



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die  
Präsidentin des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



**Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

31. Oktober 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

in der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26.10.2016 wurde ich um einen schriftlichen Bericht zum Thema: „Medikamentenversuche und Medikamentengabe in Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Jugendhilfe und in Einrichtungen des Gesundheitswesens in NRW“ gebeten.

Der schriftliche Bericht ist dem Schreiben angehängt.

Für die Weiterleitung dieses Schreibens an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

  
Barbara Steffens

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Telefon +49 211 8618-4300  
Telefax +49 211 8618-4550  
[barbara.steffens@mgepa.nrw.de](mailto:barbara.steffens@mgepa.nrw.de)

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien 706, 708  
und 709 bis Haltestelle  
Landtag/Kniebrücke



## **Schriftliche Zusammenfassung des Berichtes von Frau Ministerin Steffens im AGS am 26.10.2016 zum Thema Medikamententests an Heimkindern**

### Kurze Sachverhaltsdarstellung:

Zur Person der Autorin: Frau Sylvia Wagner ist Pharmazeutin und lebt in Krefeld. Sie hat für ihre Veröffentlichung (Sozial. Geschichte Online 19 (2016); S.61 - 113) Archive sowie historische wissenschaftliche Fachzeitschriften ausgewertet

Ausgangspunkt ihrer Recherche war der Bericht des Runden Tisches Heimerziehung, in dem im Kapitel 1.2.4 bereits über „Einsatz von Medikamenten/Medikamentenversuche“ berichtet wurde. Darin wird u.a. festgestellt: „Der Medikamenteneinsatz in der Heimerziehung, das Zusammenwirken der Heimerziehung und Psychiatrie und die Beteiligung von Ärzten an solchen Versuchen sind für die 50er und 60er Jahre noch kaum erforscht und bedürfen der weiteren Aufarbeitung“. Als einzige verfügbare Quelle wird dort eine Veröffentlichung von Uwe Kaminsky aus dem Jahr 2010 zitiert, die auch Frau Wagner in ihrer Veröffentlichung heranzieht.

Die in der Veröffentlichung von Sylvia Wagner vorgenommenen Bewertungen betreffen - bezogen auf NRW - den Zeitraum von 1957 bis 1972. Folgende vier nordrhein-westfälische Einrichtungen werden genannt:

### Heim Neu-Düsselthal, Düsseldorf:

- Gebaut 1908 als Kinderheim, wurde Anfang des 20. Jhds. um Schule erweitert, heute Kinder- und Jugendheim „Neu-Overdyck“
- Arzneimittel: Neuroleptikum Truxal® (Wirkstoff: Chlorprothixen); Hersteller: Troponwerke (Köln); Studie durchgeführt im Jahr 1966

### Kinderheim Franz Sales Haus, Essen:

- 1884 Gründung als katholische Anstalt für geistig beeinträchtigte Kinder
- seit 1892 Heim
- mittlerweile Einrichtung der Behindertenhilfe mit Wohnheimen, Wohngruppen, Werkstätten, Schulen
- Arzneimittel: Neuroleptikum Decentan® (Wirkstoff: Perphenazin); Hersteller: Merck (Darmstadt); Studie durchgeführt in den Jahren 1957/1958

### Bodelschwinghsche Anstalten Bethel, Bielefeld:

- Die Anstalten wurden Ende des 19. Jhds. gegründet, um insbesondere Menschen mit Epilepsie zu behandeln
- Arzneimittel: Encephabol® (Wirkstoff: Pyrithioxin); Hersteller: Merck (Darmstadt); Studie durchgeführt im Jahr 1960

### Rheinische Landesklinik für Jugendpsychiatrie, Viersen-Süchteln:

- Wurde 1962 als Rheinische Landesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet, mittlerweile Teil des LVR-Klinikverbunds
- Arzneimittel: Neuroleptikum Dipiperon® (Wirkstoff: Pipamperon); Hersteller: Janssen (Neuss); Studie durchgeführt im Jahr 1972

Hinweise: Es wird in der Veröffentlichung von Frau Wagner eine fünfte Einrichtung in NRW, ein Waisenhaus in Düsseldorf, - jedoch nicht namentlich - benannt. In der Studie wird zudem die Durchführung von Impfstoffstudien in NRW angeführt, allerdings ohne die konkrete Benennung von Einrichtungen.

### Erste vorläufige Einordnung:

#### **Damalige Rahmenbedingungen:**

Das erste Arzneimittelgesetz in der Bundesrepublik Deutschland trat am 01. August 1961 in Kraft. Ein staatlich beaufsichtigtes Zulassungsverfahren für Medikamente wurde aber erst durch die Novellierung dieses Gesetzes, die 1978 in Kraft trat, eingeführt.

In den 1950er bis 1970er Jahren bestanden noch keine speziellen berufsrechtlichen Regelungen zu klinischen Versuchen am Menschen und keine Ethikkommissionen bei den Ärztekammern. Die ersten Berufsordnungen der Ärztekammern aus dem Jahre 1957 enthielten jedoch eine Generalpflichtenklausel, die die Ärzteschaft verpflichtete, „den Beruf gewissenhaft auszuüben und sich der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert“. Darüber hinaus haben der sog. „Nürnberger Kodex“ und die Deklaration von Helsinki medizinethische Standards gesetzt, auch wenn diese rechtlich nicht verbindlich waren.

#### **Derzeitig gültige Vorschriften:**

Die klinische Prüfung eines Arzneimittels bei Menschen darf erst begonnen werden, wenn die zuständige Ethik-Kommission diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat (§ 40 Absatz 1 AMG). Weitere

Anforderungen bei klinischen Prüfungen bei Minderjährigen werden darüber hinaus in § 40 Absatz 4 AMG und zusätzlich besondere Anforderungen bei Minderjährigen, die an einer Krankheit leiden, zu deren Behandlung das zu prüfende Arzneimittel angewendet werden soll, in § 41 Absatz 2 AMG geregelt.

### **Ärzttekammern:**

Die ärztlichen Berufsordnungen der Kammern sehen seit 1987 vor, dass Ärztinnen und Ärzte sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen – ausgenommen bei ausschließlich epidemiologischen Forschungsvorhaben – durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen müssen. Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen (vgl. § 15 der Berufsordnungen ÄK WL und NO). Das Recht der Kammern, Ethik-Kommissionen zu errichten, ist seit 1994 auch ausdrücklich in § 7 Heilberufsgesetz (HeilBerG) verankert.

### **Weitere Hintergrundinformationen:**

#### Stiftung "Anerkennung und Hilfe"

Unter Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) wird derzeit eine Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ aufgebaut.

Dazu heißt es in einer Erklärung des BMAS:

In der Zeit von 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (DDR) haben Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren. Die von Bund, Ländern und Kirchen getragene Stiftung "Anerkennung und Hilfe" hat die Aufgabe, dieses Leid und Unrecht anzuerkennen und die Betroffenen zu unterstützen.

Die Stiftung "Anerkennung und Hilfe" nimmt ihre Arbeit voraussichtlich im Januar 2017 auf.

Ziel der Stiftung ist es, die damaligen Verhältnisse und Geschehnisse öffentlich anzuerkennen, wissenschaftlich aufzuarbeiten und das den Betroffenen widerfahrene Leid und Unrecht durch Gespräche individuell anzuerkennen. Soweit bekannt, wird derzeit die Erstellung des Konzeptes für die wissenschaftliche Aufarbeitung vorbereitet; ein Zeitplan ist nicht bekannt. Weiterhin sollen Betroffene, bei denen aufgrund erlittenen Leids und erlebten Unrechts während der Unterbringung heute

noch eine Folgewirkung besteht, Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen erhalten.

Die Anlauf- und Beratungsstellen für Betroffene sollen im Rheinland und in Westfalen-Lippe voraussichtlich erneut bei den beiden Landschaftsverbänden angesiedelt werden.

### Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“

#### 1. Abschlussbericht:

Auf Bundesebene konstituierte sich aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestags am 17. Februar 2009 ein Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“, der nach Eigendarstellung in einer fast zweijährigen Arbeit die Heimerziehung der jungen Bundesrepublik untersucht und hinterfragt hat. In zehn jeweils zweitägigen Sitzungen hat er Betroffene, ehemalige Betreuungspersonen und Verantwortliche angehört, Rechtsgrundlagen diskutiert, pädagogische und psychologische Fragen erörtert und gesellschaftliche Entwicklungen nachgezeichnet.

Die Bundesländer waren damals mit insgesamt zwei Personen am Runden Tisch beteiligt, einem Vertreter des nordrhein-westfälischen Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration (später: Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport) und einem Vertreter des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren Schleswig-Holstein.

Der Runde Tisch beendete im Januar 2011 mit der Vorlage eines Abschlussberichts seine Arbeit. Der Abschlussbericht enthält ein Kapitel „1.2.4. Einsatz von Medikamenten/Medikamentenversuche“. Darin heißt es:

*„Ehemalige Heimkinder berichteten, dass sie im Heim Psychopharmaka einnehmen mussten und drangen darauf, diese Problematik im Rahmen des Runden Tisches zu behandeln. Trotz intensiver Bemühungen konnten dazu jedoch nur begrenzte Erkenntnisse gewonnen werden. Hier ist darauf hinzuweisen, dass der Runde Tisch von sich aus keine Forschung betreiben kann und auf die Arbeit der Wissenschaft angewiesen ist. Berichte ehemaliger Heimkinder weisen darauf hin, dass der Medikamentengabe oft keine medizinische Indikation zugrunde lag. Generell ist zu der Thematik zu sagen, dass Psychopharmaka in den 50er und 60er Jahren verstärkt entwickelt wurden und im klinischen Alltag noch erprobt werden mussten. Dabei traten massive und zum Teil dramatische Nebenwirkungen auf, die zumindest aus heutiger Sicht den Einsatz im klinischen Alltag und insbesondere an Kindern und Jugendlichen als höchst bedenklich erscheinen lassen. Einige dieser Medikamente wurden nach kurzer Erprobung wegen der Nebenwirkungen wieder vom Markt genommen. Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie orientierte sich in dieser Zeit stark am Begriff der „Verwahrlosung“. So wurde bei den Diagnosen oft nicht gefragt, ob die psychische Gesundheit des jungen Menschen beeinträchtigt sei, sondern er wurde nur als Störer gesehen. Ziel der Behandlung, etwa durch*

*Medikamentenvergabe, war daher allzu häufig nicht, den Kindern und Jugendlichen ein Genesen und gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sondern sie ruhigzustellen.*

*Berichte ehemaliger Heimkinder erwähnen, dass das Verabreichen von Psychopharmaka in manchen Heimen keine Ausnahme war. Dass dies individuell und auf jugend-psychiatrische oder ärztliche Anordnung hin geschah, kann angenommen werden. Hierfür gibt es für die 60er Jahre auch Hinweise aus der Literatur. Aus den Berichten der ehemaligen Heimkinder geht meist nicht hervor, welche Präparate mit welchem Ziel eingesetzt wurden und ob die Gabe individuell notwendig oder gar angemessen war. Die Betroffenen wissen meist nur, dass ihnen „etwas“ gegeben wurde. Auch in Akten und in wissenschaftlichen Arbeiten finden sich bislang keine konkreten Hinweise; mit einer Ausnahme: Für ein Heim konnte nachgewiesen werden, dass ohne Einwilligung der Kinder und deren Personensorgeberechtigten und trotz anfänglicher Bedenken des Landesjugendamtes im Jahr 1966 eine mehrwöchige Versuchsreihe mit sedierenden Medikamenten (Truxal®) durchgeführt wurde. Unter den gegebenen Umständen und der Vorgehensweise der Psychiater und der Heimleitung muss dieser Vorgang als ethisch und rechtlich höchst fragwürdig gelten. 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 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. Der Medikamenteneinsatz in der Heimerziehung, das Zusammenwirken von Heimerziehung und Psychiatrie und die Beteiligung von Ärzten an solchen Versuchen sind für die 50er und 60er Jahre noch kaum erforscht und bedürfen der weiteren Aufarbeitung.“*

## 2. Aktivitäten der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe

LVR und LWL haben auf Empfehlung des bundesweiten „Runden Tisches Heimerziehung“ in Köln und Münster bei den Landesjugendämtern Beratungsstellen für ehemalige Heimkinder eingerichtet, bei denen Betroffene finanzielle Hilfen aus dem bundesweiten Fonds (getragen von Bund, Ländern, Kirchen) beantragen konnten. Die Beratungsstellen werden auch aus dem Fonds bezahlt. Hier hat der LVR bereits von Anfang 2012 bis Ende 2014 ehemalige Heimkinder beraten und mit ihnen Vereinbarungen über Geld- und Sachleistungen aus dem Fonds Heimerziehung West abgeschlossen. Bis heute haben sich auf diesem Weg bereits 85 Menschen gemeldet, die in der fraglichen Zeit in Psychiatrien oder Behinderteneinrichtungen gelebt haben. Diese Menschen konnten bisher keine Leistungen aus dem Fonds Heimerziehung erhalten, da dieser nur für ehemalige Bewohnerinnen und Bewohner von Jugendhilfe-Einrichtungen eingerichtet wurde.

Vor dem Start der Stiftung Anerkennung und Hilfe wird der LVR nach eigenen Angaben überdies versuchen, möglichst viele Betroffene zu erreichen, um sie darüber zu informieren, wie sie Kontakt aufnehmen können.

Der LVR hat verschiedene mögliche Bezugspunkte zu den Recherchen von Frau Wagner in NRW: Als Landesjugendamt führt der Verband seit 1963 die Aufsicht über alle Jugendhilfe-Einrichtungen im Rheinland. Außerdem betrieb er schon damals eigene Jugendhilfe-Einrichtungen und psychiatrische Kliniken.

Über eine Pressemitteilung hat der LVR am 26.10.2016 eine Entschuldigung an alle Betroffenen gerichtet. Der LVR beabsichtigt, eine wissenschaftliche Untersuchung zu beauftragen, in deren Rahmen auch die noch vorhandenen Akten in den LVR-eigenen Einrichtungen ausgewertet werden.

In der Mitteilung der Direktorin des Landschaftsverbandes heißt es weiter:

*„Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen können leider in vielen Fällen dazu führen, dass Akten nicht mehr existieren. Wir prüfen aktuell, welche Akten noch nutzbar gemacht werden können. Ich bin zuversichtlich, dass Teile der Aktenbestände noch vorhanden sind und wünsche mir, dass sich auch verantwortliche Pharma-Unternehmen an der Aufarbeitung beteiligen.“*

Bereits im Jahr 2011 ließ der Kommunalverband seine Rolle als aufsichtsführendes Landesjugendamt und Träger eigener Jugendheime in den Jahren 1945-1972 von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersuchen. In dieser Studie sowie in einer weiteren für das Frühjahr 2017 angekündigten Untersuchung wird auch der Einsatz von Medikamenten in Jugendhilfe-Einrichtungen und Heimen beleuchtet, jedoch nur als ein Teilaspekt der Gesamtuntersuchung. Dies will der LVR mit der Beauftragung der neuen Studie nun ändern. Diese soll explizit den Einsatz und die Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den LVR-eigenen Einrichtungen in den Blick nehmen.

### **Fazit:**

Die Geschehnisse müssen umfassend und sorgfältig aufgearbeitet werden. Angesichts der Menge von Fragen, die im Rahmen einer Aufarbeitung beantwortet werden müssen, liegt es nahe, dass Ergebnisse nicht kurzfristig vorgelegt werden können. Angesichts des Umstandes, dass keine elektronische Dokumentation aus dem Zeitraum 1950 bis 1970 vorhanden sein dürfte und auch teilweise die Aufbewahrungsfristen bereits deutlich verstrichen sind, wird damit gerechnet, dass bereits für die Recherche einiges an Zeitaufwand investiert werden muss. Die Aufarbeitung soll in einem strukturierten Prozess ablaufen; dabei muss die Inanspruchnahme von externer Expertise im Rahmen der Aufarbeitung trotz der Relevanz des Themas den von der Verwaltung zu beachtenden rechtlichen Vorgaben Rechnung tragen.