyelitisstudie in Westberlin an Heimkindern im Jahr 1960 involviert (siehe Abschnitt 5.1). In einer Publikation wird außerdem von „1962 im Robert-Koch-Institut in Berlin (Henneberg) und im Hygiene-Institut in Marburg (Siegert) durchgeführte[n] Untersuchungen bei Kindern in Heimen nach der Schluckimpfung“ berichtet.<sup>107</sup> Da es in dem Bericht um die Frage der Virämie, also des Vorhandenseins der Viren im Blut, geht, kann davon ausgegangen werden, dass in den Instituten Blut der Kinder untersucht wurde. Das Robert-Koch-Institut für Infektionskrankheiten war seit 1952 Teil des Bundesgesundheitsamtes.<sup>108</sup> Ebenso unterstützte die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung, deren Mitglieder die Bundesrepublik Deutschland sowie die deutschen Länder waren, die Versuche an Heimkindern (siehe Abschnitt 5.4). Es ist davon auszugehen, dass die Gesundheitsbehörden des Bundes auch von den weiteren Studien mit Polioimpfstoff Kenntnis hatten, zumal diese ja auch publiziert wurden.

Darüber hinaus war das Bundesgesundheitsamt (BGA) auch selbst aktiv: Laut einer Publikation aus dem Jahr 1957 wurden im „Auftrag des Bundesgesundheitsamtes mit materieller Unterstützung durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Wiederaufbau des Landes NRW“ (so wird in der Publikation angemerkt) Untersuchungen an Kindern eines Waisenhauses über die Reaktionen nach einer Pockenschutzimpfung durchgeführt.<sup>109</sup> Dabei kam es bei

<sup>106</sup> Ebd., zur Person Poetschke konnten keine weiteren Angaben gefunden werden.

<sup>107</sup> H. Pette, Zur Frage der neurologischen Komplikationen nach Schluckimpfung mit Poliomyelitisvirus Typ I (Sabin), DMW, 88 (1963), 17, S. 886–891, hier S. 889.

<sup>108</sup> Ragnhild Münch, Das Robert Koch-Institut: Geschichte im Überblick (Robert Koch-Institut, Hg.), 6. Auflage, Berlin 2015, S. 10 ff.

<sup>109</sup> Fritz Hansen / Wolfgang Müller-Rentzsch, Untersuchungen über die örtliche und allgemeine Reaktion nach Pockenschutz-Erstimpfung, besonders im Hinblick

einigen Kindern auch mehrfach zur Durchführung von Knochenmarkpunktionen, wobei eine schwere Schädigung desselben durch die Impfung festgestellt wurde.<sup>110</sup> Die Kinder, an denen die Versuche durchgeführt wurden, waren unter zwei Jahre alt. Auf einer Tagung im Bundesgesundheitsamt unter der Leitung des damaligen Präsidenten Franz Redeker wurde im Februar 1954 die Durchführung dieser Untersuchung beschlossen.<sup>111</sup> Dazu heißt es: „Die Arbeiten werden durchgeführt von Herrn Hansen, der auch die Ausnahmegenehmigung für diese Impfung von der zuständigen Landesregierung einholt“.<sup>112</sup> Die Impfung fand im Juni 1954 statt. Im März 1955 wurde im Bundesgesundheitsamt ein Bericht Hansens über die Impfung verlesen.<sup>113</sup>

## 5.6 Deutsche Forschungsgemeinschaft

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützte die Arbeit der Forschergruppe Medizinische Virologie ab 1956<sup>114</sup> im Rahmen eines Schwerpunktprogramms.<sup>115</sup> Die Forschergruppe stand unter der Leitung der Professoren Richard Haas (Direktor des Universitätshygiene-Instituts Freiburg, vorher Behringwerke) und Künzer (Direktor der Universitätskinderklinik) in Freiburg.<sup>116</sup> Im Jahresbericht 1966 der DFG ist zu lesen, dass die Untersuchun-

---

auf die Veränderungen im Blut und Knochenmark, *Zeitschrift für Kinderheilkunde*, 80 (1957), 2, S. 190–224.

<sup>110</sup> Man ging davon aus, dass sich das Knochenmark wieder regenerieren würde. Die Pockenschutzimpfung war bis 1972 Pflicht in der Bundesrepublik.

<sup>111</sup> BAArch B 142/46, Niederschrift über die Tagung der Kommission für Fragen der Pockenschutzimpfung am Freitag, dem 5. Februar 1954 und am Samstag, dem 6. Februar 1954 im Bundesgesundheitsamt Koblenz (S. 11).

<sup>112</sup> Ebd.

<sup>113</sup> BAArch B 142/46, Niederschrift über die Arbeitstagung von Ausschüssen der Kommission für Fragen der Pockenschutzimpfung am Montag, dem 7. März 1955 und am Dienstag, dem 8. März 1955 im Bundesgesundheitsamt Koblenz, vom 28. März 1955, S. 11.

<sup>114</sup> DFG; Beihilfenkarte Ha 186.

<sup>115</sup> DFG; Ha 186/10; Microfiche.

<sup>116</sup> DFG Jahresbericht 1966, S. 98 f.

gen der Forschergruppe „vorwiegend die Schutzimpfung gegen die spinale Kinderlähmung, aber auch krebserzeugende Viren-, Marnern- und Röteln-Erkrankungen und andere virusbedingte Erkrankungen betreffen“. <sup>117</sup> In einigen Publikationen wird die Unterstützung durch die DFG vermerkt. <sup>118</sup> Auch die Fritz Thyssen Stiftung stellte Mittel zur Finanzierung der Forschergruppe bereit. <sup>119</sup>

## 6. Psychopharmaka

### 6.1 Einführung

Auch Psychopharmaka wurden an Kindern und Jugendlichen in Erziehungseinrichtungen getestet. Die Präparate der gefundenen Studien können den Gruppen der Neuroleptika, der sedierenden Bromverbindungen sowie den sogenannten Nootropika (Mittel, die eine positive Wirkung auf das zentrale Nervensystem ausüben sollen) zugeordnet werden.

Zu den Folgen der bereits bekannten Studie mit dem Neuroleptikum Truxal (Wirkstoff Chlorprothixen) schreibt Kaminsky: „Die Forschung über die Wirkung von Medikamenten auf ‚schwererziehbare‘ Kinder hatte offenbar eine Türöffnerfunktion für die vermehrte Ausgabe von Medikamenten im Heim Neu-Düsselthal“. <sup>120</sup> Zu der Studie hatte der Leiter des Landesjugendamtes Rheinland seine Zustimmung erteilt. <sup>121</sup> Frings und Kaminsky berichten, dass die sedierenden Medikamente als willkommenes Mittel zur Erleichterung der Erziehungsarbeit betrachtet worden seien. <sup>122</sup>

---

<sup>117</sup> Ebd.

<sup>118</sup> Zum Beispiel: R. Haas / R. Thomssen / G. Maass / M. Badran / O. Vivell / H. Sütterle, *Virologische Untersuchungen und klinische Beobachtungen nach oraler Poliomyelitis-Schutzimpfung (Sabin Typ 1)*, DMW, 88 (1963), 12, S. 557–564, hier S. 557.

<sup>119</sup> DFG-Jahresbericht 1966, S. 98 f.

<sup>120</sup> Kaminsky, *Verbreiterung* (wie Anm. 1), hier S. 492 f.

<sup>121</sup> Ebd., hier S. 487.

Viele Ärzte übernahmen damals die Ansichten Hermann Stuttes, des „Nestors des Faches“ der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie.<sup>123</sup> Während der NS-Zeit war Stutte Mitglied von SA und NS-DAP.<sup>124</sup> Außerdem war er aktiv als Gutachter an der Durchführung von Zwangssterilisationen in Gießen und Tübingen beteiligt.<sup>125</sup> In einem 1966 erschienenen Artikel propagierte Stutte den Einsatz der Psychopharmaka: „Zweifelloos lässt sich durch die Anwendung psychotroper Substanzen auch die pädagogische Angriffsfläche beim enzephalopathischen Kind verbreitern und vielfach erst die Voraussetzung schaffen für eine gezielte Psychotherapie“.<sup>126</sup>

Demgegenüber waren einige Forscher in Selbstversuchen jedoch zu anderen Ergebnissen gekommen. So berichtete beispielsweise das Ehepaar Ernst bereits 1954 nach einem Selbstversuch mit Megaphen – dem ersten Neuroleptikum, das in Deutschland 1953 eingeführt wurde –, dass sie sich „zunächst eine gleichzeitige Psychotherapie an ihnen selbst kaum vorstellen konnten“.<sup>127</sup> Bei Kranken könne eine Largactilkur (Largactil ist Megaphen) in vielen Fällen jedoch helfen, die Mauer der Psychose, welche sie, die Therapeuten, von den Kranken trennen würde, zuerst einmal abzubauen.

Die Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen, die Neuroleptika erhielten, waren jedoch sicherlich nicht generell psychotisch, sondern eher unruhig (Psychosen sind bei Kindern und Ju-

<sup>122</sup> Bernhard Frings / Uwe Kaminsky, Gehorsam – Ordnung – Religion. Konfessionelle Heimerziehung 1945–1975, Münster 2012, S. 269.

<sup>123</sup> Wolfgang Jantzen, Eklektisch-empirische Mehrdimensionalität und der „Fall“ Stutte – Eine methodologische Studie zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zeitschrift für Heilpädagogik, 44 (1993), 7, S. 454–472.

<sup>124</sup> Christian A. Rexroth / Dagmar Bussiek / Rolf Castell, Hermann Stutte. Die Bibliographie, Göttingen 2003, S. 271.

<sup>125</sup> Lebenshilfe: Auseinandersetzung mit der Vergangenheit, siehe [[http://50jahre.lebenshilfe.de/50\\_jahre\\_lebenshilfe/1990er/90\\_9.php?listLink=1](http://50jahre.lebenshilfe.de/50_jahre_lebenshilfe/1990er/90_9.php?listLink=1)].

<sup>126</sup> Hermann Stutte, Das zerebral geschädigte Kind. Therapiewoche, 16 (1966), 44, S. 1499–1505, hier S. 1504.

<sup>127</sup> Klaus Ernst, Psychopathologische Wirkungen des Phenothiazinderivates „Largactil“ (= „Megaphen“) im Selbstversuch und bei Kranken, Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie, 192 (1954), 6, S. 573–590 hier S. 588, vgl. auch Balz, Wirkung (wie Anm. 25), S. 109 ff.

gendlichen sehr selten). Somit konnten die Neuroleptika gar nicht im Sinne der Aussage von Hermann Stutte zur Verbreiterung der pädagogischen Angriffsfläche und damit als Voraussetzung für eine gezielte Psychotherapie dienen, sondern sie machten, wie das Ehepaar Ernst bereits 1954 feststellte, eine Psychotherapie eher unvorstellbar. Beide hätten bei sich jeweils als Wirkung des Präparates eine allgemeine Apathie festgestellt. Außerdem berichtete Frau Ernst von einer generellen Hilflosigkeit und Ängstlichkeit sowie einem Abbau der Beziehungen zur Umwelt.

Ähnliche Thesen in Bezug auf den Einsatz psychotroper Stoffe, wie sie Stutte formulierte, wurden Ende der 1960er Jahre auch in der DDR aufgestellt. Eine aktivierende Therapie mittels Psychopharmaka wurde in der Erwachsenenpsychiatrie als Mittel zur „Reaktivierung des Patienten und seiner Arbeitskraft“<sup>128</sup> propagiert.<sup>129</sup> Dies führte zwischen 1965 und 1978 zu einer Verdreifachung der Anwendung von Neuroleptika. Die medikamentöse Therapie der Minderjährigen in DDR-Heimen, so Laura Hottenrott, sei vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen zu sehen. Gegen Ende der 1970er Jahre habe zumindest in einigen Heimen der Jugendhilfe die Vergabe von Beruhigungsmitteln an Kinder ein solches Ausmaß angenommen, „dass deutliche Kritik aufseiten der Verantwortlichen zu vernehmen war. Es wurde eine dauerhaft schädigende Wirkung der Medikamente befürchtet“.<sup>130</sup>

---

<sup>128</sup> Ulrike Klöppel / Viola Balz, Psychopharmaka im Sozialismus, Arzneimittelregulierung in der Deutschen Demokratischen Republik in den 1960er Jahren, Bericht zur Wissenschaftsgeschichte, 33 (2010), 4, S. 382–400.

<sup>129</sup> Laura Hottenrott, „Roter Stern – Wir Folgen Deiner Spur“. Umerziehung im Kombinat der Sonderheime für Psychodiagnostik und pädagogisch-psychologische Therapie (1964–1987), Torgau 2012, S. 22.

<sup>130</sup> Ebd., S. 23.

## 6.2 Neuroleptika

### 6.2.1 Einführung

Von ihrer primären biochemischen Wirkungsweise her sind Neuroleptika Mittel gegen Psychosen. Als Dopaminantagonisten kompensieren sie eine erhöhte präsynaptische Dopaminausschüttung im assoziativen Striatum der Basalganglien,<sup>131</sup> dem neurobiologischen Substrat von veränderter Umweltwahrnehmung und abweichendem Bedeutungserleben bei akuten Psychosen und im Wahn. Werden typische Neuroleptika bei nicht-psychotischen Menschen mit dem Ziel der Sedierung eingesetzt, so treffen sie auf ein nicht phasisch sensibilisiertes subcortikales striatales dopaminerges System. Sie kompensieren dann nicht ein Ungleichgewicht in diesem System, sondern erzeugen ein Ungleichgewicht.<sup>132</sup>

### 6.2.2 Dipiperon (Pipamperon), Viersen-Süchteln

Dipiperon, Wirkstoff Pipamperon, ist ein schwach potentes Neuroleptikum. Eine Veröffentlichung aus dem Jahr 1972 mit dem Titel „Dipiperon bei kindlichen Verhaltensstörungen“ belegt die Durchführung einer Studie mit diesem Präparat in der Rheinischen Landesclinik für Jugendpsychiatrie Viersen-Süchteln.<sup>133</sup> Träger der Einrichtung in Viersen ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR). Während im Archiv des LVR die Korrespondenz des Verbandes mit

---

<sup>131</sup> L. S. Kegeles / A. Abi-Dargham / W. G. Frankle / R. Gi / T. B. Cooper / M. Slifstein / D. R. Hwang / T. Huang / S. N. Haber / M. Laruelle, Increased synaptic dopamine function in associative regions of the striatum in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 67 (2010), 3, S. 231–239.

<sup>132</sup> Vgl. A. Abi-Dargham / L. S. Kegeles / Y. Zea-Ponce et al., Striatal amphetamine-induced dopamine release in patients with schizotypal personality disorder studied with single photon emission computed tomography and [123I]iodobenzamide, *Biol Psychiatry*, 15 (2004), 55, S. 1001–1006, und Oliver D. Howes / Shitij Kapur, The Dopamine Hypotheses of Schizophrenia: Version III – The Final Common Pathway, *Schizophrenia Bulletin*, 35 (2009), 3, S. 549–562.

<sup>133</sup> U. Auhagen / G. Breede, Dipiperon bei kindlichen Verhaltensstörungen, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 48 (1971), 6, S. 510–532.

dem evangelischen Heim Neu-Düsselthal über die Durchführung der Studie mit Chlorprothixen erhalten ist, ist laut Auskunft des Leiters des Archivs nichts über die Studie in Viersen-Süchteln mit Dipiperon bekannt, auch nicht über andere Studien.<sup>134</sup> Auch in der Einrichtung selbst sei nichts über Arzneimittelstudien bekannt. Gerhard Bosch, der damalige Direktor der Klinik in Viersen-Süchteln, gehörte neben Werner Villinger und Hermann Stutte zu den Gründungsvätern der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach 1945.<sup>135</sup> Villinger war während der Zeit des Nationalsozialismus „einer der führenden Vertreter der ‚Rassenhygiene‘ [und hatte in der Nachkriegszeit] mit seinen Theorien zu den pathologischen Ursachen von ‚Verwahrlosung‘ weiterhin großen Einfluss auf die Heimerziehung.“<sup>136</sup>

Laut Publikation wurde für die Untersuchung in Viersen-Süchteln Dipiperon als Saft verabreicht, den die Firma Janssen zur Verfügung stellte. Dreißig Kinder (ein Kind wurde während der Studie aus der Klinik entlassen) im Alter von 12 Jahren bis zu 13 Jahren und 11 Monaten waren in die Studie einbezogen. Den größten Anteil stellten die „milieugeschädigten Kinder, die aus sehr ungünstigen sozialen Verhältnissen kommen (62%)“. Nahezu die Hälfte der Kinder (48 %) zeige erhebliche Anpassungs- und Einordnungsschwierigkeiten, ein großer Teil Verwahrlosungserscheinungen (31%). Bei nahezu allen Kindern (93 %) bestehe eine erhöhte Aggressivität oder Unverträglichkeit. Als Ursachen für die Entwicklungsstörungen oder -beeinträchtigungen der Kinder seien hirnorganische Schädigungen und milieureaktive Störungen festgestellt worden.<sup>137</sup> Aus der Publikation geht hervor, dass durch den Einsatz des Dipiperon eine Verbesserung in Bezug auf die kindlichen Verhaltensstörungen erwar-

---

<sup>134</sup> Auskünfte vom Leiter des Archivs des LVR, Herrn Dr. Schaffer per E-Mail vom 28. und 29. Juli 2015.

<sup>135</sup> Ingo Spitzcok von Brisinski, Prof. Dr. Gerhard Bosch zum 90. Geburtstag, Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 2008, 2, S. 4–11, hier S. 4.

<sup>136</sup> Zwischenbericht RTH, Berlin 2010, hier S. 15 f.

<sup>137</sup> Auhagen / Breede, Dipiperon (wie Anm. 135), hier S. 513 ff.



tet wurde, die laut Studie auch verifiziert werden konnte. Es ist nicht vermerkt, ob die Kinder darüber unterrichtet waren, dass an ihnen ein Medikament getestet wurde. Auch ist kein Hinweis zu finden auf eine Unterrichtung oder Einwilligung der gesetzlichen Vertreter oder des Landesjugendamtes.

### 6.2.3 Decentan (Perphenazin), Franz-Sales-Haus

Am 1. Dezember 1957 brachte die Firma Merck das stark wirksame Neuroleptikum Decentan (Wirkstoff Perphenazin) auf den Markt. Als Versuchspräparat wurde es unter der Bezeichnung T 57<sup>138</sup> unter anderem im Essener Franz-Sales-Haus an Kindern getestet.<sup>139</sup> Eine Liste auf drei Blättern, jedes mit dem Stempel des damaligen Essener Heimarztes Dr. Waldemar Strehl versehen, trägt die Überschrift „Behandlung mit Medikament T57“. Die Liste führt 29 Probanden im Franz-Sales-Haus auf. Handschriftlich ist auf dem ersten Blatt als Datum der 28. Januar 1958 vermerkt. Die Angaben auf der Liste geben Aufschluss über das Alter der Probanden, frühere Medikation, Dosierung, Wirkung und Verträglichkeit.<sup>140</sup> Demnach waren 24 der Probanden Kinder im Alter von fünf bis dreizehn Jahren, ein Erwachsener war 46 Jahre alt und bei vier Probanden fehlt die Altersangabe. Beispielfhaft werden hier einige der Angaben aus der Spalte Wirkung und Verträglichkeit angegeben:

- „Stark verändert. Nackensteifigk. Opisthotonus [„Starrkrampf im Bereich der Rückenmuskulatur, wobei der Rumpf bogenförmig nach hinten überstreckt ist“].<sup>141</sup> Kopf gerötet. Blickkrampf nach links oben. Mimik- und bewegungsarm. Rigor beider Arme. Nach mehrstündigem Schlaf Wiederholung des Anfalles am Abend.

<sup>138</sup> MA L10/156, Schreiben der „Medizinisch-Pharmazeutische Abteilungen“ vom 18. Oktober 1957.

<sup>139</sup> Siehe Liste im Anhang.

<sup>140</sup> MA, L10/168, 3 Blätter mit der Überschrift: Behandlung mit T 57, handschriftliches Datum 28.I.58.

<sup>141</sup> Duden, Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke (7. Auflage), Mannheim 2003.

- Plötzlich Schreikrämpfe. Die li. Seite war wie gelähmt, der Mund schief, die li. Hand kalt und weiß, feucht. Schief mehrere Stunden. Abds., ohne weitere Mittel, erneut Schreikrämpfe. Am nächsten Morgen in der Schule Wiederauftreten mit Nackenstarre[,] unsicherem Gang, feucht-kalten Händen.
- Psychisch stark verändert, schrie mehrmals laut. Die Zunge war wie gelähmt. Steht apathisch[h] herum. Das Gesicht ist mimik-arm völlig verändert. Faßt sich immer wieder an die Zunge, unsicherer Gang, taumelt. Tiefer Schlaf.
- Blickkrämpfe. Nackensteifigkeit Schreikrämpfe. Benommenheit. Vermehrter Schlaf. Nach vorübergehender Unterbrechung eine Woche lang ohne jede Wirkung[.] Die Unruhe blieb. Nach erneuter Behandl. mit 8 mg (4 Tabl.) Schrei- und Blickkrämpfe. Torsionsspasmen. Meningismus.
- Schreikrämpfe, die sich mehrmals wiederholten. Roter Kopf. Rötung der Konjunktiven. Nackensteifigkeit. Mund geöffnet, rund und gespannt.
- Schrei- und Blickkrämpfe. Mund rundlich geöffnet.“

Bei den in diesem erschütternden Bericht beschriebenen Erscheinungen handelt es sich offenbar um extrapyramidale Nebenwirkungen, die bei zu hoher Dosierung der Neuroleptika auftreten. In einem Bericht der Firma Merck über einen Besuch im Franz-Sales-Haus am 29. Januar 1958 (also einen Tag später als das auf der Liste vermerkte Datum) wird abweichend von den 29 Probanden eine höhere Zahl erwähnt. Es heißt: „Dr. St. berichtete uns ausführlich über seine Erfahrungen mit Decantan bei ca. 40 Kindern und Jugendlichen (Alter von 5 bis 13 Jahren) [...]. Wir verschwiegen nicht, dass wir die Dosierung von 3–6 x 8 mg für viel zu hoch hielten und verwiesen auf unser Präparateblatt, in dem wesentlich niedrigere Dosen empfohlen wurden“. Es wird berichtet, dass Dr. Strehl offenbar einiges „an medikamentösen Nebenwirkungen bei seinen Zöglingen“ gewohnt sei.<sup>142</sup> Er scheine „überdies über reichliche Er-

---

<sup>142</sup> MA L10/159; Besuchsbericht bei Dr. Strehl am 29. Januar 1958; Schreiben vom 11. Februar 1958.

fahrungen mit Megaphen und Reserpin [Neuroleptika] zu verfügen“.<sup>143</sup> Dr. Strehl (geboren 1916) promovierte 1940 bei Prof. Haag in Gießen. Prof. Haag war während der NS-Zeit unter anderem außerordentlicher Professor für Rassenhygiene und -pflege an der Medizinischen Akademie Düsseldorf und bekleidete die Position des Ortsgruppenleiters der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene.<sup>144</sup>

### 6.3 Bromverbindungen

Kaliumbromid wird seit Mitte des 19. Jahrhunderts als Antiepileptikum eingesetzt und ist somit das älteste moderne Präparat für diese Indikation. Kaliumbromid und andere Bromverbindungen haben außerdem eine sedierende Wirkung und fanden in diesem Sinne auch als Psychopharmaka Verwendung.

In der Jugendpsychiatrischen Klinik des Landeskrankenhauses Wunstorf sowie im Heilpädagogischen Kinder- und Jugendheim Brunnenhof, Rehburg-Loccum, untersuchte der Psychiater Hans Heinze junior die sedierende Wirkung von zwei organischen Bromverbindungen der Firma Verla-Pharm an Kindern und Jugendlichen.<sup>145</sup> Zu Hans Heinze ist zu sagen, dass es zwei namensgleiche Personen gibt, die in einem Vater-Sohn Verhältnis stehen. Hans Heinze senior (1895–1983), Professor für Neurologie und Psychiatrie, war bereits am 1. Mai 1933 der NSDAP beigetreten.<sup>146</sup> Von 1941 bis 1945 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kin-

---

<sup>143</sup> Ebd.

<sup>144</sup> Klee, Personenlexikon (wie Anm. 61), hier S. 550.

<sup>145</sup> H. Heinze, Zur Pharmakotherapie bei verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen; Erfahrungen mit der Magnesium-Bromverbindung *Psicosoma*®, Münchener Medizinische Wochenschrift, 111 (1969), 17, S. 1006–1009 und H. Heinze, Langzeitbehandlung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher mit Psychoverlan, Fortschritte der Medizin, 96 (1978), 32, S. 1623–1625.

<sup>146</sup> Rolf Castell / Jan Nedoschill / Madeleine Rupp / Dagmar Bussiek, Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961, Göttingen 2003, S. 346.

derpsychiatrie und Heilpädagogik,<sup>147</sup> und von November 1938 bis Oktober 1945 war er Leiter der Landesanstalt Brandenburg-Görden.<sup>148</sup> Dort leitete er die erste Kinderfachabteilung.<sup>149</sup> „Neben der Beteiligung an der Kindereuthanasie war Heinze auch in der Erwachsenen-Euthanasieaktion ‚T4‘ involviert“.<sup>150</sup> Ab Oktober 1945 verbüßte er eine siebenjährige Haftstrafe in der sowjetisch besetzten Zone.<sup>151</sup> Anschließend erhielt er zunächst eine Stelle als Assistenzarzt an einer Heilanstalt in Münster und wurde schließlich im April 1954 „nach eigenen Angaben von dem Leiter des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorf, Direktor Berger, als Leiter der Jugendpsychiatrischen Klinik beim Landeskrankenhaus in Wunstorf angefordert, die zu dieser Zeit neu gegründet wurde“.<sup>152</sup> „Im Oktober des Jahres 1960 wurde Heinze regulär mit Erreichen des 65. Lebensjahres als Chefarzt pensioniert“.<sup>153</sup> Hans Heinze senior hat in Wunstorf offensichtlich ein Präparat an Kindern getestet. Ein interner Bericht der Firma Merck vom 7. Juli 1959 belegt die Lieferung von 500 Tabletten „H 502“ an „Prof. Dr. med. Hans Heinze, leitender Arzt der Kinder-Abt. des Niedersächs. Landeskrankenhauses, Wunstorf/Hann.“.<sup>154</sup> In dem abschließenden Satz wird die Vater / Sohn-Beziehung deutlich: „Ferner bat Prof. Heinze, seinem Sohn, Dr. Hans Heinze, Univers. Nervenklinik, Gießen, ebenfalls Muster von H 502 zu übersenden unter Berufung auf das mit seinem Vater geführte Gespräch“.<sup>155</sup> Bei dem Präparat H 502 handelte es sich um ein Chlorhydrat des Dimethylaminophenylnorcamphans,

---

<sup>147</sup> Ebd., S. 84.

<sup>148</sup> Ebd., S. 345.

<sup>149</sup> Ebd., S. 352.

<sup>150</sup> Ebd., S. 352.

<sup>151</sup> Ebd., S. 357.

<sup>152</sup> Ebd., S. 358 f.

<sup>153</sup> Ebd., S. 361.

<sup>154</sup> MA L 10/354; internes Schreiben der Firma Merck; Betr.: H 502 / Prof. Dr. med. Hans Heinze, leitender Arzt der Kinder-Abt. des Niedersächs. Landeskrankenhauses, Wunstorf / Hann., vom 7. Juli 1959.

<sup>155</sup> Ebd.

das eine milde zentrale Erregung entfalte.<sup>156</sup> In einem Informationsblatt waren als Indikationen angegeben: Hypotonie, Kreislaufschwäche, Erschöpfungszustände, Parkinsonismus, Narkolepsie.

Hans Heinze junior (1923–2012) war ebenfalls Psychiater<sup>157</sup> und wechselte offensichtlich Anfang der 1960er Jahre von Gießen zur Jugendpsychiatrischen Klinik des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorf. Bisher konnte nicht eruiert werden, wann dieser Wechsel genau geschah und ob sich die Tätigkeiten von Vater und Sohn in Wunstorf zeitlich überschneiden haben.

#### 6.4 Pyrithioxin (Encephabol®)

Durch Hans Heinze junior wurde in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Wunstorf in Kooperation mit Dr. Stöckmann aus den Rotenburger Anstalten das Nootropikum Encephabol (Pyrithioxin), ein Derivat des Vit. B6, geprüft.<sup>158</sup> Dieses Präparat der Firma Merck kam 1963 in Deutschland auf den Markt. Durch eine „direkte Einflussnahme auf den Hirnstoffwechsel [sollten] neue therapeutische Möglichkeiten eröffnet“ werden.<sup>159</sup> Dokumente aus dem Archiv der Firma Merck belegen die Vergütung der beiden Ärzte für die Prüfung und die Publikation der Untersuchung.<sup>160</sup> Fritz Stöckmann, leitender Arzt der Rotenburger Anstalten der Inneren Mission von 1960 bis 1974, äußerte sich 1962 zu Fragen der Eugenik in wenig kritischer Weise: „Leider hat das Ansehen der Erbgesundheitspflege durch das dritte Reich bei uns stark gelitten“.<sup>161</sup>

---

<sup>156</sup> MA L10/354; Informationsblatt – Entwurf; zu H 502 (Versuchspräparat).

<sup>157</sup> Castell / Nedoschill / Rupps / Bussiek, Geschichte (wie Anm. 147), S. 364.

<sup>158</sup> H. Heinze / F. Stöckmann, Jugendpsychiatrische Erfahrungen über die Wirkung von Pyrithioxin, Medizinische Klinik, 59 (1964), 48, S. 1913–1916.

<sup>159</sup> MA L10/80b; Werberichtlinien für Encephabol; WD-Tagung am 4. April 1963, Vortrag von Dr. Boller.

<sup>160</sup> MA L10/80b; internes Schreiben der Firma Merck; Betr.: Publikation über Encephabol in der Pädiatrie, vom 10. September 1963.

<sup>161</sup> Lebenshilfe, Die eugenische Sterilisation (Gespräch mit Fritz Stöckmann), 1 (1962), 4, S. 18–21, hier S. 20.

Pyrithioxin wurde auch in der jugendpsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Schleswig<sup>162</sup> und den Bodelschwinghschen Anstalten Bethel an Kindern geprüft. Laut einem internen Bericht der Firma Merck vom Januar 1961 sei die Prüfung bei Dr. Flotho in Bethel im Februar 1960 durch einen Besuch bei ihm initiiert worden. Insgesamt habe er 17.000 Dragees erhalten.<sup>163</sup>

## 7. Die Libido hemmende Arzneistoffe

### 7.1 Einführung

Das Thema der Sexualität in Erziehungseinrichtungen der 1950er und 60er Jahre hat viele Facetten. Die sexuelle Gewalt in den Heimen ist in den letzten Jahren in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Bei Mädchen konnte eine sexuelle „Verwahrlosung“ beziehungsweise „drohende Verwahrlosung“ ein Grund für die Einweisung in ein Heim darstellen. Bei Jungen fürchtete man in den Heimen neben der Gefahr heterosexueller Kontakte auch homoerotische sowie homosexuelle „Verfehlungen“. Solche Verfehlungen versuchte man präventiv zu verhindern, sie wurden verurteilt und bestraft.<sup>164</sup> Auch der Selbstbefriedigung begegnete man in diesem Sinne. Der Autor einer Studie aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen stellte 1971 fest, dass das Bedürfnis nach einer wirksamen und möglichst unschädlichen pharmakologischen Therapiemöglichkeit des aus krankhaften Gründen mangelhaft kon-

---

<sup>162</sup> R. Jacobs, Zur Psychopharmakotherapie bei sogenannten geistig behinderten Kindern unter besonderer Berücksichtigung der Encephalol-Medikation, *Kinderärztliche Praxis*, 37 (1969), 3, S. 111–115.

<sup>163</sup> MA L10/80b; internes Schreiben; Betr.: Klinische Prüfung von B6 II, vom 5. Januar 1961.

<sup>164</sup> Thomas Swiderek, Freizeitgestaltung, Freundschaften und der Umgang mit Sexualität in der Heimerziehung, in: LVR (Hg.), *Verspätete Modernisierung; Öffentliche Erziehung im Rheinland – Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972)*, Essen 2011, S. 381–406, hier S. 398 f.

trollierten Geschlechtstriebes sowohl bei Erwachsenen wie bei Jugendlichen groß sei.<sup>165</sup>

## 7.2 Haloperidol, Schleswig

In einer Studie aus der jugendpsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Schleswig wird über Erfahrungen mit Haloperidol bei der Anwendung an 65 Heranwachsenden beiderlei Geschlechts im Alter von drei bis achtzehn Jahren berichtet.<sup>166</sup> Als Hauptindikationsgebiet gibt die Publikation der Studie neben psychischen Erregungszuständen mit Neigung zu Aggressionen und Selbstbeschädigung auch „Exzessive Masturbation“ an. Der Autor unterscheidet zwischen Masturbation und Onanie. Masturbation entspringe „primitiven Wurzeln“, die Onanie dagegen setze „einen gewissen geistig-seelischen Besitzzustand“ voraus.<sup>167</sup>

## 7.3 Androcur (Cyproteronacetat)

1973 wurde Cyproteronacetat, das als Antiandrogen die Wirkung der männlichen Sexualhormone hemmt, von der Firma Schering in Berlin unter dem Warenzeichen Androcur zunächst in Tablettenform in den Handel gebracht.<sup>168</sup> Ab 1966 wurde die Substanz als Mittel zur Reduzierung oder Hemmung der Sexualität bei Männern mit deviantem [abweichendem] Sexualverhalten geprüft.<sup>169</sup> Das „Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden“ von 1969 berücksichtigte bereits diese neue Behandlungsoption, obwohl das Präparat noch gar nicht auf dem Markt war. In

<sup>165</sup> Günther Ritzel, Zur Antiandrogentherapie mit Cyproteronacetat in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Übersicht über bisherige Erfahrungen, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 20 (1971), 5, S. 165–169, hier S. 165.

<sup>166</sup> Rolf Jacobs, Erfahrungen mit Haloperidol in der pädopsychiatrischen Anstaltsspraxis, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 15 (1966), 2, S. 67–70.

<sup>167</sup> Ebd., hier S. 68.

<sup>168</sup> SchA-S1-229; Produktgeschichte Pharma; Androcur.

<sup>169</sup> Friedmund Neumann / Rudolf Wiechert, Die Geschichte von Cyproteronacetat. Ungewöhnliche Wege bei der Entwicklung eines Arzneimittels, Mainz 1984, S. 25.

das Gesetz wurde „die Möglichkeit der Anwendung anderer Methoden als Alternative zur Kastration bei Sexualstraftätern“ aufgenommen.<sup>170</sup> Bei der Behandlung mit Cyproteronacetat handelt es sich um eine sogenannte „chemische Kastration“.

Ursula Laschet verfasste die erste wissenschaftliche Publikation zu diesem Thema und äußerte sich auch zu juristischen Gesichtspunkten:<sup>171</sup>

„Die Sexualität ist ein wesentlicher Aspekt der Persönlichkeit, deren freie Entfaltung im Grundgesetz der BRD garantiert ist. Die Androcur-Behandlung hemmt die Sexualität und greift damit in die Intimsphäre der Persönlichkeit einschränkend ein. Vor Beginn einer Androcur-Behandlung besteht daher volle Informationspflicht gegenüber dem Patienten und gegebenenfalls gegenüber seinem gesetzlichen Vertreter über die erwünschte Wirkung und unerwünschten Nebenwirkungen der Androcur-Behandlung, insbesondere über die Einschränkung des Geschlechtstriebes, der sexuellen Potenz und der Zeugungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Reversibilität der Wirkung.“<sup>172</sup>

Laut einer Publikation aus dem Jahr 1971 (also zwei Jahre vor Markteinführung) wurde das Präparat auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie geprüft und angewandt.<sup>173</sup> Konkrete Einrichtungen werden nicht erwähnt. Da nicht bekannt war, ob die Reversibilität der Wirkung auch bei Einsatz des Präparats vor Abschluss der Pubertät gegeben war, warnten einige Wissenschaftler vor der Anwendung bei jüngeren Patienten.<sup>174</sup>

---

<sup>170</sup> Ebd., S. 27.

<sup>171</sup> Ursula Laschet, Die Behandlung männlicher Sexualabweichungen, in: Vorlesungsreihe Schering (Heft 20), Berlin 1986, S. 8.

<sup>172</sup> Ursula Laschet, Eine Möglichkeit zur medikamentösen Behandlung von sexuellen Deviationen und Perversionen beim Mann, in: Medizinische Mitteilungen Schering, Androcur – das orale Antiandrogen, 2. Heft 1973, S. 11–18, hier S. 16.

<sup>173</sup> Ritzel, Antiandrogentherapie (wie Anm. 166).

<sup>174</sup> Ebd., hier S. 167.



## 8. Rechtliche, ethische und soziale Einschätzung der Arzneimittelstudien

### 8.1 Impfstoffversuche

Es ist erstaunlich, wie offen in den Fachzeitschriften über die Einbeziehung der Heimkinder als Versuchspersonen berichtet wird, ohne explizit eine Zustimmung der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter zu erwähnen. Die Diskussionen in den Behringwerken zeigen, dass man sich sehr wohl der rechtlichen Situation bewusst war. Unklar bleibt, warum sich die Autoren und Durchführenden der Studien sowie die pharmazeutischen Unternehmen offenbar trotzdem so sicher fühlen konnten.

Es kann nur spekuliert werden, dass die Behörden, wie das Bundesgesundheitsamt, die Studien in der Annahme eines öffentlichen Interesses protegierten, wenn nicht gar forderten – auf Kosten des Rechtsanspruchs von Individuen auf Schutz vor den Gefahren der Forschung. Ein Beispiel dafür liefert die Studie im Rahmen der Pockenschutzimpfung, die im Auftrag des Bundesgesundheitsamtes durchgeführt wurde (siehe Abschnitt 5.4).

In dieser Untersuchung zur oralen Schutzimpfung gegen Poliomyelitis, die 1960 an 139 Kindern eines Westberliner Säuglingsheims vorgenommen wurde, kamen die Autoren zu dem Schluss, „daß auch abgeschwächte Poliomyelitisviren in Ausnahmefällen zum Vollbild einer Poliomyelitis führen können“.<sup>175</sup> Da für die Versuche Kinder, die keinen diaplazentaren Schutz der Mutter mehr besaßen, herangezogen wurden (siehe Abschnitt 5.3), war bei ihnen das Risiko einer solchen Erkrankung durch die orale Impfung erhöht. Dies wurde bewusst in Kauf genommen. Das Risiko war ferner erhöht durch den allgemein schlechten Gesundheitszustand der Kinder in einem Säuglingsheim. Die Deprivationserscheinungen bei Kindern in Säuglingsheimen sind und waren auch damals schon bekannt. Eine even-

---

<sup>175</sup> Lennartz / Valenciano, Untersuchungen (wie Anm. 44), hier S. 1503.

tuell verschärfte Isolation für die Durchführung der Versuche muss daher zu stärkeren Auswirkungen in diesem Sinne geführt haben (siehe Abschnitt 5.3).

Mit Bezug auf die Gefahr der Virusübertragung vom Impfling auf die ungeimpfte Umgebung erklärten 1962 namhafte Rechtsgelehrte in Gutachten „die Schluckimpfung für unvereinbar mit dem Grundgesetz und dem Strafgesetz“.<sup>176</sup> Dies muss für eine Prüfung umso mehr gegolten haben. Um die Kinder vor einer Poliomyelitis-erkrankung zu schützen, hätten sie auch mit dem weit weniger gefährlichen und bereits auf dem Markt befindlichen Impfstoff nach Salk immunisiert werden können.

Zur Frage der Zustimmung sei schließlich erwähnt, dass auch eine Einwilligung sicherlich nicht jeden Versuch rechtfertigen kann. In einem rechtswissenschaftlichen Beitrag aus dem Jahr 1979 heißt es dazu, dass Eltern minderjähriger Probanden mit der Einwilligung zu wissenschaftlichen Versuchen ohne unmittelbaren Heil- und Diagnosezweck „an die Grenzen ihrer – im deutschen Recht durch § 1627 BGB festgelegten – Befugnisse [geraten], da die Versuche nicht dem Wohl des Kindes dienen“.<sup>177</sup> Grundsätzlich kann eine Untersuchung an nicht einwilligungsfähigen Probanden ohne direkten Nutzen für die Probanden, aber verbunden mit erheblichem Risiko, nach den Bestimmungen des Nürnberger Kodex und der Deklaration von Helsinki nicht gerechtfertigt sein (vergleiche Abschnitt 3).

Es kann auch nicht das Argument gelten, dass die Impfstoffversuche an den Heimkindern dem Allgemeinwohl dienten und damit das Individualwohl zurückgestanden hätte. Wenn es um das Allgemeinwohl geht, dann müssen auch die Risiken gleichmäßig auf alle sozialen Schichten verteilt werden. Und im Sinne des Allgemeinwohls wären die sozial und gesundheitlich Schwachen – wie die Heimkinder – am ehesten zu schützen.

---

<sup>176</sup> Günther, Grundlagen (wie Anm. 30), hier S. 437.

<sup>177</sup> Gerfried Fischer, Medizinische Versuche am Menschen. Göttinger Rechtswissenschaftliche Studien Band 105. Göttingen 1979, S. 34.

## 8.2 Versuche mit Psychopharmaka

Wie schon bei den Impfstoffversuchen, so konnte auch bei der Prüfung der psychotropen Arzneistoffe in keinem einzigen Fall eine Einwilligung der Betroffenen oder deren gesetzlicher Vertreter gefunden werden. Die Prüfungen der Neuroleptika und der Bromverbindungen scheinen keinen therapeutischen Hintergrund gehabt zu haben. In den Berichten stand stets der sedierende Effekt der Präparate im Vordergrund. Die Kinder und Jugendlichen waren den Untersuchungen schutzlos ausgeliefert. Zum Teil haben die Kinder einen erheblichen Schaden erlitten (siehe die Prüfung des Decentans im Franz-Sales-Haus durch Dr. Strehl, Abschnitt 6.2.3).

Ob die Prüfungen der sedierenden Präparate, so wie von Kaminsky für das Heim Neu-Düsselthal beschrieben, auch für andere Heime als wissenschaftliche Grundlage im Sinne eines „Türöffners“ für den vermehrten Einsatz von Psychopharmaka dienen (siehe Abschnitt 6.1), wird noch zu untersuchen sein.

Das gesichtete Material über Studien mit psychotropen Medikamenten an Heimkindern lässt sich auf dem Hintergrund des grundlegenden Funktionsprinzips der Heimerziehung der 1950er bis 70er Jahre interpretieren. Dieses Funktionsprinzip der Heime für Kinder und Jugendliche in dieser Zeit wurde von Manfred Kappeler analysiert<sup>178</sup> und nach dem Konzept der „totalen Institution“ von Goffman interpretiert.<sup>179</sup> In einer totalen Institution geht es vor allem darum, „den Tagesablauf einer großen Zahl von Menschen auf beschränktem Raum und mit geringen Mitteln zu überwachen“.<sup>180</sup> Zu diesem Zweck werden sowohl die Strukturen wie auch die „In-sassen“ „den organisatorischen Bedürfnissen der Institution angepasst“.<sup>181</sup> Durch die Einführung der Psychopharmaka in die Heim-

---

<sup>178</sup> Manfred Kappeler, Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland (1950–1980) und der Deutschen Demokratischen Republik, *Forum Erziehungshilfen*, 14 (2008), 2, S. 68–74.

<sup>179</sup> Goffman, *Asyle* (wie Anm. 6).

<sup>180</sup> Ebd., S. 53.

<sup>181</sup> Schmuhl / Winkler, *Strafe* (wie Anm. 8), S. 32.

erziehung trugen „Medizin und Mediziner dazu bei, das System der ‚totalen Institution‘ zu perpetuieren“.<sup>182</sup>

### 8.3 Menschenrechtsverletzungen in der totalen Institution des deutschen Heimsystems

Menschenrechtsverletzungen in deutschen Erziehungsheimen nach 1945, heißt es bei Jürgen Eilert, „waren einerseits durch die Auslieferung von Kindern und Jugendlichen an die totale Institution ‚Kinderheim‘ bedingt, andererseits durch implizite eugenische und rasenhygienische Traditionen: ‚Verwahrloste‘ wurden auch nach 1945 als Menschen zweiter Klasse kodiert“.<sup>183</sup> Unter den Bedingungen einer „totalen Institution“ mit Erniedrigung, Degradierung, Demütigung und Entwürdigung herrscht permanent eine hoch angespannte, mit Aggressionen geladene Atmosphäre.<sup>184</sup> „Zwangsläufig breiten sich diese Aggressionen [...] unter den Zöglingen aus, mit einer die Gruppenatmosphäre vergiftenden Intensität. Ständige Gereiztheit der Gruppenmitglieder, feindselige Haltung gegeneinander, ausgeprägte Unlustgefühle bei der Mehrheit der Gruppenmitglieder, depressive Verstimmungen sind die äußeren Symptome dieser Situation“.<sup>185</sup> Um das System aufrechterhalten zu können, müssen diese Aggressionen unentwegt unter Kontrolle gehalten werden. Dies geschieht meist durch angedrohte oder ausgeübte physische

---

<sup>182</sup> Hans-Walter Schmuhl, Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den 1950er- und 1960er Jahren. Eine Spurensuche zur Rolle der Medizin, Pädiatrische Praxis. Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin in Klinik und Praxis, 78 (2012), 2, S. 189–198, hier S. 197.

<sup>183</sup> Jürgen Eilert, Psychologie der Menschenrechte. Menschenrechtsverletzungen im deutschen Heimsystem (1945–1973). Klappentext, Göttingen 2012.

<sup>184</sup> Benno Hafener, Strafen, prügeln, missbrauchen. Gewalt in der Pädagogik, Frankfurt am Main 2011. Und Benno Hafener, Beschimpfen, bloßstellen, erniedrigen. Beschämung in der Pädagogik. Frankfurt am Main 2013.

<sup>185</sup> Manfred Kappeler, Ideologie und Praxis in der Heimerziehung, in: Autorenkollektiv: Gefesselte Jugend – Fürsorgeerziehung im Kapitalismus, Frankfurt am Main 1971, S. 151 ff.

und / oder psychische Gewalt. Eine Alternative ist die Sedierung der „Insassen“ mit psychotropen Medikamenten.

Eine Sedierung jedoch, die Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit einer freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit nimmt oder sie einschränkt, stellt ebenfalls einen Akt körperlicher, psychischer und sozialer Gewalt dar. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, auf diese Gewalt zu reagieren, wie dies zum Beispiel bei Schlägen der Fall ist. Es findet sich kein Ventil, was letztlich zu einer absoluten Hilflosigkeit führen kann. Die Anwendung von sedierenden und aktivitätsreduzierenden Neuroleptika außerhalb einer therapeutischen Indikation bei Kindern und Jugendlichen behindert die zerebrale Entwicklung. In allen Phasen der Entwicklung, vom Säugling bis zum Adoleszenten, sind je spezifische Stimuli in unterschiedlichen sensiblen Phasen der Entwicklung essenziell zur Ausdifferenzierung neuronaler Strukturen. Dies zu verhindern ist nach Galtung strukturelle Gewalt, die dann vorliegt, wenn „Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung“.<sup>186</sup> Die überdauernde Abschirmung von entwicklungsnotwendigen Reizen durch medikamentöse Sedierung stellt eine massive seelische, psychische und körperliche Schädigung dar. Die Kinder und Jugendlichen sollten „ruhiggestellt“ werden, damit sie die institutionellen Abläufe nicht „störten“. Medikamentöse Ruhigstellung ist zum Beispiel in der Psychiatrie die *ultima ratio* bei Erregungszuständen im Rahmen akuter Psychosen. Die in den Erziehungsheimen untergebrachten Kinder und Jugendlichen aber waren gesund.

Zu den Arzneimittelstudien in Heimen muss insgesamt gesagt werden, dass die Funktionalisierung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen als Versuchspersonen eine Form der Gewaltanwendung darstellt, die die Gewalt ergänzte und unterstützte, die sie als „Insassen“ der totalen Institution „Heim“ erfahren mussten. Sie

---

<sup>186</sup> Johan Galtung, Modelle zum Frieden – Methoden und Ziel der Friedensforschung, Wuppertal 1972, S. 9.

wurden unter Missachtung ihrer Bedürfnisse und ihres Willens zu bloßen Forschungsobjekten degradiert.

## 9. Zusammenfassung

In den Jahren von 1950 bis etwa 1975 fanden neben der Arzneimittelstudie im Heim Neu-Düsselthal, die laut Abschlussbericht des RTH die bislang einzig bekannte Studie ist, Studien in einem deutlich größeren Umfang an Kindern und Jugendlichen in Heimen in der BRD statt. Es kam unter anderem zur Prüfung von Impfstoffen, Psychopharmaka und die Libido hemmenden Präparaten.

Zum Teil waren staatliche Behörden und Institutionen zumindest durch ihr Wissen um die Studien, durch ihre Zustimmung zu diesen (zum Beispiel Polioimpfung in Westberlin 1960, Chlorprothixen in Neu-Düsselthal 1966) und in einem Fall sogar durch eine Beauftragung durch das Bundesgesundheitsamt (Pockenschutzimpfung 1954) mitverantwortlich für die Prüfungen. In nicht unerheblichen Maße handelte es sich bei den verantwortlichen Medizinern und Amtsträgern um ehemals hohe NS-Funktionäre. Da in keinem Fall ein Hinweis auf Informierung oder Einwilligung der Betroffenen oder deren Eltern beziehungsweise der gesetzlichen VertreterInnen gefunden werden konnte, ist davon auszugehen, dass bei diesen Prüfungen gegen die Bestimmungen des Nürnberger Kodex beziehungsweise der Deklaration von Helsinki verstoßen worden ist. Einem häufig zweifelhaften Nutzen standen oftmals große Risiken gegenüber. In einigen Fällen sind tatsächlich eingetretene Schädigungen dokumentiert. Grobe Verstöße gegen die Forschungsethik können auch in anderen Ländern beobachtet werden. Mit den Heimkindern, die als Insassen einer „totalen Institution“<sup>187</sup> keine Möglichkeit hatten, ihre Ansprüche nach außen hin zu vertreten oder vertreten zu lassen, wurde eine „vulnerable“ Gruppe zu den Prüfungen herangezogen. Dieses Kapitel der Geschichte der Heimerziehung, das einen weiteren Akt der Gewalt gegen Heimkinder

---

<sup>187</sup> Goffman, Asyle (wie Anm. 6).

darstellt, blieb bislang unbeachtet und eröffnet nun eine neue Perspektive auf dieses Thema.

## 10. Anhang

Abkürzungen:

DFG: Deutsche Forschungsgemeinschaft  
DMW: Deutsche Medizinische Wochenschrift  
LVR: Landschaftsverband Rheinland  
RTH: Runder Tisch Heimerziehung

Archive:

BAM Behringarchiv Marburg  
BArch Bundesarchiv Koblenz  
DFG Deutsche Forschungsgemeinschaft  
MA Merck Archiv Darmstadt  
SchA Schering Archiv Berlin

Liste der Impfstoffversuche:

Nr	Autor	Jahr	Titel der Publikation	Zeitschrift	Vol (Is), S.	Firma
1	Guthof, O.	1947	Zur Frage der Immunität nach Diphtherie-schutzimpfung	DMW	72 (47-48), 707-708	Behringwerke?
2	Lohmann, R.	1951	Klinische Erfahrungen und Beobachtungen mit Pertussis-Adsorbat-Impfstoff (aktive Immunisierung)	DMW	76 (20), 678-679	Behringwerke
3	Koch, F.	1954	Maserinprophylaxe mit Gamma-Globulin	DMW	79 (36), 1324-1326	Behringwerke
4	Hansen, F. & Müller-Rentzsch, W.	1957	Untersuchungen über die örtliche und allgemeine Reaktion nach Pockenschutz-Erstimpfung, besonders im Hinblick auf die Veränderungen im Blut und Knochenmark	Zeitschrift für Kinderheilkunde	80 (2), 190-224	
5	Lennartz, H. et al.	1958	Die Antikörperbildung nach Schutzimpfungen mit inaktiviertem Poliomyelitisvirus	DMW	83 (8), 286-288	Parke-Davis Co.
6	Müller, F.	1958	Die Poliomyelitis-Komplementbindungsreaktionen	DMW	83 (34), 1439-1444	
7	Oehme, J. & Hennessen, W.	1960	Erfahrungen mit einem neuen Vierfachimpfstoff	Klinische Wochenschrift	38 (4), 181-182	Behringwerke
8	Müller, F. & Ricken, D.	1961	Probleme der Wirkungsprüfung von Poliomyelitis-Impfstoffen	DMW	86 (5), 199-202	Behringwerke
9	Hennessen, W.	1961	Untersuchungen an einem Vierfach-Impfstoff mit Poliomyelitisanteil	DMW	86 (17), 861-865	Behringwerke
10	Wiesener, H. et al.	1961	Poliomyelitischutzimpfung mit abgeschwächten Viren	DMW	86 (22), 1084-1088	Behringwerke?



Nr	Autor	Jahr	Titel der Publikation	Zeitschrift	Vol. (Is), S.	Firma
11	Lennartz, H. & Valenciano, L.	1961	Virologische Untersuchungen zur oralen Schutzimpfung gegen Poliomyelitis in Westberlin 1960	DMW	86(32), 1497-1503	Lederle
12	Enders-Ruckle, G. & Siegett, R.	1961	Virusausscheidung und Antikörperentwicklung nach Anwendung eines trivalenten Poliomyelitis-Lebendimpfstoffs (Cox-Lederle)	DMW	86(42), 1999-2008	
13	Hermes, W. H.	1961	Dissertation (Hermes 1961, S. 20) (s. Abschnitt 5.1)	Dissertation		Behringwerke
14	Hemigst, W.	1962	Virologische und serologische Befunde bei gehäuft auftretenden Echovirus Typ 8-Infektionen	Zeitschrift für Hygiene	148(6), 557-564	
15	Karre, H. & Graf, A.	1962	Poliomyelitis-Wirksamkeit und Verträglichkeit eines neuen Kombinationsimpfstoffes	DMW	87(42), 2147-2151	Boehringer Mannheim
16	Habeck, D. et al.	1963	Liquoruntersuchungen nach oraler Poliomyelitischutzimpfung (Sabin) bei Erwachsenen	Archiv für Psychiatrie, Zeitschrift f. d. g. Neurologie	204(4), 389-403	
17	Hemigst, W.	1963	Über das Vorkommen einer Variante von ECHO-Virus Typ 25	Archiv ges. Virusforsch.	12(5), 706-717	
18	Hemigst, W.	1963	Bildung von neutralisierenden Antikörpern nach Verabreichung eines Kombinationsimpfstoffes mit einem Poliomyelitis-, Diphtherie und Tetanusanteil	Münchener Medizinische Wochenschrift	105(23), 1205-1209	Behringwerke
19	Haas, R. et al.	1963	Virologische Untersuchungen und klinische Beobachtung nach oraler Poliomyelitis-Schutzimpfung (Sabin Typ I)	DMW	88(12), 557-564	Connaught Laboratories, Toronto

Nr	Autor	Jahr	Titel der Publikation	Zeitschrift	Vd. (Is), S.	Firma
20	Pette, H.	1963	Zur Frage der neurologischen Komplikationen nach Schluckimpfung mit Poliomyelitisvirus Typ I (Sabin)	DMW	88(17), 886-891)	
21	Siegeert, R. et al.	1963	Der Einfluß der prävakzinalen Immunität auf die Virusausscheidung und Antikörperproduktion nach Polio-Schluckimpfung mit Typ I (Sabin)	DMW	88(33), 1586-1594	Connaught
22	Hemigst, W. et al.	1964	Besonderheiten bei der Virusausscheidung und Antikörperbildung nach Verabreichung einer „ausgewogenen“ Poliovirus Typ I und II-Lebendimpfstoffmischung	Zeitschrift für Hygiene	149(5), 383-400	Pfizer
23	Deibel, R. & Horstmann, W.	1965	Virusisolierungs- und Serumdifferenzierungsversuche während eines Ausbruches von Kinderlähmung und nach oraler Poliomyelitis Typ-3-Impfung	Klinische Wochenschrift	43(10), 570-573	Chas. P. Pfizer & Co.
24	Herrlich, A.	1965	Kann man den Ablauf der Pockenschurimpfung medikamentös beeinflussen?	DMW	90(2), 69-74	Wellcome Laboratories of Tropical Medicine, London
25	Haas, R. et al.	1965	Virologische und klinische Beobachtungen nach aktiver Masernschutzimpfung	DMW	90(5), 193-200	Behringwerke
26	Hemigst, W. & Müller, F.	1965	Antikörperbildung nach drei Vierfach-Impfstoff-Injektionen und nachfolgender trivalenter Poliomyelitis-Schluckimpfung	DMW	90(35), 1502-1506	Behringwerke
27	Haas, R. et al.	1966	Untersuchungen über das Vorkommen von Virämie nach oraler Poliomyelitisimpfung mit Sabinus Typ I-Stramm I.Sc2ab	DMW	91(9), 385-389	Connaught, Pfizer

Nr	Autor	Jahr	Titel der Publikation	Zeitschrift	Vol (Is), S.	Firma
28	Haas, R. et al.	1966	Virologische und klinische Beobachtungen nach aktiver Masernschutzimpfung	DMW	91(13), 569-574	Behringwerke, Pitman Moore Comp.
29	Enders- Ruckle, G. et al.	1966	Erste Ergebnisse mit einem Fünftfachimpfstoff gegen Masern, Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis	DMW	91(13), 575-580	Behringwerke
30	Hemigst, W. & Müller, F.	1966	Über die Wirksamkeit von Masernimpfstoff bei Säuglingen und Kleinkindern	DMW	91(40), 1773-1775	Behringwerke
31	Hussels, H. & Hennes- sen, W.	1966	Untersuchungen über die Wirksamkeit von Poliomyelitis-Lebendimpfstoff (Sabín) bei jungen Säuglingen	Medizinische Klinik	61(5), 165-167	Behringwerke
32	Marden, E. et al.	1967	Prüfung der Verträglichkeit von Masern-Spaltimpfstoff und Quinto-Virelon	Deutsches Ärzteblatt	64(46), 2470-2475	Behringwerke
33	Graf, U.	1970	Dissertation (Graf 1970) (s. Abschnitt 5.1)	Dissertation		Pfizer

### Liste der weiteren erwähnten Versuche:<sup>1</sup>

Nr.	Autor/Arzt	Jahr	Titel der Publikation	Zeitschrift	Vol. (I), S.	Ort	Firma
1	Heinze, H. & Stöckmann, F.	1964	Jugendpsychiatrische Erfahrungen über die Wirkung von Pyri- thoxin	Medizinische Kli- mik	59(48), 1913-1916	Wunstorf, Rotenburg	Merck, Darmstadt
2	Jacobs, Rolf	1969	Zur Psychopharmakotherapie bei sogenannten geistig behin- derten Kindern unter besonderer Berücksichtigung der Encephalo- bol-Medikation	Kinderärztliche Praxis	37(3), 111- 115	Schleswig	Merck, Darmstadt
3	Flotho, W.	1961	Encephalobol	MAD L10/81		Bethel	Merck, Darmstadt
4	Strehl, W.	1958	Decentan	MAD L 10/157		Essen, Franz- Sales-Haus	Merck, Darmstadt
5	Dreyer	1958	Decentan	MAD L 10/157		Bethel	Merck, Darmstadt
6	Maier	1958	Decentan	MAD L 10/157		München, Haar	Merck, Darmstadt
7	von Haller	1957	Decentan	MAD L10/161a		Kaufbeuren	Merck, Darmstadt
8	Goeschel	1957	Decentan	MAD L10/163		Hephata, Treyva	Merck, Darmstadt
9	Auhagen, U. & Breede, G.	1972	Dipiperon bei kindlichen Verhal- tensstörungen	Acta Psychiatrica Scandinavica	48(6), 510- 532	Viersen, Süchteln	Janssen
10	Jacobs, Rolf	1966	Erfahrungen mit Haloperidol in der pädiatrischen An- staltspraxis	Praxis d. Kinder- psychologie und Kinderpsychiatrie	15(2), 67- 70		Janssen

<sup>1</sup> Weitere Hinweise auf Versuche, die sich in Akten von Bewohnern einer Einrichtung finden, werden in einem gesonderten Artikel behandelt werden.

Nr	Autor/Arzt	Jahr	Titel der Publikation	Zeitschrift	Vol (Is), S.	Ort	Firma
11	Heinze, H.	1978	Langzeitbehandlung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher mit Psychoverlan	Fortschritte der Medizin	96(32), 1623–1625	Rehburg-Loccum	Verla-Pharm, Turzing
12	Heinze, H.	1969	Erfahrungen mit der Magnesium-Bromverbindung Psicosoma	Münchener Medizinische Wochenschrift	111(17), 1006–1009	Wunstorf	Verla-Pharm, Turzing
13	Ritzel, Günther	1971	Cyproteronacetat	Praxis d. Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie	20(5), 165–169		Schering, Berlin

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

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

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

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

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

Die Vereinsmitgliedschaft kostet für NormalverdienerInnen 80 Euro und für GeringverdienerInnen 10 Euro jährlich; Fördermitglieder dürfen ihren Beitrag selbst festlegen.

Mitgliedsanträge und andere Anliegen bitte an

**SGO-Verein [at] janus-projekte.de** oder den

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

Überweisungen von Spenden und Mitgliedsbeiträgen bitte an

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