
Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes- Stift in Marsberg (1945 – 1980)

Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung

Zusammenfassung der Projektergebnisse
Prof. Dr. Franz-Werner Kersting und Prof. Dr. Hans-Walter Schmuhl
(unter Mitarbeit von Britta Möwes M.A.)

09. Februar 2017

Inhaltsübersicht

1. Einleitung

Der Hintergrund des Projekts

Zur Anlage des Projekts

2. Rahmenbedingungen: Das St. Johannes-Stift 1945-1980

Räumliche Voraussetzungen, Belegungsdichte und personelle Ressourcen

Verschiebungen in der Struktur des Klientels

3. Theoretische Vorüberlegungen

Das Konzept der „totalen Institution“

Der Begriff der Gewalt

4. Empirische Analyse

Betriebsabläufe

Aktenkundig gewordene Gewalt

Anlässe und Formen der Gewalt

Gewalttäterinnen und -täter

Gewalt in der Gruppe

Sexualisierte Gewalt

Bettnässen

Zwangsernährung

Fixierungen

Isolierungen

Medikamentenmissbrauch und medizinisches Regime

Widerstand und Unterwerfung – Reaktionen auf Gewalt

Langfristige Folgen der Gewalt

5. Zusammenfassung und Wertung

1. Einleitung

Der Hintergrund des Projekts

Die „LWL-Klinik Marsberg, Kinder- und Jugendpsychiatrie“ des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), wie das St. Johannes-Stift heute heißt,¹ geriet bereits in den Jahren 2005/2006 im Zusammenhang mit einem Film über das Leben des *Paul Brune* (1935–2015), der im Jahre 1943 knapp der Ermordung in der „Kinderfachabteilung“ Dortmund-Aplerbeck entging und bis 1957 im St. Johannes-Stift untergebracht war, in das Blickfeld der Öffentlichkeit.² An den „Fall Paul Brune“ anknüpfend, veröffentlichte *Brigitte Schumann* im Januar 2006 zwei Zeitungsartikel, in denen darauf hingewiesen wurde, dass die Staatsanwaltschaft Arnsberg schon im Jahre 1974 Ermittlungen wegen des Verdachts auf Misshandlung von Bewohnerinnen und Bewohnern des St. Johannes-Stifts aufgenommen hatte, nachdem *Marianne Kroh*, Ehefrau des kurz zuvor aus dem Dienst geschiedenen Direktors der Sonderschule des St. Johannes-Stifts *Gerhard Kroh*, eine Eingabe an den Ministerpräsidenten von Nordrhein-Westfalen gerichtet hatte.³ Der LWL-Gesundheits- und Krankenhausausschuss diskutierte daraufhin in seiner Sitzung am 15. Februar 2006 auf Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN über den „Vorwurf von Missständen in den psychiatrischen Kliniken des LWL bis in die 70iger Jahre“, ohne dass das Thema weiter verfolgt wurde.

Im März 2013 geriet das St.-Johannes-Stift wieder in den Fokus des öffentlichen Interesses. Damals berichtete das Magazin „Westpol“ im WDR-Fernsehen über massive Gewalt- und Missbrauchserfahrungen von Menschen, die im Zeitraum von den 1950er bis in die 1970er Jahren im St. Johannes-Stift untergebracht waren. Dies nahmen zahlreiche ehemalige Bewohnerinnen und Bewohner zum Anlass, sich zu Wort zu melden und nach oft langen Jahren des Schweigens über das ihnen in Niedermarsberg zugefügte Leid und Unrecht zu berichten.

Um dem Bedürfnis der Betroffenen, Gehör zu finden, gerecht zu werden, richtete der LWL die Kontaktstelle „Kinder- und Jugendpsychiatrie 1950er bis 1970er Jahre“ ein. Mittlerweile haben sich bei der Kontaktstelle 113 Personen gemeldet, wobei sich ca. 90 % der Meldungen auf das St. Johannes-Stift beziehen. Die Kontaktstelle führte

¹ Die 1881 als „Idiotenanstalt“ vom St. Johannes-Verein gegründete Einrichtung wurde im Jahre 1906 in „St. Johannes-Stift“ umbenannt. 1911, mit dem Übergang an die preußische Provinz Westfalen, erhielt sie den Namen „Provinzialanstalt St. Johannes-Stift“. Weitere Umbenennungen erfolgten 1983 („St. Johannes-Stift Marsberg, Westfälisches Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie“), 1994 („St. Johannes-Stift Marsberg – Westfälische Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“) und 2004 („Westfälische Kinder- und Jugendklinik Marsberg – WKJM“). Das St. Johannes-Stift Marsberg in Daten und Zahlen, in: Sonja Mertin / Helmut Fahle, 125 Jahre St. Johannes-Stift, 1881 – 2006, Marsberg 2006, S. 12.

² „Lebensunwert. Paul Brune. NS-Psychiatrie und ihre Folgen“. Ein Film von Robert Krieg und Monika Nolte. DVD-Produktion (mit Begleitheft) des LWL-Medienzentrums. Bereits 2003 hatte sich der damalige Direktor des LWL, *Wolfgang Schäfer* (* 1944), bei Paul Brune für das erlittene Leid entschuldigt.

³ Brigitte Schumann, Im Namen des Herrn, in: taz NRW, Nr. 7882 (online: <http://www.krieg-nolte.de/357,0002>); dies., Teufel in Nonnentracht. Kontinuitäten. Das Schicksal des Paul Brune und die Anstaltspsychiatrie nach 1945, in: Der Freitag v. 27.1.2006 (online: <https://www.freitag.de/autoren/der-freitag/teufel-in-nonnentracht>). Im Zusammenhang mit diesen Artikeln wurde auch ein Interview mit Gerhard und Marianne Kroh geführt, das in transkribierter Form vorliegt.

Gespräche mit diesen Betroffenen und stand für die Bestellung und, wenn gewünscht, die gemeinsame Durchsicht der Krankenakten zur Verfügung, die viele der ehemaligen Patientinnen und Patienten zur Aufklärung ihres eigenen Lebensschicksals einsehen möchten. Zudem fanden Beratungen im Hinblick auf den im Jahre 2012 eingerichteten Heimkinderfonds statt. Nachdem bislang nur denjenigen Betroffenen, die vor oder nach ihrem Aufenthalt im St. Johannes-Stift in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe gewesen sind, nach den gesetzlichen Bestimmungen Zahlungen aus dem Heimkinderfonds zustehen, können ehemalige Patienten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und aus Einrichtungen der Behindertenhilfe nunmehr Leistungen aus der neu errichteten Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ beantragen.

Weitere Schritte des LWL zur Anerkennung des Unrechts und Leids, das die Betroffenen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erlitten haben, waren die öffentliche Entschuldigung durch den LWL-Krankenhausdezernenten Prof. Dr. *Meinolf Noeker* im Jahr 2013 sowie die Finanzierung der wissenschaftlichen Aufarbeitung und Dokumentation der Missstände im St. Johannes-Stift durch das LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte, wodurch das hier vorzustellende Forschungsprojekt ermöglicht wurde.

Zur Anlage des Projekts

Im Zentrum des Forschungsprojektes stehen die Erfahrungen und Folgen von Gewalt und Traumatisierung sowie die Frage, wie diese heute von den Betroffenen erinnert und in ihrer Biographie verortet werden. Da diese subjektive Perspektive in konventionellen Quellen wie Patienten-, Personal- und Verwaltungsakten in der Regel nur in Ansätzen abgebildet wird, kommt Interviews mit betroffenen Zeitzeuginnen und Zeitzeugen eine besondere Bedeutung zu. Die Durchführung und Auswertung der Interviews mit ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohnern bildeten den Schwerpunkt des Projekts. Als Untersuchungszeitraum wurden die Jahre von 1945 bis 1980 gewählt, also von der unmittelbaren Nachkriegszeit bis in die Reformphase im Gefolge der Psychiatrie-Enquete von 1971/75.

Zu Projektbeginn hatten sich bereits 52 Personen bei der LWL-Kontaktstelle gemeldet. Von diesen 52 Personen wurden 31 angesprochen oder angeschrieben und um ein Interview gebeten. Sechs ehemalige Patientinnen und 13 ehemalige Patienten erklärten sich daraufhin zu einem Interview bereit. Die Interviewten sind heute im Alter von 48 bis 75 Jahren.

Aliasname⁴	Geburtsjahr	Aufnahme	Entlassung	Stationen⁵
Neuberg*, Christa	1940	1948	1959/1961	Ma, La, M3, M5, M2
Schüring*, Marlies	1941	1953	1962	[Ma], M1, La
Claßen*, Henriette	1942	1954	1961	Ma, M5, M9, M11, M1/La
Dettmann*, Annegret Renate	1948	1955	1976	Ma, M5(M9), M3
Mühlhoff*, Marianne, geb. Lorenz	1946	1955	1977	Ma, M6 (M8), La, M2
Mühlhoff, Helmut	1949	1956	1971	Ka, K2, K1, K16, K15, K10, K18
Peters*, Alexander	1952	1956	1971	[Ka], K3, K4, K14, K16
Ahlers*, Peter	1956	1962	1975	La, Ka, K5, K 16, K13
Kemper*, Michael	1956	1966	1971	Ka, Ld, K2, K3
Immenkamp*, Joachim	1961	1967	1982	[Ka], K7, Lb K1, (K3), (K17)
Hegemann*, Bernd	1960	1968	1977	Ka, K2, Lb
Gerlach*, Andreas	1962	1968	1983	Ld, K9, K16, K10
Quante*, Jörg	1954	1969	1970	K15, K14
Overbeck*, Gerhard	1959	1969	1975	Ka, K2
Jäger*, Hans	1960	1970	1981	Ka, K6, K17
Birkhoff* Volker	1958	1970	1977	Ka, K4, Lb, K16, K13
Eickhoff*, Thomas	1962	1973	1986	Ka, K4, K13, K15, K19, 16 III
Reiker*,	1967	1976	1990	Lb, Ka, Lc, K6,

⁴ Die Namen aller Interviewten wurden bei der Auswertung der Interviews durch Pseudonyme ersetzt, die mit einem * gekennzeichnet sind. Biographische Details, die Rückschlüsse auf die Identität der Interviewpartnerinnen und -partner erlauben könnten, werden ausgespart.

⁵ Teilweise nach den Patientenakten, teilweise nach den Angaben im Interview. In eckigen Klammern: Stationen, die im Interview nicht erwähnt werden, aber eigentlich durchlaufen worden sein müssten, in runden Klammern: unsicher.

Matthias				(K4), K14
Funke*, Gabi	1962	1977	1981	M3, M11, M8, M2

Die Tabelle zeigt, dass die Aufenthaltszeiten der Betroffenen im St. Johannes-Stift nahezu den kompletten Untersuchungszeitraum abdecken. Die kürzeste Unterbringung dauerte eineinhalb Jahre, die längste 22 Jahre, wobei die Patientin anschließend noch als „Hausarbeiterin“ im St. Johannes-Stift beschäftigt blieb.

Die Interviewanbahnung über die LWL-Kontaktstelle stellte eine Besonderheit mit verschiedenen Vor- und Nachteilen dar, denn es macht einen Unterschied, ob man betroffene Zeitzeuginnen und Zeitzeugen interviewt, die sich von sich aus gemeldet haben, oder solche, die sich auf eine allgemeine schriftliche Anfrage oder auf einen Aufruf in der Presse hin melden. Die Interviewpartnerinnen und -partner hatten in den ersten Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kontaktstelle teilweise bereits recht ausführlich über ihre Erfahrungen im St. Johannes-Stift berichtet und ein gewisses Vertrauen gefasst. Dies begünstigte das „Interview-Setting“. Die von Frau Britta Möwes geführten Interviews fanden zwischen Januar und Juli 2014 statt. Durch die Einbettung in die Arbeit der Kontaktstelle stand zu vermuten, dass die Gefahr einer Retraumatisierung durch die konkrete Befragungssituation etwas gemindert werden konnte. Einige der Interviewten halten nach wie vor mehr oder weniger regen Kontakt zur Kontaktstelle, wodurch die Möglichkeit einer Nachbetreuung auch über die Projektphase hinaus gegeben ist.

Der Großteil der Befragten hatte schon vor dem Interview über die LWL-Kontaktstelle eine Kopie ihrer Patientenakte erhalten. Infolgedessen vermischten sich in den Gesprächen eigene Erinnerungen mit Informationen aus den Akten, wodurch die eigene Erinnerung ein „Reframing“ erfuhr. Von Vorteil war, dass dadurch, dass im persönlichen Gespräch Einverständniserklärungen eingeholt werden konnten, der Zugang zu den Patientenakten, die ansonsten noch Sperrfristen unterliegen, erleichtert wurde. Auf diese Weise konnten die Aussagen in den Interviews mit den Angaben in den Patientenakten abgeglichen werden.

Um das subjektive Erleben der Interviewpartnerinnen und -partner in einen weiteren historischen Kontext einordnen zu können, wurden auch Verwaltungsakten des St. Johannes-Stifts ausgewertet und die relevante wissenschaftliche Literatur gesichtet und mit den Aussagen in den Interviews in Beziehung gesetzt. Darüber hinaus wurden Interviews mit fünf ehemaligen und noch aktiven Klinikangestellten durchgeführt. Durch den Abgleich der verschiedenen Quellengattungen gelang es an vielen Stellen, die Erfahrungsberichte in den Interviews zu bestätigen. Dies ist für die ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner, die sich lange Zeit dem Verdacht ausgesetzt sahen, nicht die Wahrheit zu sagen, von besonderer Bedeutung.

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner ist, wie ausdrücklich hervorzuheben ist, nur begrenzt repräsentativ und stellt keinen Querschnitt durch das damalige Klientel des St. Johannes-Stifts insgesamt dar: Da die Kontaktstelle in Reaktion auf die Medienberichterstattung über die dortigen Missstände geschaffen wurde und in diesem Zeitraum gleichzeitig die Diskussion über die Einrichtung eines

Entschädigungsfonds auch für diese Opfergruppe einsetzte, ist anzunehmen, dass sich ganz überwiegend Betroffene mit negativen Erfahrungen gemeldet haben. Weiterhin ist davon auszugehen, dass nicht alle ehemaligen Patientinnen und Patienten in der Lage sind, sich zu äußern. Hier ist vor allem an Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen zu denken. Die mangelnde Repräsentativität stellt aber das Erkenntnispotential der Interviews, vor allem im Hinblick auf persönliche Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, individuelle Erinnerungen und biographische Verarbeitungen, nicht in Frage. Davon abgesehen erschien die Bildung einer empirisch-statistischen Vergleichs- und Kontrollgruppe auch als falsches Signal an die Betroffenen, die teilweise bis in die jüngste Zeit die Erfahrung machen mussten, dass man ihnen keinen Glauben schenkte.

Als Vorbereitung auf die Gespräche wurden – sofern diese vorlagen – die Patientenakten der Befragten eingesehen, so dass Auffälligkeiten darin direkt im Interview angesprochen werden konnten. Zudem wurde ein detaillierter Interviewleitfaden entwickelt, der von der Vorgeschichte und den Umständen der Aufnahme über den Alltag in den Abteilungen und Formen von Gewalt und Missbrauch bis zur Entlassung und zum weiteren Lebensweg reicht. Dieser Leitfaden diente aber nur zur groben Orientierung und wurde im Interview nicht Punkt für Punkt abgefragt. Da die Deutung, Einordnung und Bewertung der Erfahrungen, die die Betroffenen im St. Johannes-Stift gemacht haben, eine zentrale Leitfrage des Projektes darstellten, wurden die Interviews offen angelegt, so dass man von „teilnarrativen“ Interviews sprechen kann. In einem ersten Interviewteil war es das vorrangige Ziel, den Gesprächsfluss und die eigene Schwerpunktsetzung der Befragten zu fördern. In einem zweiten Interviewteil wurden daraufhin Nachfragen zu Themen gestellt, die im ersten Teil nicht oder nur am Rande behandelt worden waren. Von einigen Befragten wurde die Möglichkeit der eigenen Gewichtung der Themen rege angenommen, es entwickelten sich längere Erzählpassagen. In anderen Interviews entstand hingegen eher eine dialogische Gesprächsstruktur, ohne dass die Betroffenen in einen längeren Redefluss kamen. Die Dauer der Interviews variiert dementsprechend sehr stark. Das kürzeste Interview dauerte 39 Minuten, das längste vier Stunden und zwanzig Minuten. Insgesamt entstand auf diese Weise ein Interviewmaterial mit einer Gesamtlänge von knapp fünfzig Stunden. Die Interviews wurden durch ein externes Büro nach festen Regeln⁶ transkribiert.

Die Gesamtergebnisse des Forschungsprojektes werden in einer Dokumentation niedergelegt, die im Herbst 2017 veröffentlicht wird. Vorgesehen ist dabei eine längere Einführung, in der die zentralen Projektergebnisse zusammengefasst werden. Hier sollen ferner auch mehrere exemplarische Fallgeschichten dargestellt werden. Daran schließt sich eine Quellensammlung mit Passagen aus den Interviews und relevanten Dokumenten aus Verwaltungs-, Personal- und Patientenakten an.

⁶ Zur Bedeutung der in den weiter unten wiedergegebenen Zitaten verwendeten Zeichen: [...] = Auslassung; (..) = kurze Pause (bis zu zwei Sekunden); (...) = mittlere Pause (zwei bis zehn Sekunden); ... = Satzabbruch; *kursiv* = Betonung.

2. Rahmenbedingungen: Das St. Johannes-Stift 1945 – 1980

Räumliche Voraussetzungen, Belegungsdichte und personelle Ressourcen

Im Jahre 1911 hatte die westfälische Provinzialverwaltung das bereits seit 1881 bestehende St. Johannes-Stift in Niedermarsberg als „Anstalt für geistig behinderte Kinder und Jugendliche“⁷ übernommen. Der Anspruch des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe war es, die Einrichtung zu einem „Fachkrankenhaus für Jugendpsychiatrie“ – so die offizielle Bezeichnung seit 1962 – auszubauen. Doch klafften Anspruch und Wirklichkeit über Jahrzehnte hinweg weit auseinander: „Nach dem Zusammenbruch 1945 bot das Krankenhaus im Wesentlichen das gleiche Bild, wie es in fast allen psychiatrischen Anstalten anzutreffen war. Die Bausubstanz machte einen allgemein vernachlässigten Eindruck. Die Behandlung und Förderung der jugendlichen Patienten wurde erschwert durch veraltete übergroße Schlafsäle, unzulängliche Versorgungseinrichtungen, vor allem aber auch durch einen Mangel an Räumen für Schule und Berufsausbildung.“ Auf Jahre hinaus musste man sich mit den notdürftigsten Reparaturen begnügen, an eine umfassende Sanierung und Modernisierung der Gebäude oder gar an größere Neubauten war vorerst nicht zu denken.⁸

Im Gegenteil: Die 1950er Jahre waren von der Verwaltung des Mangels geprägt, die Lage blieb äußerst prekär, die Versorgung war auf das Notwendigste zurückgefahren. So regte das Rechnungsprüfungsamt des Landschaftsverbandes im Jahre 1956 an, den Verpflegungssatz im St. Johannes-Stift zu erhöhen, da Ernährung und Bekleidung unzureichend seien – insbesondere wurde beanstandet, dass die Kinder und Jugendlichen zu wenig Milch, Butter, Obst und Südfrüchte bekämen. Zudem brauche die Sonderschule des St. Johannes-Stifts dringend neues Lehr- und Lernmaterial. So stammten die im Unterricht verwendeten Bildtafeln noch aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg.⁹

Während sich die Versorgungslage im Laufe der 1960er Jahre verbesserte, verfiel die marode Bausubstanz immer weiter. Noch 1971 gab es auf der Station K 12 – sie galt freilich als „die schlechteste des ganzen St. Johannes-Stiftes“ – noch immer zwei große Schlafsäle mit 15 Betten; das ganze Haus, so hielt es ein interner Aktenvermerk fest, sollte „baldmöglichst geräumt und abgerissen werden.“¹⁰ Im Jahre 1974 stellte der Ärztliche Direktor Dr. *Willibald Petermann* (1916-1981)¹¹ in einem Bericht an die

⁷ Gesamt-Konzeption für den weiteren Ausbau des St. Johannes-Stiftes (Entwurf), undatiert [1968], LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850. Danach auch die folgenden Zitate.

⁸ Einen Überblick über die Bautätigkeit in den ersten Nachkriegsjahren gibt: Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hg.), *St. Johannes-Stift Niedermarsberg, 1881–1956*, o.O. o.J. [1956], S. 16.

⁹ Rechnungsprüfungsamt des LWL (Landesrechnungsdirektor Hagemann) an den Kämmerer, 16.7.1956; Rechnungsprüfungsamt des LWL (Landesrechnungsdirektor Hagemann) an den Direktor des LWL, 16.7.1956, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 849. Vgl. auch Helmut Fahle, *Das glaubt doch keiner – eine Zeitzeugin berichtet aus der Nachkriegszeit*, in: Mertin/Fahle, *125 Jahre St. Johannes-Stift*, S. 122-124.

¹⁰ Zusätzlicher Vermerk Dr. Gedicke (nur für Ärzte bestimmt) zum Vermerk vom 28.1.1971, 30.1.1971, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

¹¹ Der aus Nottuln stammende Petermann studierte an der Universität Münster und der Medizinischen Akademie Düsseldorf. Nach seiner Approbation und Promotion im Jahre 1944 wurde er als Lazarett- und Truppenarzt zur

Staatsanwaltschaft in Arnberg – die, wie später noch eingehend dargestellt werden wird, Ermittlungen gegen Schwestern und Pfleger des St. Johannes-Stifts wegen des Verdachts auf Misshandlung von Bewohnerinnen und Bewohnern aufgenommen hatte – nüchtern fest:

„Die Unterkunftsräume der Patienten sind zu wenig gliederbar, zu klein und entsprechen einem Status, der vielleicht vor 50 oder 60 Jahren als hinreichend hätte angenommen werden können. Die Grundsubstanz der Baulichkeiten stammt aus den Jahren zwischen 1880 und 1925 und lässt sich mit Umbauten und Renovierungen nicht auf einen hinreichenden Stand bringen. Schon seit längerer Zeit in Planung befindliche Neubauten lassen noch unabsehbar auf sich warten.“¹²

Den heruntergekommenen, dringend sanierungsbedürftigen Häusern, den unzureichenden sanitären Einrichtungen, der spärlichen Ausstattung und den allzu knappen Pflegesätzen zum Trotz hatte das St. Johannes-Stift seit Kriegsende eine stetig steigende Zahl von Bewohnerinnen und Bewohnern verkraften müssen. Lag diese Anfang 1945 noch bei 481, so stieg sie bis Anfang 1950 auf 1.089.¹³ Seit Beginn der 1950er Jahre war das St. Johannes-Stift ständig mit 1.000 bis über 1.100 Bewohnerinnen und Bewohnern belegt – bei einer Planbettenzahl von rund 750! Die Folge war eine „drückende Überbelegung, hervorgerufen durch einen allgemeinen akuten Platzmangel.“¹⁴ Dies sollte sich bis in die 1970er Jahre hinein nicht grundlegend ändern. 1962 lag die Durchschnittsbelegung bei 1.047 Bewohnerinnen und Bewohnern, bei einer Planbettenzahl von nunmehr immerhin 1.050. Dabei handele es sich jedoch, so wurde in einem internen Bericht klargestellt, „um eine absolute Höchstbelegungszahl unter Ausnutzung aller Stellflächen [...]. Diese Zahl kann im Jahresdurchschnitt praktisch nie erreicht werden. Wenn sie dennoch fast erreicht wurde, beweist das den hohen Grad der Überbelegung, der seit Jahren das St. Johannes-Stift belastet“.¹⁵ 1963 wurde die Planbettenzahl vom Landschaftsverband auf 685 festgesetzt.¹⁶ Anfang 1967 zählte das St. Johannes-Stift jedoch noch immer 1.059 Bewohnerinnen und Bewohner, Anfang 1968 waren es

Wehrmacht eingezogen. Zum 1. August 1947 trat er in den Dienst des Provinzialverbandes Westfalen-Lippe ein. Er arbeitete in den Landeskrankenhäusern Marsberg, Eickelborn, Gütersloh und Warstein. Nachdem er an der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Universitätsnervenklinik Marburg hospitiert hatte, übernahm er im Jahre 1958 die Leitung des St. Johannes-Stifts. Artikel „40 Jahre steht er im Dienst an psychisch kranken Menschen. Johannesstift dankt dem Ltd. Medizinaldirektor Dr. Petermann“, in: Westfalenpost, 16.7.1977, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

¹² St. Johannes-Stift (Dr. Petermann) an Staatsanwaltschaft Arnberg, 24.6.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853.

¹³ Mertin/Fahle, 125 Jahre St. Johannes-Stift, S. 16 (Tabelle: Zahl der Patientinnen und Patienten/ Bewohnerinnen und Bewohner des St. Johannes-Stiftes seit 1881).

¹⁴ Gesamt-Konzeption für den weiteren Ausbau des St. Johannes-Stiftes (Entwurf), undatiert [1968], LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850. Rechnungsprüfungsamt des LWL (Landesrechnungsdirektor Hagemann) an

¹⁵ LWL, Haupt- und Personalabt., an Rechnungsprüfungsamt des LWL, 1.11.1963, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 849.

¹⁶ Sonja Mertin / Helmut Fahle, Die Chronologie der Geschichte des St. Johannes-Stiftes Marsberg, in: dies., 125 Jahre St. Johannes-Stift, S. 19-85, hier: S. 48.

1.039, Anfang 1969 war die Zahl auf 1.010 gesunken, bis Anfang 1970 aber wieder auf 1.016 gestiegen.¹⁷

Im Mai 1970 waren es 1.020.¹⁸ Zu diesem Zeitpunkt verfügte das St. Johannes-Stift über 36 Abteilungen, die im Durchschnitt mit 28,3 Patienten belegt waren. „An Personal, das unmittelbar am Patienten arbeitet“, sollten nach Stellenplan sieben Ärzte, zwei Psychologen, eine Sozialarbeiterin, 239 Pflegekräfte, dreißig Lehrkräfte sowie zwei Kräfte im medizinisch-technischen Dienst im St. Johannes-Stift vorhanden sein. Tatsächlich jedoch waren bei den Ärzten zwei Stellen, beim Pflegepersonal 23 und beim Unterrichtspersonal elf Stellen unbesetzt. In dieser Situation legte Dr. Petermann eine umfassende Konzeption zum Um- und Ausbau der Anstalt vor.

„Die räumliche Unterbringung der Patienten ist ganz und gar unzureichend“, stellte er bei dieser Gelegenheit fest. „Die einzelnen Gruppen sind bis zu 40 % überbelegt. Dadurch entstehen in unzuträglicher Weise bei den ohnehin schwierigen Patienten neue Reibungsflächen, so dass die Voraussetzung für eine ersprießliche Arbeit äußerst erschwert wird. Eine echte individuelle Betreuung ist selbstverständlich bei einer so großen Gruppe unmöglich; nicht einmal die Aufgliederung der großen Gruppe in kleinere Gruppierungen ist, mit wenigen Ausnahmen, durchführbar. Darum müssen im St. Johannes-Stift auch alle verhaltenstherapeutischen Bemühungen entfallen.“

Gezielte Förderung gerade der „Pflegefälle“ – etwa im Hinblick auf „Sprachgewöhnung, Sauberkeitserziehung, Spielanregung, Beherrschung der Kulturtechniken“ – sei nicht mehr möglich, was beim Personal zu „Verdrossenheit aus unverschuldet schlechtem Gewissen“ führe und bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu einem „Hängenbleiben auf einem häufig nicht notwendigen niedrigen Status.“ Katastrophal sei die Situation auch in der Sonderschule des St. Johannes-Stifts. Hier seien in elf „Lernklassen“, einer „Sammelklasse“ sowie vier „Werkklassen“ durchschnittlich 400 Kinder zu beschulen, so dass jede Klasse durchschnittlich mit 25 Kindern belegt sei, „also mehr als dem Doppelten der nach den Richtlinien vorgesehenen Zahl.“ Tatsächlich waren die Klassenstärken jedoch ungleichmäßig: „Besonders delikater wird die Angelegenheit dadurch, dass wegen der verschiedenen Klassengrößen Versetzungen oder Nichtversetzungen ausgesprochen werden müssen je nach Kapazität der Klassenzimmer.“ Wenn die in der Mehrzahl hoch betagten Unterrichtsschwestern demnächst in den Ruhestand gingen, sei – da die Vinzenterinnen wohl nur in begrenztem Umfang jüngere Lehrkräfte stellen könnten – mit einem Notstand zu rechnen:

„Unter den jetzigen Verhältnissen: zu 100 % überbesetzte Klassen, ungewöhnliche, mit Rücksicht auf den Konzentrationsabfall der Kinder eingerichtete Unterrichtszeiten,

¹⁷ Mertin/Fahle, 125 Jahre St. Johannes-Stift, S. 16 (Tabelle: Zahl der Patien/innen / Bewohner/innen des St. Johannes-Stiftes seit 1881).

¹⁸ St. Johannes-Stift Niedermarsberg (Dr. Petermann) an LWL, Abt. Sozialhilfe, 20.5.1970, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850. Danach auch die folgenden Zitate.

mangelnde Gliederungsmöglichkeiten in den einzelnen Leistungszügen, ist es eine glatte Vermessenheit, zu erwarten, dass den gesetzlichen Vorschriften entsprechend ausgebildete Pädagogen für die Schule des St. Johannes-Stiftes zu gewinnen sind, abgesehen vielleicht von dem einen oder anderen krassen Außenseiter.“

Landesrat Dr. Dr. *Kurt Gedicke* (1914–1986) sprach mit Blick auf diesen Bericht zutreffend von einer „Kapitulation vor der Aufgabenstellung“:¹⁹ „Das St. Johannes-Stift kann die ihm gestellten Aufgaben unter den gegebenen Voraussetzungen nicht erfüllen.“ Bis Ende der 1970er Jahre kritisierten die Berichte der Staatlichen Besuchskommission immer wieder gravierende Baumängel, eine zu hohe Belegungsdichte, personelle Unterbesetzung insbesondere bei Ärzten,²⁰ Lehrkräften, Beschäftigungs-, Arbeits- und Bewegungstherapeuten, Sozialpädagogen und Psychologen, aber auch „Resignation“, „Gleichgültigkeit“ und „Desinteresse“²¹ beim Pflegepersonal. Nach der Besichtigung durch die Staatliche Besuchskommission im Jahre 1977 urteilte der psychiatrische Sachverständige, Prof. Dr. *Gerhard Bosch* von der Rheinischen Landeslinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen, kurz und bündig, das St. Johannes-Stift genüge „nicht mehr den Ansprüchen einer modernen Kinder- und Jugendpsychiatrie.“²² Insgesamt entwickle es sich „stark in Richtung einer Behinderteneinrichtung“.

Tatsächlich unternahm der Landschaftsverband zu dieser Zeit bereits energische Anstrengungen, um die Situation im St. Johannes-Stift zu verbessern: Die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner wurde allmählich herab-, die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heraufgesetzt, zudem wurde ein Neubau mit 128 klinischen Betten in Angriff genommen, der 1980 in Betrieb genommen werden konnte.²³ Waren 1969 im Jahresdurchschnitt 999 Bewohnerinnen und Bewohner auf 36 Abteilungen von 211 Pflegekräften (davon dreißig Nonnen des Ordens der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul) betreut worden, woraus sich eine durchschnittliche Belegung pro Abteilung von 27,75 ergab, so zählte man 1981 im Jahresdurchschnitt nur noch 480 Bewohnerinnen und Bewohner auf 35 Abteilungen, was eine durchschnittliche Belegung pro Abteilung von 13,71 bedeutete. Die Zahl der Pflegekräfte war im Laufe der 1970er Jahre auf 269 gestiegen – Ordensschwestern waren nicht mehr darunter, nachdem die Vinzentinerinnen das

¹⁹ LWL, Abt. Gesundheitswesen (Landesrat Dr. Dr. Gedicke) an LWL, Abt. 60, 25.5.1970, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850. Danach auch das folgende Zitat. – Kurt Gedicke war seit dem 1. Oktober 1966 Landesrat beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe. 1964 hatte er an der Medizinischen Akademie Düsseldorf die *venia legendi* für das Fach Sozialhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen erhalten, 1970 wurde er zum außerordentlichen Professor der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ernannt. Niklas Lenhard-Schramm, Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal. Gesundheitsaufsicht und Strafjustiz in den „langen sechziger Jahren“, Göttingen 2016, S. 373, Anm. 110.

²⁰ Dazu auch: Ärztliche Versorgung 1971 – 1979. Zitate aus Jahresberichten an den Träger in Münster und aus Schriften von Dr. Stallwitz, gesammelt von Helmut Fahle, in: Mertin/Fahle, 125 Jahre St. Johannes-Stift, S. 145-147.

²¹ LWL, Abt. Gesundheitswesen, Vermerk zur Besichtigung des St. Johannes-Stiftes Niedermarsberg durch die Staatliche Besuchskommission am 14.4.1976, 20.1.1977, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010.

²² LWL, Abt. Gesundheitswesen, Vermerk zur Besichtigung des St. Johannes-Stiftes Niedermarsberg durch die Staatliche Besuchskommission am 15.7.1977, 20.6.1978, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010.

²³ Mertin/Fahle, Chronologie, S. 60.

St. Johannes-Stift im Jahre 1980 verlassen hatten.²⁴ Damit war endlich ein günstigerer, wenn auch von Experten längst noch nicht für ausreichend erachteter Personalschlüssel erreicht.²⁵

Verschiebungen in der Struktur des Klientels

An sich sollten Bewohnerinnen und Bewohner, die das 18. Lebensjahr erreicht hatten, aus dem St. Johannes-Stift in eine andere LWL-Einrichtung verlegt werden. Im Januar 1958 kam jedoch erstmals zur Sprache, dass längst nicht alle über 18jährigen Bewohnerinnen und Bewohner in andere Einrichtungen verbracht wurden, weil manche „in den Anstaltsbetrieben nicht entbehrt werden konnten.“²⁶ Obwohl der Landschaftsverband bemüht war, hier gegenzusteuern, befanden sich am 20. Februar 1958 noch immer 129 über 18jährige Bewohnerinnen und Bewohner im St. Johannes-Stift (55 junge Männer, darunter 17 Lehrlinge, und 74 junge Frauen) – im Vorjahr waren es noch 218 gewesen.²⁷ Keinesfalls, so stellte der LWL-Direktor Dr. *Anton Köchling* (1903–1980) im November 1958 fest, dürften Jugendliche über 18 Jahren „nur deswegen zurückbehalten werden, weil die Anstalt glaubt, ohne diese Kräfte ihre Wirtschaftsbetriebe nicht aufrecht erhalten zu können.“²⁸ Diese Anordnung wurde in der Praxis jedoch nicht konsequent umgesetzt. Am 21. November 1961 führte das St. Johannes-Stift noch immer 212 über 18jährige Bewohnerinnen und Bewohner – zieht man die „Familienpfleglinge“ und die Lehrlinge ab, so blieben 146 „mithelfende Patienten“. „Eine Verminderung dieser Zahl“, so der Leitende Arzt Dr. Petermann, sei „völlig unmöglich“.²⁹

In der Folgezeit wurden dem St. Johannes-Stift 150 über 18jährige „mitarbeitende Patienten“ zugestanden. Von dieser Regelung musste im Jahre 1964 jedoch

²⁴ St. Johannes-Stift Marsberg (Schmidt, Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes / Dr. Stegmann, Leitender Arzt) an Cand. med. Martin Rutenfranz, Pressereferent im AStA MHH Hannover, 12.3.1982, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 122.

²⁵ Bei der Besichtigung am 15. Oktober 1979 stellte die Staatliche Besuchskommission mit, dass 537 Bewohnerinnen und Bewohner von 255 Pflegepersonen betreut wurden. „Rein quantitativ ist dazu zu sagen, dass der hieraus zu errechnende Pflegeschlüssel unzureichend ist und sehr deutlich unter den Personalbedarfsermittlungszahlen liegt, die im gemeinsamen Vorgehen der Landschaftsverbände Westfalen und Rheinland gewonnen wurden.“ Dr. Helga Färber an den Regierungspräsidenten Arnsberg, 16.9.1980, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010. Bei der Begehung am 8. Juli 1981 kritisierte die Besuchskommission insbesondere, dass von den zehn im Stellenplansoll vorgesehenen Ärztstellen nur vier besetzt waren, so dass im St. Johannes-Stift auf einen Arzt noch immer 132 Bewohnerinnen und Bewohner kamen. Dr. Manfred Oles an den Regierungspräsidenten Arnsberg (Frau Regierungsmedizinalrätin Dr. Lange-Eiber), 25.9.1981, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010.

²⁶ Landesrat Dr. Dr. Straube an LWL, Abt. 60, 27.1.1958, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr.849.

²⁷ Aktenvermerk LWL, Abt. 12, für Landesrat Dr. Dr. Straube, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 849.

²⁸ LWL (Direktor Dr. Köchling) an LWL, Abt. 10, 21.11.1958, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 849.

²⁹ St. Johannes-Stift Marsberg (Dr. Petermann) an LWL (Landesrat Dr. Dr. Straube), 21.11.1961, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr.849. – Noch im Jahre 1976 ließ sich der damalige Vormund unserer Interviewpartnerin Marianne Mühlhoff* vom St. Johannes-Stift überzeugen, von der geplanten Verlegung der mittlerweile fast dreißigjährigen Marianne* in ein Haus des St. Georgsvereins in Laasphe vorerst abzusehen, weil „in letzter Zeit derart viele mitarbeitende ‚Patientinnen‘ abgegangen sind, dass hier jetzt jeder weitere Abgang einer solchen Kraft Situationen mit sich bringe, in denen Funktionen des Hauses nicht mehr gewahrt werden können.“ Landesmedizinaldirektor Dr. Bock an Sozialdienst Katholischer Frauen in N.N., 20.2.1976, Patientenakte Frau Mühlhoff*.

abgewichen werden, weil es zu einem massiven Anmeldungsstau gekommen war und immer mehr „Pflege- und Siechenfälle“,³⁰ als „Notfälle“ deklariert, in das St. Johannes-Stift aufgenommen werden mussten. Um diesem Ansturm zu begegnen, hatte man ein „Notventil“ geöffnet, indem man die Zahl der „älteren, mitarbeitenden Patienten“ auf sechzig senkte. Eine weitere Senkung schien indes nicht mehr möglich, „ohne alle die kleinen Hilfsdienste aufzugeben, die von Patienten geleistet“ wurden – dies, so Petermann, sei wegen des ständig steigenden Pflegeaufwandes jedoch bedenklich, habe sich doch „die Zusammensetzung des Patientengutes im St. Johannes-Stift sehr zur Seite stark Pflegebedürftiger verschoben.“ Gehe diese Entwicklung so weiter, drohe zudem ein „Rückstau“, es bestehe die Gefahr, „dass in wenigen Jahren das St. Johannes-Stift kaum noch Kinder beherbergt.“

So blieb es dabei, dass das St. Johannes-Stift – entgegen der eigentlichen Zweckbestimmung – verhältnismäßig viele ältere Bewohnerinnen und Bewohner beherbergte, nun aber weniger als „mitarbeitende Patienten“, sondern als „Pflegefälle“. Am 1. Juli 1968 befanden sich im St. Johannes-Stift insgesamt 1.040 Bewohnerinnen und Bewohner, davon 451 „schwerstgeschädigte Kinder und Jugendliche“,³¹ bei denen „Pflegebedürftigkeit“ vorlag. „Problemarme Eingliederungsfälle“, so stellte die Einrichtungsleitung besorgt fest, kämen kaum noch nach Niedermarsberg – sie würden ganz überwiegend in „Tagesstätten für geistig Behinderte“ betreut, damit erübrige sich ihre Aufnahme in einem Jugendpsychiatrischen Krankenhaus. Damit verschiebe sich das Profil des Klientels des St. Johannes-Stifts, zum einen hin „zu den sehr schwierigen Geschädigten mit hohen Anforderungen an Anleitung und Aufsicht“, zum anderen hin „zu den sehr schwer Geschädigten mit hohen Anforderungen an die pflegerische Betreuung.“

Eigentlich sollten die Bewohnerinnen und Bewohner des St. Johannes-Stifts mit Erreichen des 18. Lebensjahres in die Landeskrankenhäuser ihres Aufnahmebezirks überführt werden, um Platz für Neuaufnahmen zu schaffen. Doch scheiterte „eine Automatisierung der Verlegung von über 18 Jahre alten Patienten [...] an der Überbelegung in den aufnahmepflichtigen Westf.[älischen] Landeskrankenhäusern.“³² Am 30. Oktober 1969 schlug Dr. Petermann Alarm: In den letzten drei Monaten sei das St. Johannes-Stift „dramatisch überfordert mit Aufnahmeanträgen für hochgradig Betreuungsbedürftige“.³³ Zurzeit befänden sich jedoch über hundert Bewohnerinnen und Bewohner im St. Johannes-Stift, „die zum Teil schon seit Jahren zur Verlegung in Landeskrankenhäuser bzw. Langzeitkrankenhäuser gemeldet“ seien, weil sie die Altersgrenze weit überschritten“ hätten und auch keinerlei Aussicht auf Förderung“ böten. Doch lasse die Bereitschaft der Landeskrankenhäuser, diese schwierigen Fälle zu übernehmen, zu wünschen übrig. Das St. Johannes-Stift drohte, sich „zu einem

³⁰ Dr. Petermann an Landesrat Dr. Wagner, 19.10.1964, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 849. Danach auch die folgenden Zitate.

³¹ Gesamt-Konzeption für den weiteren Ausbau des St. Johannes-Stiftes (Entwurf), undatiert [1968], LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850. Danach auch die folgenden Zitate.

³² St. Johannes-Stift (Dr. Petermann) an LWL, Abt. Gesundheitswesen, 8.3.1968, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010.

³³ St. Johannes-Stift Marsberg (Dr. Petermann) an LWL, 30.10.1969, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850. Danach auch das folgende Zitat.

„Altersheim‘ [zu] entwickeln“.³⁴ Noch 1980 befanden sich fünfzig bis sechzig über 18jährige Bewohnerinnen und Bewohner in Niedermarsberg. Nunmehr bat die Betriebsleitung darum, diese Menschen im St. Johannes-Stift zu belassen, da sie sich durch ihren langjährigen Aufenthalt ein „Heimatrecht“³⁵ erworben hätten und ihre Verlegung eine „besondere Härte“ wäre. Zwei Jahre später, 1982, mahnte die Beschwerdekommision an, man möge bei Verlegungen aus dem St. Johannes-Stift in die Erwachsenenpsychiatrie den „gewachsenen Verbindungen“³⁶ Rechnung tragen, Verlegungen nur dann durchführen, wenn dies zu einer Verbesserung der Situation des oder der Betroffenen führe, und keine Verlegung gegen den Willen des oder der Betroffenen vornehmen. Verlegungen aus Altersgründen erfolgten nunmehr vor allem in das benachbarte Westfälische Landeskrankenhaus Marsberg, nachdem viele der nach auswärts verlegten Bewohnerinnen und Bewohner den Wunsch geäußert hatten, nach Marsberg zurückkehren zu dürfen, weil hier ihr „kultureller Mittelpunkt“³⁷ sei.

Das St. Johannes-Stift erhob den Anspruch, ein „Fachkrankenhaus für Jugendpsychiatrie“ zu sein. Es waren hier aber keineswegs nur Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen untergebracht, sondern stets auch verhaltensauffällige, erziehungsschwierige und auch straffällig gewordene Jugendliche. Im August 1958 äußerte sich der Leitende Arzt Dr. Petermann besorgt über „den vermehrten Zugang von kriminellen Jugendlichen“. Weil „das Zusammensein von aktiv-kriminellen mit anderen durchschnittlichen Patienten [...] zu erheblichen Unzuträglichkeiten für letztere geführt hatte“,³⁸ war im Laufe des Jahres – da der Bau einer eigenen geschlossenen Abteilung für „kriminelle Jugendliche“ auf die Schnelle nicht umsetzbar war – die Aufnahmestation durch kleinere Umbauten gesichert worden, um „gewaltsamen Entweichungen“ vorzubeugen. Dadurch habe sich jedoch der „Übelstand“ verschärft, dass „die nicht-kriminellen Zugänge über die feste Aufnahmestation laufen“ müssten, von den „kriminellen Jugendlichen“ negativ beeinflusst würden und der „stärkeren Einengung und Überwachung zwangsläufig unterworfen werden“ müssten. Die „aktiv-kriminellen Jugendlichen“ seien „nicht von vornherein als unbeeinflussbar und nur zu bewahrend anzusehen“, sie bedürften aber „besonderer Erziehung“, die auf „gemischten Stationen“ nicht möglich sei.

Von „kriminellen“ Jugendlichen ist später in den Akten nur noch selten die Rede, obwohl das St. Johannes-Stift auch weiterhin aufgrund einer Vereinbarung mit der Generalstaatsanwaltschaft jugendliche Straftäter aufnahm, denen die Gerichte Zurechnungsunfähigkeit oder verminderte Zurechnungsfähigkeit nach § 42 b StGB zugebilligt hatten.³⁹ Darüber hinaus war durchgängig ein gewisser Prozentsatz der

³⁴ Protokollnotiz aus der Direktorenkonferenz am 27.11.1969, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 850.

³⁵ Protokoll der Besprechung mit der Betriebsleitung des St. Johannes-Stiftes Marsberg am 26.2.1980, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

³⁶ Vermerk über die 48. Beschwerdekommisionssitzung, 19.1.1982, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 852.

³⁷ Vermerk des LWL, Abteilung Gesundheitswesen (Joswig), 23.11.1984, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 852.

³⁸ St. Johannes-Stift Marsberg (Dr. Petermann) an LWL, Abt. 10, 28.8.1958, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 849. Danach auch die folgenden Zitate. Vgl. Mertin/Fahle, Chronologie, S. 44.

³⁹ Mertin/Fahle, Chronologie, S. 44.

Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der *Fürsorgeerziehung* im St. Johannes-Stift untergebracht. Die Heterogenität des Klientels trat indessen nach außen hin nicht so sehr in Erscheinung, weil die medizinische Diagnose „Schwachsinn“ seinerzeit ein breites Spektrum devianten Verhaltens abdeckte. Dr. *Günter Stallwitz*, der seit 1954 im St. Johannes-Stift arbeitete, schätzte in einem Vortrag mit dem Titel „Der Schwachsinn als psychiatrische Aufgabe“,⁴⁰ den er am 2. Oktober 1962 im Rahmen der „Gütersloher Fortbildungswoche“ hielt, dass von den damals 1.100 Bewohnerinnen und Bewohnern des St. Johannes-Stifts etwa 90 bis 95 % „mehr oder weniger schwachsinnig“⁴¹ seien, wobei zu berücksichtigen sei, dass „Schwachsinn nicht nur und nicht einmal immer in erster Linie Intelligenzmangel“⁴² bedeute – „Charakter-, Gemüts- und Antriebsstörungen“ bereiteten oft viel größere Schwierigkeiten als die Denkschwäche“. Bei „schwachsinnigen Kindern“ seien „psychopathische Verhaltensweisen ungewöhnlich häufig“,⁴³ wengleich Stallwitz einräumte, dass die „Begriffe Psychopathie und ihre Unterformen [...] in kläglicher Weise unscharf und umstritten“⁴⁴ seien. In den Akten unserer Interviewpartnerinnen und -partner ist fast ausnahmslos⁴⁵ „Schwachsinn“ oder „geistige Unterentwicklung“ als Diagnose eingetragen, wobei häufig eine graduelle Abstufung – „Imbezillität“ oder „Debilität“ – vorgenommen und eine Aussage darüber getroffen wird, ob es sich nach Ansicht der Ärzte um ein „angeborenes“ oder „erworbenes“ Leiden handelte.

Bei der Einordnung ließen sich die Ärzte tatsächlich keineswegs nur von den Ergebnissen der vorgenommenen Intelligenztests leiten.⁴⁶ „Schwachsinn“ wurde ganz

⁴⁰ Dr. Günter Stallwitz, *Der Schwachsinn als psychiatrische Aufgabe*, Typoskript, LWL-Archiv.

⁴¹ Ebd., S. 1.

⁴² Ebd., S. 3. Danach auch das folgende Zitat.

⁴³ Ebd., S. 30.

⁴⁴ Ebd., S. 29. Der Begriff nimmt Bezug auf das Konzept der „psychopathischen Minderwertigkeit“, das der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten, *Julius Ludwig August Koch* (1841–1908), im Jahre 1891 entwickelt hatte. Koch fasste darunter angeborene oder erworbene, dauerhafte oder vorübergehende psychische Abweichungen, die aber keine psychische Erkrankung im eigentlichen Sinne darstellten. Freilich schrieb Koch diesen Abweichungen *per definitionem* einen „minderen Wert“ zu – mit langfristig verheerenden Folgen. Seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts tauchte der Begriff, häufig mit unscharfer Abgrenzung zum „moralischen Schwachsinn“, immer häufiger auf und wurde von *Emil Kraepelin* (1856–1926) in sein – im Kern bis heute gültiges – psychiatrisches Diagnoseschema übernommen. Kraepelin grenzte die Psychopathien schärfer gegenüber den endogenen Psychosen ab. Doch erst *Kurt Schneider* (1887–1967) gelangte in den 1920er Jahren zu einem genauer definierten Begriff der „Psychopathie“. Dieser umfasste anlagemäßig bedingte Störungen des Erlebens, Empfindens und moralischen Urteilens, die sich in normabweichendem („antisozialem“ oder „soziopathischem“) Verhalten äußerten, jedoch *nicht* die Qualität einer psychischen Krankheit hatten. Nach Schneiders klassischer Definition sind „Psychopathen“ solche „abnormen Persönlichkeiten, die an ihrer Abnormalität leiden, oder an deren Abnormalität die Gesellschaft leidet“. Kurt Schneider, *Die psychopathischen Persönlichkeiten*, Wien ³1944, S. III.

⁴⁵ In einem Fall lautete die Diagnose nach Angaben des Interviewten „paranoide Psychose“, in einem anderen Fall liegt eine Epilepsie vor.

⁴⁶ So wurde bei unsere Interviewpartnerin Frau Henriette Claßen* im Jahre 1954 ein Intelligenztest durchgeführt, auf dessen Grundlage die Diagnose „geistige Unterentwicklung vom Grade einer Debilität (untere Grenze)“ (Patientenakte Frau Claßen*, Krankheitsgeschichte, Eintrag v. 2.3.1954) gestellt wurde. Im Rahmen ihres Bemündigungsverfahrens im Jahre 1982 – Frau Claßen* war 1964 entmündigt worden – wurde erneut ein Intelligenztest durchgeführt, wobei man bewusst ein Testverfahren gewählt hatte, das „eine vom Schulwissen relativ unabhängige Messung ermöglichen“ sollte. Das Ergebnis war ein Intelligenzquotient von 80. Kritisch vermerkte das psychologisch-psychiatrische Gutachten vom 15. Oktober 1982, „dass laut WHO-Definition bei einem IQ über 70 noch nicht einmal von Geistesschwäche zu sprechen ist, geschweige denn von Imbezillität. Bei der heutigen Schulsituation wäre Frau Claßen* in die Sonderschule für Lernbehinderte aufgenommen worden. Was Kenntnisse und Erfahrungen anbelangt, so hat sie sich diese aufgrund der langen Hospitalisierung sicher

offensichtlich in erster Linie als eine Schwäche der Willens- und der moralischen Urteilskraft betrachtet. Seltener fanden Umweltfaktoren Berücksichtigung. So erhielt Frau Annegret Dettmann* anfangs die Diagnose „geistige Unterentwicklung von noch nicht sicher feststellbarem Ausmaß. Sehr wahrscheinlich ist auch Milieuschaden (sehr frühe Hospitalisierung!) maßgeblich mitbeteiligt“⁴⁷ – später wurde bei ihr kurz und bündig „Imbezillität“⁴⁸ und sogar „Debilität“⁴⁹ diagnostiziert. Aus heutiger Sicht fällt auf, dass massive Milieuschäden – Armut, Unterernährung, Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch im Elternhaus, lange Aufenthalte in Kinderheimen – in der Diagnostik kaum einmal Berücksichtigung fanden, die Symptome, die darauf hindeuten, vielmehr umstandslos einer erblichen Anlage zugeschrieben wurden.

Im Jahre 1971 wuchs sich die „Aufnahme von schwersterziehbaren Kindern und Jugendlichen“⁵⁰ zu einem akuten Problem aus: Seit längerem verzeichnete das St. Johannes-Stift einen „stetig anwachsenden Zustrom von Patienten [...], die weniger geistig retardiert als vielmehr extrem verhaltensgestört“ schienen. Es handelte sich vor allem um weibliche Jugendliche im Alter von 15 bis 18 Jahren, die dem St. Johannes-Stift als „nicht erziehbar“ vom Institut für Jugendpsychiatrie in Hamm oder vom „Evangelischen hauswirtschaftlichen Töchterheim Sonnenwinkel“ in Tecklenburg⁵¹ unter Berufung auf das „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (Psych-KG NRW) vom 2. Dezember 1969 oder auf der Grundlage einer ärztlichen Notbescheinigung zugewiesen wurden. Als „jugendpsychiatrisches Fachkrankenhaus“ war das St. Johannes-Stift jedoch ungeeignet zur „Behandlung Schwersterziehbarer“. Hatten die Fürsorgeerziehungseinrichtungen ihre schwierigen Fälle erst einmal nach Niedermarsberg abgeschoben, weigerten sie sich in der Regel, sie zurückzunehmen, während das St. Johannes-Stift die Aufnahme erziehungsschwieriger Kinder und Jugendlicher als vorübergehende Notmaßnahme verstand.

Dies blieb ein Problem des St. Johannes-Stifts. 1974 fasste der Ärztliche Direktor Petermann die Aufgaben des St. Johannes-Stifts im Spannungsfeld von Behindertenhilfe, Erziehungshilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie in vier Punkten zusammen: „Förderung der ganz überwiegend intellektuell und sozial in erheblicher Weise gestörten Patienten“, ⁵² „Pflege Schwerstgeschädigter“, „Eingliederung von

nicht so aneignen können, wie es selbst bei einer gewissen Minderbegabung in einer normalen Familiensituation möglich gewesen wäre.“ In ihrer Akte die Diagnose „Schwachsinn“ zu lesen, hat Frau Claßen* tief verletzt und ihr Selbstwertgefühl erschüttert. So wie ihr geht es auch anderen unserer Interviewpartnerinnen und -partner.

⁴⁷ Krankheitsgeschichte Annegret Renate Dettmann*, Eintrag v. 29.4.1955.

⁴⁸ Ebd., 19.7.1968.

⁴⁹ Ebd., 18.2.1976.

⁵⁰ LWL, Abt. für Sozialhilfe und Sonderschulen, an Landesrat Dr. Happe, 22.4.1971, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851. Danach auch die folgenden Zitate. – Vgl. Protokoll der Besprechung am 7.6.1971 in Marsberg, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

⁵¹ Das Haus gehörte zu diesem Zeitpunkt noch den „Evangelischen Männer-, Frauen- und Mädchenheimen innerhalb der Evangelischen Kirche von Westfalen“. Am 1. April 1974 ging es in den Besitz des Landschaftsverbandes über. Vgl. Hans-Walter Schmuhl / Ulrike Winkler, Vom Asyl für entlassene Gefangene zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen. 150 Jahre Diakonische Stiftung Ummeln (1866–2016), Bielefeld 2016, S. 260-262, 349-355.

⁵² St. Johannes-Stift (Dr. Petermann) an Staatsanwaltschaft Arnsberg, 24.6.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853. Danach auch die folgenden Zitate.

Patienten mit sozialwidrigem Verhalten, mit häufig de facto, wenn auch nicht de jure kriminellen Verhaltenszügen“ sowie schließlich „psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen oder krankheitswertigen akuten Verhaltensstörungen“. Petermann beklagte an dieser Stelle – gegenüber der wegen Misshandlung Schutzbefohlener ermittelnden Staatsanwaltschaft – den hohen Anteil aggressiver Bewohnerinnen und vor allem Bewohner. Von den 270 Schulkindern im Alter zwischen sechs und 16 Jahren im Jahre 1972 seien 31 „hocherregbar und aggressiv“, 38 „mittelgradig aggressiv und leicht erregbar“, 34 „leichtergradig aggressiv“ und 18 „aggressiv mit Affektstauung und heftigen Affektausbrüchen“ – wobei hier der Begriff „aggressiv“, so hob Petermann ausdrücklich hervor, „entgegen der neueren Gewohnheit, jedes herausfordernde Verhalten als aggressiv zu bezeichnen, beschränkt [werde] auf die Neigung zu tatsächlicher körperlicher Aggression.“ Der Anteil solcher Bewohnerinnen und Bewohner sei – vor dem Hintergrund der „bekannte[n] Steigerung der Aggressionstendenzen“ – kontinuierlich angewachsen. Die öffentliche Erziehung schiebe diese Kinder und Jugendlichen in das St. Johannes-Stift ab, „das einzige Haus [...], das praktisch unter dem Zwange steht, derartige Patienten anzunehmen.“ Petermanns Stellungnahme steigerte sich schließlich zu einer flammenden Anklage:

„Es ist grotesk, dass Häuser, die modernstens eingerichtet sind und räumlich die Möglichkeit haben, störende aggressive Patienten aufzugliedern in verschiedene Untergruppen derselben Gruppe, derartige Patienten nicht zu nehmen brauchen, während das baulich insuffizienteste Haus praktisch dazu gezwungen ist. Und dass enges Zusammenleben aggressionsfördernd wird, das selbstverständlich ganz besonders bei solchen, die ohnehin schon aggressiv sind, ist allgemein unter Fachleuten bekannt. Es ist schmerzlich für den Direktor des Hauses, in dem angeblich in größerem Umfang Fehlhandlungen und -reaktionen aufgetreten sind, Mitarbeiter evtl. belastet zu sehen mit Vorwürfen, die möglicherweise nicht persönlichem Versagen, sondern einem Verhängnis entsprungen sein können.“

Es ist leicht zu erkennen, dass sich der Ärztliche Direktor hier schützend vor seine Schwestern und Pfleger stellt. Dennoch spricht er in seiner Stellungnahme wichtige Rahmenbedingungen an, welche die Herausbildung einer Subkultur der Gewalt förderten: die veralteten Räumlichkeiten, die drangvolle Enge auf den Stationen, personelle Engpässe, die Konzentration eines besonders schwierigen Klientels im St. Johannes-Stift. In diesem Zusammenhang von einem „Verhängnis“ zu sprechen, verschleiert freilich, dass diesen vermeintlichen Sachzwängen politische Entscheidungen zugrunde lagen.

3. Theoretische Vorüberlegungen

Das Konzept der „totalen Institution“

Auf der Suche nach einem theoretischen Konzept, das zu erklären hilft, wie der Betrieb einer Anstalt wie des St. Johannes-Stifts vor dem Umbruch der 1980er Jahre funktionierte, stößt man fast unweigerlich auf die 1961 erschienene Studie zur „totalen Institution“⁵³ des kanadischen Soziologen *Erving Goffman* (1922–1982). Goffman definiert die totale Institution als eine soziale Einrichtung, die darauf abzielt, sämtliche Lebensäußerungen der in ihr untergebrachten Menschen allumfassend zu regeln und zu kontrollieren, um einen möglichst störungsfreien Betriebsablauf zu gewährleisten. Beispiele für totale Institutionen sind Kasernen, Kriegsschiffe, Klöster, Internate, Arbeitslager, Gefängnisse oder psychiatrische Anstalten. Totale Institutionen verfolgen in aller Regel gesellschaftlich gebilligte *Ziele*, z. B. Erziehung, Ausbildung, Bewahrung, Besserung, Resozialisierung, Therapie, Rehabilitation usw. Der eigentliche Organisationszweck totaler Institutionen besteht jedoch – ungeachtet aller offiziellen Ziele – darin, eine große Zahl von Menschen mit begrenzten Mitteln in aller Regel gegen ihren Willen in einem abgeschlossenen Raum festzuhalten und ihre elementaren Lebensfunktionen sicherzustellen.⁵⁴ Die in einer totalen Institution untergebrachten Menschen sollen schlafen, essen, ihre Notdurft verrichten, ihre Körper sauber halten, sich ankleiden, ihren Wohnbereich in Ordnung halten, die ihnen aufgetragene Arbeit verrichten. Selbstverständlich sollen sie darüber hinaus auch, den Organisationszielen entsprechend, erzogen, unterrichtet, resozialisiert, gepflegt, therapiert oder rehabilitiert werden, aber das alles kommt erst in zweiter Linie. Zunächst und vor allem kommt es darauf an, sie zu verwahren – wohlgemerkt: sehr viele Menschen auf engstem Raum und mit knappen Ressourcen zu verwahren.⁵⁵ Dieser Organisationszweck ist in aller Regel einem einfachen Kosten-Nutzen-Kalkül geschuldet – es geht um einen effizienten Ressourceneinsatz.⁵⁶

Um diesen versteckten Zweck umzusetzen, werden sowohl die Strukturen wie auch die „Insassen“, wie Goffman die Bewohner nennt, den organisatorischen Bedürfnissen der Institution angepasst. Die Insassen werden von der Außenwelt weitgehend

⁵³ Erving Goffman, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt am Main 1972 [1961], insbesondere S. 13-123. Dazu auch: Jürgen Raab, *Erving Goffman*, Konstanz 2008. – Goffmans Werk unterlag und unterliegt nationalen und internationalen Rezeptionskonjunkturen. Im deutschsprachigen Raum wurde es erst nach seiner Übersetzung 1972 breit zur Kenntnis genommen. In der heutigen Auseinandersetzung um die massiv in die Kritik geratene Heimerziehung, aber auch zur Analyse der Lebensumstände von Asylbewerbern und Asylbewerberinnen erleben Goffmans Studien eine erneute Renaissance. Vgl. z. B.: Vicki Täubig, *Totale Institution Asyl. Empirische Befunde zu alltäglichen Lebensführungen in der organisierten Desintegration*, München 2009.

⁵⁴ Goffman, *Asyle*, S. 53.

⁵⁵ Ebd., S. 78: Hier werden totale Institutionen schlicht und einfach als „Aufbewahrungslager für die Insassen“ bezeichnet.

⁵⁶ Dies sei an dieser Stelle ausdrücklich hervorgehoben, weil „totale Institutionen“ mitunter allzu kurzschlüssig mit „totalitären Institutionen“ gleichgesetzt werden. Nur in extremen Ausnahmefällen – etwa in den nationalsozialistischen oder stalinistischen Arbeits- und Konzentrationslagern – geht das Regime in einer totalen Institution auf eine *totalitäre Ideologie* zurück. Meist geht es nur darum, die Kosten niedrig zu halten und die zur Verfügung stehenden begrenzten Mittel optimal einzusetzen.

abgeschnitten und einer einzigen zentralen Autorität unterworfen. Ihre individuelle Identität wird aufgehoben, sie verlieren ihren bisherigen sozialen Status – sie sterben den „bürgerlichen Tod“. Zugleich werden die Ordnung und die Abläufe der Institution – wecken, aufstehen, Betten machen, waschen, ankleiden, frühstücken, arbeiten, lernen, ausruhen, schlafen usw. – durch strenge Disziplin und ein straffes Regime, manchmal auch mit psychischer und physischer Gewalt, oft in einer entwürdigenden Sprache in die Körper und die Psyche der Insassen eingeschrieben.

Innerhalb der totalen Institution selbst existieren zwei verschiedene soziale und kulturelle Sphären: die „Welt des Stabes“ und die „Welt der Insassen“.⁵⁷ Die beiden Welten sind durch ein enormes Machtgefälle voneinander getrennt.

Produktion und Reproduktion der totalen Institution liegen in den Händen des Personals – und auch dieses wird durch die Strukturen der totalen Institution nachhaltig geprägt. Das Personal ist gegenüber der Leitung dafür verantwortlich, dass die Insassen ausreichend Schlaf bekommen, dass sie genügend essen, dass sie sauber sind, ihre Arbeit tun, die Einrichtung nicht beschädigen oder verschmutzen, nicht flüchten, sich nicht gegenseitig verletzen oder umbringen. Um all dies zu bewerkstelligen, kommt es entscheidend darauf an, reibungslose Betriebsabläufe zu schaffen. In einer straff durchorganisierten Tagesstruktur sollen die Insassen wie gut geölte Rädchen in einem Getriebe funktionieren, jede individuelle Lebensäußerung soll als potentieller Störfaktor abgeschliffen werden. Es liegt daher im elementaren Interesse des Personals, die straffe Ordnung in der totalen Institution aufrechtzuerhalten.

In dem Maße, wie es dem Personal gelingt, die Insassen zu „Objekten“ ohne individuelle Persönlichkeit umzugestalten, wird der Betrieb perfektioniert – Menschen können, darauf weist Goffman ausdrücklich hin, „als Arbeitsmaterial viel fügsamer“ sein „als unbelebte Objekte“,⁵⁸ denn man kann sie, wenn man sie richtig „dressiert“, dazu bringen, die Ordnung der Institution zu verinnerlichen. Aber: Menschen können die Betriebsabläufe „auch weitaus wirksamer behindern [...] als unbelebte Objekte“.⁵⁹ Sie können die Hausordnung subversiv unterlaufen, sich zu Subkulturen zusammenschließen, Obstruktion üben, das Personal offen provozieren, sie können arbeitsunlustig, träge, unordentlich, schmutzig oder widerspenstig sein. Aus der Sicht der Mitarbeiter sind dies ernsthafte Bedrohungen, die ihre fachliche Kompetenz, ihre Autorität, ihren sozialen Status in der Welt des Personals in Frage stellen. Die Binnenlogik der totalen Institution legt es dem Personal daher nahe, solche Verhaltensweisen – und eigentlich jede individuelle Lebensäußerung der Insassen – durch eiserne Autorität und strenge Disziplin schon im Ansatz zu unterdrücken oder aber, wenn dies nicht gelingt, mit physischer oder psychischer Gewalt niederzuschlagen.

In Strafberichten, in denen sich Angehörige des Stabes für Fälle exzessiver Gewalt rechtfertigen, findet sich häufig die Argumentation, ein Insasse habe durch herausforderndes Verhalten ihre Autorität in Frage gestellt – man habe sich daher

⁵⁷ Goffman, Asyle, S. 20.

⁵⁸ Ebd., S. 84.

⁵⁹ Ebd.

gezwungen gesehen, diesem Insassen „eine Lektion zu erteilen“, zugleich gegenüber den anderen Insassen „ein Exempel zu statuieren“ und schließlich den anderen Angehörigen des Stabes gegenüber zu demonstrieren, dass man sich in dem schweren Dienst behaupten könne. Nicht selten handelt es sich in diesen Fällen um Männer und Frauen, die in der informellen Hierarchie des Personals weit unten rangieren, deren sozialer Status von zwei Seiten her bedroht ist: von den Kollegen, der Stations- oder Einrichtungsleitung einerseits,⁶⁰ von den Insassen, die ein sehr feines Gespür für die soziale Dynamik innerhalb des Personals entwickeln, andererseits.

Das Personal kann seine Aufgabe am besten erfüllen, wenn es zu seinem menschlichen „Arbeitsmaterial“ Distanz hält, keine Kameradschaft, keine Freundschaft, keine Liebe aufkommen lässt. In der Praxis kommt es natürlich vor, dass Mitarbeiter gegenüber einzelnen Insassen oder der ganzen ihnen anvertrauten Gruppe die von ihnen erwartete soziale Distanz unterschreiten. Dies führt in der Regel dazu, dass die Insassen die so gewonnenen Verhaltensfreiräume in ihrem Sinne nutzen. Dies wiederum stört die Ordnung und bringt den Mitarbeiter in Schwierigkeiten. Manchmal ist sogar seine Entfernung aus dem Dienst die Folge – er sei „zu weich“, heißt es dann. In anderen Fällen durchläuft der freundliche Mitarbeiter einen pathologischen Lernprozess. Er fühlt sich „verraten“, er hat den Eindruck, die Insassen seien „undankbar“, hätten sein Vertrauen „missbraucht“, seine „Gutmütigkeit ausgenutzt“, seine Zuwendung „nicht verdient“. In Zukunft wird gerade dieser Mitarbeiter auf soziale Distanz achten und auf vermeintliche Provokationen der Insassen mit besonderer Strenge antworten („Engagement-Zyklus“⁶¹).

Die Mitglieder des Stabes identifizieren sich in der Regel mit den offiziellen Organisationszielen. Die meisten haben sich zu dieser Arbeit gemeldet, weil sie Menschen erziehen, bilden, therapieren, rehabilitieren, bessern *wollen* – und sie werden unter der Maßgabe eingestellt, dass sie dies auch tun *sollen*. Zugleich aber sehen sie sich im alltäglichen Betrieb zunächst und vor allem vor die Aufgabe gestellt, die Insassen in den Betrieb einzupassen – und dies legt ihnen, wie beschrieben, nahe, die Insassen als Objekte anzusehen und zu behandeln und sie gerade nicht als Menschen zu betrachten. Daraus folgt eine ungeheure „kognitive Dissonanz“ (*Leon Festinger*).⁶² Die Mitarbeiter müssen den unauflösbaren Widerspruch zwischen den anerkannten Organisationszielen und dem eigentlichen Organisationszweck in ihrem eigenen Gedanken- und Gefühlshaushalt ausbalancieren. Deshalb wird das Personal in totalen Institutionen sich selbst, den Insassen, vor allem aber der Außenwelt gegenüber unbedingt bei Strafe einer tiefen Identitätskrise an den offiziellen Organisationszielen festhalten – und in gewisser Weise Potemkinsche Dörfer errichten. Goffman betont die große Bedeutung von Vergemeinschaftungsritualen in totalen Institutionen: Beim Jahresfest, bei der Weihnachtsfeier, beim Sport usw. wird

⁶⁰ Christa Fengler/Thomas Fengler, *Alltag in der Anstalt, Rehburg-Loccum 1984*, S. 227, S. 228.

⁶¹ Goffman, *Asyle*, S. 85.

⁶² Vgl. Leon Festinger, *Theorie der kognitiven Dissonanz*, Bern u. a. 1978 (engl.: *A Theory of Cognitive Dissonance*, Stanford 1957). „Kognitive Dissonanz“ bezeichnet einen als unangenehm empfundenen emotionalen Zustand, der darauf zurückzuführen ist, dass Wahrnehmungen, Gedanken, Meinungen, Einstellungen, Wünsche oder Absichten eines Individuums logisch unvereinbar sind oder mit früher gemachten Erfahrungen nicht übereinstimmen.

eine Gemeinschaft von Leitung, Stab und Insassen inszeniert, die im Alltag so gar nicht existiert. Für das Selbstverständnis der Institution und ihres Stabes und deren Stellung in der Gesellschaft sind solche Rituale aber von immenser Bedeutung.

Wichtiger noch zur psychischen Entlastung des Personals ist ein zweites: Die Mitarbeiter werden im Idealfall alle inhumanen Praktiken, die in totalen Institutionen vorkommen, in ein Konzept integrieren, das den offiziellen Organisationszielen entspricht – etwa in dem Sinne, dass zunächst eine „Brechung“ der Persönlichkeit stattfinden muss, ehe man pädagogisch, therapeutisch oder rehabilitativ tätig werden kann. In diesem Fall kann das Personal Gewalt ohne moralische Skrupel ausüben – im Gegenteil, Gewalt gilt dann als Ausweis von Zuwendung und Engagement.

Das Personal sieht sich selbst als „Helfer“ der Insassen, die Insassen wiederum sehen in den Mitarbeitern „Wärter“. Die Mitarbeiter bewegen sich mithin in totalen Institutionen gleichsam in „Feindesland“, sie sind durch die Wucht der Verhältnisse geradezu gezwungen, die Insassen ihrerseits als „Störfaktoren“ und „Sicherheitsrisiken“, als potentielle „Unruhestifter“, „Saboteure“ und „Rebellen“ zu betrachten. Das hat Auswirkungen auf die wechselseitigen Beziehungen gerade auch in Anstalten für psychisch erkrankte und geistig behinderte Menschen:

1. Wie *Christa* und *Thomas Fengler* in ihrer klassischen Studie „Alltag in der Anstalt“ (1984) – die seinerzeit als der „deutsche Goffman“⁶³ gefeiert wurde – überzeugend herausgearbeitet haben, geht das an der Basis tätige Personal in der Praxis von der unausgesprochenen Vorannahme aus, dass die Insassen für ihr Handeln verantwortlich sind und dass daher subversives, renitentes, obstruktives, gar gewalttätiges Verhalten sanktioniert werden muss, weil die Insassen sich in der gegebenen Situation auch anders hätten verhalten können und durchaus wüssten, was sie täten.⁶⁴ Dies gilt, wohlgemerkt, auch für Einrichtungen, in denen geistig behinderte oder psychisch erkrankte Menschen untergebracht sind – obwohl dies der therapeutischen Perspektive der dort tätigen Ärzte geradewegs zuwiderläuft. Nimmt der medizinische Blick abweichendes Verhalten als „Symptom“ einer Erkrankung oder Behinderung wahr, für das der „Patient“ nicht verantwortlich gemacht werden kann, weil es sich als „Zwangshandlung“ seinem freien Willen entzieht, so stellt das Erfahrungswissen des Personals gerade diese Sichtweise in Frage („der weiß schon, mit wem er es machen kann“) und versucht, mit Ermahnungen, Zurechtweisungen und Bestrafungen „gutes Benehmen“ auf der Station zu erzwingen.⁶⁵

2. Die Kommunikation zwischen dem Personal und den Insassen unterscheidet sich – wie *Christa* und *Thomas Fengler* im Zuge teilnehmender Beobachtung im Landeskrankenhaus Wunstorf festgestellt haben – in einem wesentlichen Punkt von der außerhalb der Anstalt: Zumindest auf sicherheitsrelevanten Themenfeldern wie Ausgang, Beurlaubung, Entlassung, Medikation oder Zugang zu Gegenständen, die potentiell als Waffe dienen könnten, gehen die Mitglieder des Stabes wie selbstverständlich davon aus, dass die Glaubwürdigkeit jeder Aussage eines Insassen

⁶³ So urteilte Asmus Finzen. Klaus Dörner, Vorwort, vielleicht auch besser als Nachwort zu lesen, in: Fengler/Fengler, *Alltag*, S. 5-12, Zitat: S. 5.

⁶⁴ Fengler/Fengler, *Alltag*, 86-101, hier: S. 89.

⁶⁵ Ebd., S. 68, S. 92.

überprüft und ihr Wahrheitsgehalt durch das Zeugnis eines anderen Mitglieds des Stabes oder einer Person außerhalb der „Heimwelt“ bestätigt werden muss.⁶⁶ Bei dieser Art der Kommunikation, die außerhalb der Anstaltsmauern unweigerlich zu schweren Irritationen und Konflikten führen würde, lassen sich in der Regel „beim Personal keine sichtbaren Zeichen von Verlegenheit, Verwirrung oder Scham entdecken“,⁶⁷ wie auch umgekehrt die Insassen nur selten „mit Verstimmung, Entrüstung oder einem Wutausbruch“ auf diesen „Entzug von Glaubwürdigkeit“ reagieren. Es handelt sich um eine asymmetrische Kommunikation, wie sie außerhalb der „Heimwelten“ für gewöhnlich allenfalls zwischen Erwachsenen und Kindern stattfindet.

3. Das Personal an der Basis bezieht sich in seinem Handeln – anders als das „therapeutische Personal“ – nicht auf das *Individuum*, sondern auf das *Kollektiv* der Insassen.⁶⁸ Es achtet darauf, dass sein Verhalten gegenüber den Insassen einen „‘transpersonalen‘ und ‚transsituationalen‘ Charakter“⁶⁹ hat. Kernelement dieses Verhaltensstils ist das „Prinzip der Gleichbehandlung“:⁷⁰ Ungeachtet der persönlichen Bedürfnisse, Wünsche und Forderungen werden die Insassen gleich behandelt. Ausnahmen werden mit der Begründung abgelehnt, dies würde „Unruhe auf der Station“ stiften. Die Insassen müssen ihre Interessen hinter diese Gerechtigkeitsvorstellung zurückstellen, oft selbst dann, wenn eine individuelle Behandlung aus therapeutischen Gründen geboten erschiene.

4. Das Personal an der Basis fühlt sich – dem Organisationszweck der totalen Institution entsprechend – in erster Linie für die Aufrechterhaltung von Sicherheit, Ruhe, Ordnung und Sauberkeit in seinem Arbeitsbereich zuständig. Alle Routinetätigkeiten, die damit zusammenhängen – die Reinigung der Station, der Wechsel der Bettwäsche, die Besorgung der schmutzigen Leibwäsche, die Verabreichung der Mahlzeiten, das Spülen des Geschirrs, das Austeilen der Medikamente und das Führen des Medikamentenbuchs, überhaupt die Pflegedokumentation – zählen für das Personal zu seinen „eigentlichen“ Arbeiten, „die *auf jeden Fall* getan werden müssen“.⁷¹ Ein Spaziergang oder ein Gesellschaftsspiel mit den Bewohnerinnen und Bewohnern gehören dagegen zu den Arbeiten, „die dann getan werden *können*, wenn die vorrangigen Aufgaben erledigt sind“ und „gerade ‚nichts‘ zu tun ist“.⁷² Sie stellen in den Augen des Personals einen „freiwilligen Sonderdienst“⁷³ dar, der vom „guten Willen“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängt. Deren Reaktionen schwanken zwischen „Das tun wir gern, wenn wir Zeit haben“⁷⁴ und „Das steht nicht in der Dienstanweisung“.⁷⁵

⁶⁶ Ebd., S. 102-116.

⁶⁷ Ebd., S. 106. Danach auch die folgenden Zitate.

⁶⁸ Ebd., S. 155, S. 323.

⁶⁹ Ebd., S. 207.

⁷⁰ Ebd., S. 199-215.

⁷¹ Ebd., S. 181. Danach auch das folgende Zitat (Hervorhebungen im Original).

⁷² Ebd., S. 188.

⁷³ Ebd., S. 189.

⁷⁴ Ebd., S. 181.

⁷⁵ Ebd., S. 190.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet dies, dass sich ihre Beziehungen zum Personal weitgehend funktional und unpersönlich gestalten, dass ihr Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, Zuwendung und Liebe meist unerfüllt bleibt. In der Folge treten gerade bei Kindern und Jugendlichen nicht selten Symptome einer massiven Hospitalisierung im Sinne einer „Gefühlsmangelkrankheit“ auf: eine retardierte Entwicklung der motorischen Funktionen, der Sprache, der Intelligenz und der sozialen Kompetenz, motorische Unruhe (Jaktation), Einnässen und Einkoten (Enuresis und Enkopresis), Apathie, emotionale Ausdruckslosigkeit, aggressive Schübe, Lernstörungen u.a.

Wie reagieren die Insassen auf die Verhältnisse, Bedingungen und Zumutungen einer totalen Institution? Oft sind sie ja nicht freiwillig, sondern gezwungenermaßen – etwa aufgrund von Krankheit, Delinquenz oder persönlicher Handicaps – in einer Anstalt untergekommen. Goffman beschreibt verschiedene Überlebensstrategien der Insassen.⁷⁶ Zum einen kann ein Insasse sich vollkommen aus der Anstaltssituation herausziehen und den Rückzug nach innen antreten. In solchen Fällen interessiert er sich nur noch für die Dinge und Gegenstände, die ihn „unmittelbar körperlich umgeben“.⁷⁷ Dann gibt es jene Insassen, die die Kooperation mit dem Personal verweigern und gegen die Ordnung aufbegehren. Diese Haltung ist aber meist nur von kurzer Dauer, kann sie doch – wie oben skizziert – durch eine entsprechende Behandlung in den meisten Fällen vollständig und nachhaltig gebrochen werden. Offene Rebellion ist keine Erfolg versprechende Strategie – wohl aber können die Insassen durch versteckte Obstruktion und Subversion die Spielräume ausloten, die sich ihnen innerhalb der rigiden Strukturen einer totalen Institution bieten. Den Weg der „Kolonisierung“ beschreiten diejenigen, die sich an die Welt, die ihnen die totale Institution bietet, angepasst haben. Dieser Gruppe gelingt es, sich – wie Goffman konstatiert – eine „stabile, relativ zufriedene Existenz“⁷⁸ aufzubauen. Die „Konvertiten“ schließlich haben sich das „amtliche“ oder auch ärztliche Urteil über ihre Person zu Eigen gemacht, die Ziele und Ordnungen der totalen Institution internalisiert. Sie sind gleichsam zu „perfekten Insassen“ mutiert, die gelegentlich auch den Habitus und die Attitüden des Personals nachahmen und Funktionen des Personals – etwa als „Stationshilfen“ („Hausburschen“) – übernehmen.⁷⁹ Die meisten Insassen in totalen Institutionen befolgen indes die Strategie des „ruhig Blut Bewahrens“, also eine „mehr oder minder opportunistische Kombination“⁸⁰ aus Anpassung, Subversion, Kolonisierung und Konversion.

Der Begriff der Gewalt

Der Gewaltbegriff, der im Folgenden der Auswertung der Projektergebnisse zugrunde gelegt werden soll, ist so zugeschnitten, dass er sich zu dem eben skizzierten Konzept

⁷⁶ Das Folgende nach ebd., S. 65-69.

⁷⁷ Ebd., S. 65.

⁷⁸ Ebd., S. 66.

⁷⁹ Ebd., S. 67.

⁸⁰ Ebd., S. 68.

der „totalen Institution“ fügt.⁸¹ Demnach umfasst der Begriff der Gewalt jede Form sozialen Handelns,⁸² das bewusst körperliche, emotionale, sprachliche, soziale oder institutionelle Ressourcen einsetzt, um die (körperliche, psychische oder kognitive) persönliche Integrität⁸³ des Gegenübers zu verletzen und auf diese Weise Macht⁸⁴ über ihn zu gewinnen.⁸⁵ Gewalttätiges Handeln setzt den „freien Willen“ des Gewaltopfers außer Kraft, fügt ihm physische Schmerzen zu, zwingt seinen Körper in eine „unnatürliche“ Haltung, demütigt, erniedrigt und entwürdigt es durch Rituale der Gewalt,⁸⁶ flößt ihm Angst und Schrecken, Scham und Selbstekel ein und verletzt seine Persönlichkeit.⁸⁷

In diesem Sinne instrumentalisierte Gewalt stellt eine besondere soziale Beziehung her, ein Gewaltverhältnis, in dem das Gewaltopfer dem Gewalttäter auf Gedeih und

⁸¹ So umfasst der hier verwendete Gewaltbegriff nur Gewalt gegen Menschen, nicht aber gegen Tiere oder Sachen. Der strukturelle Aspekt – also die Bedingungen, die Gewalt ermöglichen, auslösen, begünstigen oder verstärken – bleibt in der Definition ausgeklammert und kommt erst bei der Einbettung in das Konzept der „totalen Institution“ zum Tragen. Das Konzept der „strukturellen Gewalt“ (Johan Galtung, Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung, Frankfurt a.M. 1975) kommt erst durch diese Verknüpfung ins Spiel. Die Motive und Intentionen gewalttätigen Verhaltens werden in der hier verwendeten Definition nur indirekt thematisiert. Vgl. Anm. 85. – Zur Einführung in die Historische Gewaltforschung: Jörg Baberowski, Gewalt verstehen, in: Zeithistorische Forschungen 5 (2008), H. 1, S. 5-17.

⁸² Soziales Handeln wird hier in Anlehnung an Max Weber als ein Handeln verstanden, das sich am vergangenen, gegenwärtigen oder erwarteten Handeln anderer orientiert. Max Weber, Wirtschaft und Gesellschaft, Tübingen 1972, S. 17-30.

⁸³ Als Integrität eines Menschen soll hier die Gesamtheit der Grenzen verstanden werden, die ein Mensch um seine „Persönlichkeit“ (vgl. Anm. 85) zieht. Diese Grenzen sind zwar soziokulturell geprägt, weisen aber innerhalb der solcherart abgesteckten Korridore durchaus individuelle Unterschiede auf. Der Begriff der Integrität bezieht sich, *erstens*, auf die „körperliche Unversehrtheit“ und meint hier die unsichtbare Grenze, die ein Mensch um seinen Körper zieht (d.h. die Erwartung, dass andere Menschen mir nicht zu nahe kommen, mich nicht gegen meinen Willen berühren, mich nicht verletzen, mir keinen Schmerz zufügen). Der Begriff der Integrität bezieht sich, *zweitens*, auf „psychische Unversehrtheit“ – hier geht es um die Grenze, bis zu der ein Mensch seine Emotionen und Affekte einem anderen offenbaren möchte, und die Grenze, die er gewahrt wissen will, damit seine Gefühle nicht „verletzt“ werden (d.h. die Erwartung der Reziprozität: Wenn ich anderen Menschen meine Gefühle „anvertraue“, erwarte ich, dass sie mit einem gewissen Maß an Empathie und Respekt damit umgehen). *Drittens* schließlich bezieht sich der Begriff auf die „kognitive Unversehrtheit“ und meint hier die Grenze, die ein Mensch um sein bewusstes, sprachlich gefasstes Selbst zieht, also jenes Ensemble von Begriffen, Bildern, Vorstellungen, Erzählungen, Deutungen und Wertungen, aus denen ein Mensch sich selbst inszeniert (d.h. die Erwartung, dass andere Menschen mein Bild von mir selbst respektieren).

⁸⁴ Macht wird hier mit Max Weber verstanden als „jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel worauf diese Chance beruht“. Weber, Wirtschaft und Gesellschaft, S. 28.

⁸⁵ Der letzte Halbsatz engt den Begriff – entsprechend dem hier verfolgten Erkenntnisinteresse – stark ein, weil er die Interessen und Intentionen des Gewalttäters ins Spiel bringt und damit jenen Bereich weitgehend ausschließt, den Jan Philipp Reemtsma in seiner triadischen Gewalttypologie als „autotelische Gewalt“ – die keinem Zweck dient, sondern um ihrer selbst willen ausgeübt wird – beschreibt. Die vorliegende Studie geht von der Prämisse aus, dass Gewalt im Anstaltskontext vorwiegend als Spezialfall des Typus der „lozierenden Gewalt“ (Gewalt, die den Körper eines anderen entfernt, weil er dem eigenen Interesse im Weg steht) zu verstehen ist, manchmal auch dem Typus der „raptiven Gewalt“ (Gewalt, die sich eines Körpers bemächtigt, um ihn für eigene Interessen zu nutzen) zuzurechnen ist und nur im Einzelfall als „autotelische Gewalt“ aufgefasst werden kann. Jan Philipp Reemtsma, Vertrauen und Gewalt. Versuch über eine besondere Konstellation der Moderne, Hamburg 2008.

⁸⁶ So findet in einer Gewaltsituation eine ganz eigene Kommunikation, in der der Gewalttäter die Regeln des Sprechens und die Semantik der Sprache willkürlich bestimmt und das Gewaltopfer diese erraten muss. Die üblicherweise in einer Kommunikation herrschenden Konventionen sind außer Kraft gesetzt.

⁸⁷ Persönlichkeit wird hier als das Bild verstanden, das ein Mensch anderen gegenüber von sich selbst entwirft – im Sinne des lateinischen *persona* = Person, Persönlichkeit, Charakter, aber auch Rolle (im Schauspiel) oder Maske (des Schauspielers).

Verderb ausgeliefert ist und nur hoffen kann, durch bedingungslose Unterwerfung unter die Macht des Gewalttäters diesen zu bewegen, von seinem gewaltsamen Handeln abzulassen, um den Preis der Aufgabe der persönlichen Integrität. In dem Maße, wie manifeste Gewalt in dieser sozialen Beziehung durch die *Androhung* von Gewalt, schließlich durch die *Angst* vor Gewalt ersetzt wird, verstetigt sich das *Gewaltverhältnis* in ein auf Befehl und Gehorsam gegründetes *Machtverhältnis* und in dem Maße, wie die Ohnmächtigen die Regeln dieses Machtverhältnisses verinnerlichen und in ihr verletztes Selbst integrieren, zu einem *Herrschaftsverhältnis*⁸⁸ – das dann mit einem begrenzten Einsatz von Gewalt auskommt. Das ist das Ziel, welches das Personal in einer „totalen Institution“, der Organisationslogik entsprechend, verfolgt: den Eigen-Sinn der Insassen zu brechen, sie der inneren Ordnung der Organisation zu unterwerfen und in deren Betriebsabläufe einzupassen.

4. Empirische Analyse

Betriebsabläufe

1982 trat ein ehemaliger Bewohner des St. Johannes-Stifts, *Heinrich Kurzrock* (* 1949),⁸⁹ mit einem – bislang unbekanntem – „Erfahrungsbericht“ an die Öffentlichkeit, mit dem er auf Missstände in Niedermarsberg aufmerksam machen wollte. Dieser Text gelangte in der Nr. 1/82 der hektographierten Zeitschrift „DRIVE“ zum Abdruck, die im Fachbereich Psychologie der Universität Mainz verbreitet wurde.⁹⁰ Der AStA der Medizinischen Hochschule Hannover hatte vor, den Text in seiner Zeitschrift „INJEKTIONEN“ wiederabzudrucken, wie man einer Nachfrage im St. Johannes-Stift entnehmen kann⁹¹ – ob dies letztlich geschah, bleibt unklar. Kurzrocks Bericht enthält auch eine Schilderung eines Tagesablaufs auf der Station K 3, die – wie der Leitende Arzt Dr. *Hellmut Stegmann* und der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes, *Bodo Schmidt*, bestätigten – im Großen und Ganzen korrekt war:⁹²

„Morgens wird um 5 Uhr geweckt, dann müssen sich die älteren Kinder um die jüngeren kümmern, wie z.B. waschen, anziehen, Betten bauen usw. Anschließend werden Säle, Räume, Flure und Treppen geschrubbt und gewischt. Dies dauert etwa bis 7.30 Uhr. Von 7.30 – 8.00 Uhr wird gefrühstückt. Um 8.00 Uhr ist der erste

⁸⁸ Herrschaft wird hier – wiederum mit Max Weber – verstanden als die Chance, in einer sozialen Beziehung für einen Befehl einen *freiwilligen* Gehorsam zu finden, weil die Beherrschten die Herrschaft als *legitim* anerkennen. Weber, *Wirtschaft und Gesellschaft*, S. 28.

⁸⁹ Herr Kurzrock ist auch der Protagonist der Doku-Serie „Der Anhalter“ von Stephan Beuting und Sven Preger, die im Juni/Juli 2016 im „WDR 5 Tiefenblick“ ausgestrahlt wurde. Podcast unter: <http://www1.wdr.de/radio/wdr5/sendungen/tiefenblick/der-anhalter-dokuserie-100.html>. Dazu auch der Artikel zum Sendestart in WDR-Print: <http://print.wdr.de/2016-06/#42>.

⁹⁰ Ein Exemplar findet sich in: LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 122.

⁹¹ Pressereferat des AStA der MHH (Martin Rutenfranz) an St. Johannes-Stift, 8.3.1982, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 122.

⁹² St. Johannes-Stift (Schmidt /Dr. Stegmann) an Martin Rutenfranz, 12.3.1982, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 122.

Kirchgang, eine Messe. Danach gehen die Kinder in die Schule. Der Schulunterricht dauert 3 Stunden und wird von Nonnen geführt. Anschließend werden die Kinder nochmals zur Kirche geschickt, dann kommt um 12.00 Uhr das Mittagessen. Danach ist von 12.30 – 13.30 Uhr Mittagspause. Dabei sitzen die Kinder am Tisch und müssen den Kopf auf die verschränkten Arme auf die Tischplatte legen. Wer es wagt, einmal aufzuschauen, bekommt von der aufpassenden Nonne einen Schlag ins Gesicht. Nach der Mittagspause kriegen die Kinder etwas zu trinken und gehen anschließend nochmals 2 Stunden zur Schule. Danach dürfen sie 1 ½ – 2 Stunden spielen. Dann müssen sie wieder in die einzelnen Abteilungen zurück, dann kommt das Abendessen.“⁹³

Heinrich Kurzrock war von 1964 bis 1967 Patient im St. Johannes-Stift gewesen. Seine Schilderung des Tagesablaufs wird von allen Interviewpartnerinnen und -partnern *grosso modo* bestätigt,⁹⁴ unabhängig davon, ob sie vor oder nach diesem Zeitraum im St. Johannes-Stift untergebracht waren. Das gilt auch für die Beschreibung der Mittagspause: Übereinstimmend berichten fast alle Zeitzuginnen und -zeugen, dass sie nach dem Mittagessen still am Tisch sitzen bleiben und den Kopf, auf die verschränkten Arme gebettet, auf die Tischplatte legen mussten – und dass Kinder, die aufschauten, unruhig waren oder miteinander flüsterten, bestraft wurden.⁹⁵

Welche Formen die Durchstrukturierung des Anstaltsalltags annehmen konnte und welche Folgen dies für die Bewohnerinnen und Bewohner einerseits, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter andererseits hatte, belegt ein Bericht des zuständigen Landesrats Gedicke aus dem Jahre 1971. Gedicke hatte am 21. Januar 1971 eine unangemeldete Besichtigung des St. Johannes-Stifts vorgenommen, um vor Ort die Praxis der Fixierung zu überprüfen – dazu später mehr. In einem besonderen Aktenvermerk, der nur für Ärzte bestimmt war, hielt er anschließend seine Beobachtungen auf den Knabenstationen K 7, K 8 und K 12 fest. Dabei entsteht ein lebendiges Bild vom Anstaltsalltag, geprägt von starren Betriebsabläufen, überforderten, frustrierten und demotivierten Schwestern und Pflegern und vernachlässigten, sich selbst überlassenen, in Lethargie verfallenen Bewohnern:

„Die Kinder auf der Station K 7 und K 8 hatten bereits zu Mittag gegessen (Besuchszeit gegen 12.30 Uhr). Die Masse der Kinder befand sich auf der Station K 7 in einem Nebenraum ohne Beschäftigung. Drei Schwestern saßen im Mittelraum,

⁹³ [Heinrich Kurzrock], „Bericht eines ehemaligen Patienten des Landeskrankenhauses Nieder-Marsberg, St. Johannesstift – Psychiatrische Jugendanstalt“, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 122.

⁹⁴ In Details weichen die Beschreibungen hin und wieder voneinander ab. Manche Interviewpartnerinnen und -partner berichten etwa von unterrichtsfreien Nachmittagen und nachmittäglichen Schulmessen.

⁹⁵ Erst gegen Ende des Untersuchungszeitraums scheint diese Praxis etwas aufgeweicht worden zu sein. Herr Gerhard Overbeck*, der von 1969 bis 1975 im St. Johannes-Stift lebte, berichtet, dass manche Bewohner auf seiner Station vom Stillsitzen in der Mittagspause ausgenommen waren: „[...] wenn [...] Mittagsruhe war, mussten sie ja alle ihren Kopf auf den Tisch legen. Und die Vernünftigen oder Älteren, wir durften in den Raum, in dem wir uns umziehen. In den hinteren Raum, da waren Fenster, da war wie ein Bogen an der Ecke. Da konnten wir uns hinsetzen und durften Comic lesen oder Zeitung lesen oder wir haben gebastelt.“ Herr Thomas Eickhoff*, von 1973 bis 1986 im St. Johannes-Stift, gibt an, dass die Bewohner in der Mittagspause auf ihr Zimmer gingen und sich aufs Bett legten.

ohne sich direkt um die Kinder zu kümmern. Die Station machte sonst einen aufgeräumten und sauberen Eindruck.

Auf der Station K 8 befand sich der Großteil der Knaben auf der Toilette unter Aufsicht eines älteren Pfleglings. Im Tagesraum war 1 Pfleger, ein zweiter kam hinzu. Das Defäkationsgeschäft wurde jedenfalls nicht in Anwesenheit eines Pflegers, sondern unter Aufsicht eines Pfleglings vorgenommen. Wahrscheinlich lässt sich die Regelung wegen des Personalmangels nicht anders treffen, als dass zu bestimmten Zeiten alle gemeinsam auf die Toilette geschickt werden. [...]

Die 3 Stationen insgesamt machten – was die Betreuung der Kinder anbelangt – zum Zeitpunkt meines Besuches keinen erfreulichen Eindruck. Auch hier ist jedoch das Personalproblem zu berücksichtigen. Eine intensivere Betreuung und Freizeitgestaltung dieser Kinder erfordert einen wesentlich höheren Personalaufwand. [...]

Andererseits muss auch eine gewisse Gewöhnungssituation des Personals an diese Unzulänglichkeiten festgestellt werden, denn sonst wäre es wohl kaum möglich gewesen, dass, obwohl die Kinder gelangweilt umherstanden, in Ruhe Kaffee getrunken bzw. geraucht wurde. Auf der Station K 12 waren 4 Pfleger vorhanden, die an einem Tisch saßen, ohne sich um die Kinder zu kümmern. Auf Befragen wurde mir gesagt, dass Badetag sei und dass es sich deswegen nicht lohne, noch irgendwelche Beschäftigungen einzuleiten. [...]

Ein besonders unerfreuliches Bild fand ich auf einem der Korridore. Dort lag ein älterer Knabe auf dem blanken Fußboden und schlief mit dem Kopf auf dem Tornister. Auch hier hatte ich den Eindruck, dass das für die Pfleger ein durchaus gewohntes Bild war. Einige Jungen hockten in ihren Stühlen bzw. lagen auf der Bank und schliefen. Die Schlafräume waren abgeschlossen. Auch in diese Problematik spielt die Personalsituation hinein. Man war offensichtlich nicht bereit, die einmal aufgeräumten Schlafräume für die Mittagsruhe wieder durcheinander bringen zu lassen. Die Räume werden morgens in Ordnung gebracht und dann abgeschlossen und dürfen erst mit dem Schlafengehen wieder betreten werden.“⁹⁶

Drei Punkte aus diesem Bericht verdienen es, besonders hervorgehoben zu werden:

Erstens: Das gemeinsame „Abtopfen“ (wie es im Anstaltsjargon damals oft hieß) stellte die wohl extremste Form der Rationalisierung des Anstaltsbetriebs dar, hatten die Bewohnerinnen und Bewohner doch – im Wortsinn – ihre Notdurft an die Notwendigkeiten des Betriebsablaufs anzupassen. In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe war dieses „Abtopfen“ gang und gäbe. Die Praxis im St. Johannes-Stift war wohl von Station zu Station unterschiedlich. Die meisten Interviewpartnerinnen und -partner gaben an, dass sie die Toilette aufsuchen durften, wann immer sie wollten. Drei Interviewpartner schildern hingegen gemeinsame Toilettengänge. Dazu etwa Herr Alexander Peters*, von 1952 bis 1971 im St. Johannes-Stift:

⁹⁶ Zusätzlicher Vermerk Dr. Gedicke (nur für Ärzte bestimmt) zum Vermerk vom 28.1.1971, 30.1.1971, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

„Und dann wieder Mittagessen elf Uhr, dann mittags um zwölf Uhr hatten wir alle *Groß* zu machen. Also es war die Zeit, da mussten wir alle *Groß* machen. Das war, wer nicht musste, oh das war schlimm. [...] *Ja*, das wurde kontrolliert. Wir mussten uns in die Reihe. Dann gab es dann drei Schüsseln, drei Toilettenschüsseln. (.) Und jetzt ist *der* fertig, jetzt ist *der* fertig. Aufstellen und der Reihe nach“.

Herr Andreas Gerlach*, der sich von 1968 bis 1983 im St. Johannes-Stift aufhielt, fügt in seiner Darstellung ein weiteres, aus anderen Einrichtungen bekanntes Detail hinzu:

„[...] auf [Station] Ld durfte man nicht [...] auf Toilette gehen, wann man wollte, sondern es wurden (.) Zeiten (.) festgelegt (.) und wenn einer (.) *Groß* musste, der hat (.) immer nur fünf Blatt Toilettenpapier bekommen. (.) Jeder, der *Groß* musste, hatte fünf Blatt Toilettenpapier bekommen, ist egal, ob (.) ob es [...] hinten dreckig war oder nicht dreckig war, (.) musste mit auskommen, fünf Blatt. (.) Hat sie immer fünf Blatt einzeln abgezählt. Eins, zwei, drei, vier, fünf.“⁹⁷

Offene Toiletten gab es auf manchen Stationen des St. Johannes-Stifts noch lange. So vermerkt der Bericht der Staatlichen Besuchskommission über die Besichtigung am 17. Juli 1980, dass sich die beiden „Halbstationen“ 11 B 1 und 11 A 1 – die jeweils mit 18 Jungen belegt waren – noch immer eine Toilette im „Batteriesystem“ teilten, d.h. neun Toilettensitze in einer Reihe, ohne Deckel, ohne Toilettenpapier, Seife und Wegwerfhandtücher.⁹⁸

Zweitens: Auch das Abschließen der Schlafsäle nach der morgendlichen Reinigung war weit verbreitet. Die Folge war, dass der ohnehin schon knapp bemessene Raum, in dem sich Bewohnerinnen und Bewohner „auf Station“ frei bewegen konnten, noch enger eingegrenzt wurde. Wurde etwa der Speisesaal nach dem Essen für die nächste Mahlzeit eingedeckt, blieben fast nur noch die Flure als Aufenthaltsräume übrig.

Drittens: Das von Gedicke beobachtete Verhalten des Personals fügt sich in das oben skizzierte Bild. Die Schwestern und Pfleger betrachteten die Aufrechterhaltung von Ruhe, Ordnung und Sauberkeit als ihre eigentliche Aufgabe. Da die damit zusammenhängenden Routinearbeiten am Vormittag weitgehend erledigt worden waren, nutzten sie die Mittagszeit, um Pause zu machen, Kaffee zu trinken und zu rauchen. Dass die Bewohnerinnen und Bewohner in dieser Zeit allenfalls von einem „Hausburschen“ beaufsichtigt wurden, ansonsten aber sich selbst überlassen waren, wurde nicht als Problem gesehen, galt doch die Beschäftigung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern als ein „freiwilliger Sonderdienst“, den man aber mit Blick auf die personelle Unterbesetzung, die insgesamt hohe Arbeitsbelastung und die langen Arbeitszeiten offenkundig nicht zu leisten bereit war. Der Hinweis, es sei Badetag, so dass es sich nicht lohne, sich noch mit den Bewohnern zu beschäftigen, deutet darauf hin, dass die Pfleger demotiviert waren.

⁹⁷ Herr Peter Ahlers*, der von 1962 bis 1975 im St. Johannes-Stift untergebracht war, gibt an, dass er auf der Station K 5 noch gemeinsame Toilettengänge erlebt hat, später dann auf der Station K 16 nicht mehr.

⁹⁸ Dr. Manfred Oles an den Regierungspräsidenten Arnsberg, 25.9.1981, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010. Diese Toiletten, heißt es in dem Schreiben, müssten „aus hygienischen Gründen sofort geschlossen werden.“

Insgesamt gewinnt man den Eindruck, dass die Schwestern und Pfleger „Dienst nach Vorschrift“ taten, sich auf das rein Pflegerische beschränkten und sich gegen jede Beteiligung an therapeutischen Maßnahmen sperrten. Es hatte sich ein Betriebsablauf eingeschlichen, der es erlaubte, die anfallenden Arbeiten – auch mit Hilfe der „Hausburschen“ – trotz überbelegter Stationen und personeller Unterbesetzung zu bewältigen, der sogar noch Zeit für eine Arbeitspause hier und da ließ. Dieser *Status quo* konnte jedoch durch jede Störung im Betriebsablauf aus dem Gleichgewicht geraten – wenn dies geschah, reagierte das Personal in vielen Fällen mit Gewalt.

Aktenkundig gewordene Gewalt

Am 28. Januar 1974 wandte sich, wie eingangs erwähnt, Marianne Kroh, Ehefrau des Sonderschullehrers Gerhard Kroh, der seit August 1972 die Sonderschule des St. Johannes-Stifts leitete,⁹⁹ in einem persönlichen Schreiben an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, *Heinz Kühn* (1912–1992), um ihm „begründete Verdachtsmomente fortdauernder Kindesmisshandlungen“¹⁰⁰ im St. Johannes-Stift zur Kenntnis zu bringen. Zu diesem ungewöhnlichen Schritt habe sie sich aus Gewissensgründen veranlasst gesehen, nachdem Bundespräsident *Gustav Heinemann* (1899–1976) auf dem Neujahrsempfang des Diplomatischen Korps am 22. Januar 1974 Folterungen in aller Welt verurteilt habe. Als ehemalige Beamtin – bis zur Geburt ihrer Kinder hatte Frau Kroh als Lehrerin gearbeitet – scheue sie davor zurück, sich an die Presse oder das Fernsehen zu wenden, um einen „öffentlichen Skandal“ zu vermeiden. Den „Behördenweg“ mochte sie nicht einschlagen, weil sie fürchtete, dass ihre Beschwerde sonst verschleppt würde. Deshalb habe sie sich zu einer Eingabe unmittelbar an den Ministerpräsidenten entschlossen.

Hintergrund dieser Eingabe war, wie Marianne Kroh freimütig einräumte, ein Konflikt zwischen ihrem Mann, den im St. Johannes-Stift tätigen Ordensschwestern und Direktor Petermann. Dieser Konflikt war durch einen Bericht Krohs an das Kultusministerium ausgelöst worden, in dem darauf hingewiesen worden war, „dass die Schwestern für die Arbeit an einer Sonderschule für Lernbehinderte nicht die erforderliche Ausbildung besäßen und deswegen durch diese Aufgabe überfordert würden.“ Die Vinzenterinnen hatten daraufhin die Ablösung des Sonderschulleiters verlangt, und der Landschaftsverband hatte Gerhard Kroh zum 31. Januar 1974 gekündigt. Als das Ausscheiden des Schulleiters im St. Johannes-Stift bekannt geworden sei, hätten sich, so Frau Kroh, Schüler der Sonderschule an ihn gewandt und ihm von schweren Misshandlungen auf verschiedenen Stationen berichtet.¹⁰¹ Marianne Kroh schilderte diese Misshandlungen in ihrer Eingabe detailliert:

⁹⁹ 1971 war die Sonderschule des St. Johannes-Stifts der allgemeinen Schulaufsicht unterstellt worden, weshalb der Anstaltspfarrer, Pastor *Herbert Bender*, die Schulleitung an einen Pädagogen abgeben musste. Mertin/Fahle, *Chronologie*, S. 51.

¹⁰⁰ Marianne Kroh an den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, Heinz Kühn, 28.1.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853. Danach auch die folgenden Zitate.

¹⁰¹ Zwei dieser Jungen gehören zu unseren Interviewpartnern. Bernd Hegemann* bestätigt, dass Gerhard Kroh für die Jungen „wie ein Vater“ gewesen sei, dem sie sich anzuvertrauen wagten. Bei der Befragung durch die

- Jungen, die sich beim Essen übergeben müssten – auch weil sie „bewusst mehr als üblich zugeteilt“ bekämen und ihnen befohlen werde, die übergroße Portion restlos aufzuessen – würden „gezwungen, ihr eigenes Erbrochenes zu verzehren“. Weigerten sie sich, würde es ihnen „von Pflegekräften mit Gewalt eingeflößt“, manchmal unter Verwendung einer „Zwangsjacke“.
- „'Ungezogene' Jungen“ erhielten auf Anweisung einzelner Pflegekräfte „'Gruppenkeile'“: „Die Jungen werden aufgefordert, den ‚Delinquenten‘ festzuhalten und durch Schlagen, Beißen, Kratzen, Treten etc. zur Ruhe zu bringen.“
- Auf einer Station würden „'unbotmäßige'“ Jungen von Mitbewohnern „an Armen und Beinen festgehalten“ und von einer Ordensschwester „körperlich gezüchtigt“.
- Jungen, die sich „'aufsässig'“ verhielten, würden „von den Kindern der Abteilung auf Anweisung des Pflegepersonals in eine Badewanne mit kaltem Wasser geworfen und so lange mit kaltem Wasser überschüttet, bis sie in Atemnot gerieten.“
- Auch würden Kinder „mit stillschweigender Einwilligung des Pflegepersonals von den sogenannten ‚Hausburschen‘ (ältere geistigbehinderte Patienten, die im Johannes-Stift verblieben sind) schwer misshandelt.“
- Kinder seien gezwungen worden, zur Strafe „kniend mit ausgestreckten Armen einen Stuhl hochzuhalten.“
- Komme es in den überfüllten Schlafsälen zu Unruhe, so würden die vermeintlichen Verursacher „gezwungen[,] solange auf dem bloßen Boden zu knien, bis sie (ohnmächtig?) umfallen.“
- Auch komme es vor, dass, wenn Unruhe in einem Schlafsaal herrsche, alle Jungen von einem Pfleger „einzeln mit einem Lederriemen geschlagen“ würden.

Staatsanwaltschaft sagte Bernd* seinerzeit gegen die 61 Jahre alte Ordensschwester *Adelheid Kuhl* (Schwester *Otonia*) und die 44 Jahre alte Schwesternhelferin *Gisela Weingart* aus. Diese hätten Jungen „mit Gewalt ausgezogen, in eine Wanne mit kaltem Wasser gesetzt und dann kalt abgeduscht“. Den Beschuldigten nach handelte es sich um „kurze Schocktherapien mit kaltem Wasser“ – Dr. Willibald Petermann bestätigte deren Anordnung. Weiter sagte Bernd* aus, dass die Jungen auf Station K 12 zur Strafe längere Zeit knien oder Liegestützen machen müssten. Die Schwestern räumten ein, „ungezogene Kinder“ für kurze Zeit knien gelassen und „mit Liegestützen erzieherisch gearbeitet zu haben“. Die Staatsanwaltschaft sah darin keine Körperverletzung. Bernd* gab auch an, häufiger in den „Hampelmann“ (d.h. in eine Zwangsjacke) gesteckt worden zu sein, was die Schwestern als therapeutische Maßnahme rechtfertigten. Schließlich erhob Bernd* den Vorwurf, verschiedene Schwestern hätten den Hausburschen N.N. aufgefordert, ihn zu schlagen. Gisela Weingart gab zu, dem Hausburschen, der von den Kindern oft gehänselt worden sei, geraten zu haben, sich „zu wehren“ und auch schon einmal einem der Jungen „eine zu kleben“. Auch hier wurde das Verfahren eingestellt. – Herr Gerhard Overbeck* erinnerte sich im Interview, dass er einmal befragt wurde – ob dies im Rahmen der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen geschah, weiß er nicht mit Bestimmtheit zu sagen. Tatsächlich war Herr Overbeck* etwa zur gleichen Zeit auf derselben Station wie Herr Hegemann*, er erinnert sich an die beiden Schwestern, die Herr Hegemann* mit seiner Aussage belastete. Im Einstellungsbescheid der Staatsanwaltschaft wird er jedoch nicht erwähnt, vielleicht, weil er damals – wie er im nachhinein einräumt – die Wahrheit verschwieg: „[...] wo sie mich gefragt haben, ob das jetzt stimmt mit den Misshandlungen und so weiter, hab ich auch nein gesagt. (.) Weil ich auch ganz genau weiß, (.) ich bleib da ja noch drin, ich hab ja noch ein paar Jahre da zu sitzen [...] Und ich weiß ganz genau, was sie mit mir gemacht hätten, wenn ich das gesagt hätte. Weil bei den Nonnen hat man keine Chance.“

- Es sei zudem vorgekommen, „dass ein Junge die ganze Nacht zur ‚Beruhigung‘ in einen Zwangsanzug gesteckt“ und „gestreckt an Händen und Füßen bis zum frühen Morgen an den Bettpfosten festgebunden“ worden sei.
- Jungen, die in der Schule auffällig geworden und dort bereits „mit legalen Mitteln“ – etwa mit einer „Strafarbeit“ – bestraft worden seien, würden auf der Station dem Abteilungsarzt gemeldet. Die Folge: „Kinder werden isoliert auf einer Station von Schwerstgeistigbehinderten; müssen dort oft tagelang ihre Zeit beschäftigungslos im Bett verbringen. Bei verständlicher Auflehnung werden sie mit starken Drogen behandelt, die stufenweise u. U. bis zur völligen Bewusstlosigkeit des Kindes verabreicht werden, was oft auch ohne Anweisung des Abteilungsarztes geschieht.“

Abschließend äußerte Marianne Kroh den Verdacht, dass die Kinder, die sich ihrem Mann offenbart hatten, von Seiten des St. Johannes-Stifts massiv unter Druck gesetzt würden, ihre Aussagen zu widerrufen. Sie bat um die Einsetzung einer vom LWL unabhängigen Untersuchungskommission, um die Aussagen der Kinder zu überprüfen. Sollten sich diese als stichhaltig erweisen, handele es sich um klare Verstöße gegen das Grundgesetz, es sei sogar der Verdacht strafbarer Handlungen gegeben.

Aufgrund der Eingabe Marianne Krohs wies das nordrhein-westfälische Justizministerium die Staatsanwaltschaft in Arnsberg an, Ermittlungen gemäß §§ 223 (Körperverletzung) und 240 StGB (Nötigung) aufzunehmen. Das St. Johannes-Stift unterrichtete den Landschaftsverband zunächst *nicht* von diesem Ermittlungsverfahren – dieser erfuhr erst durch ein Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 31. Mai 1974, das eine außerplanmäßige Besichtigung des St. Johannes-Stifts ankündigte, um sich vor Ort ein Bild der Verhältnisse zu machen, von dem Vorgang.¹⁰² Dr. Petermann gab sich auf Nachfrage im Juni 1974 betont gelassen, obwohl inzwischen Ermittlungen zu 34 Vorkommnissen auf elf Abteilungen des St. Johannes-Stifts liefen. Die Anschuldigungen kämen, so Petermann, aus einem kleinen Kreis von „relativ intelligenten, jedoch stark verwahrlosten und teils hoch aggressiven Jungen, die es zum Teil seit Jahren darauf anleg[t]en, das Betreuungspersonal bis zur Weißglut herauszufordern und zu ärgern.“¹⁰³ Damit stellte der Ärztliche Direktor des St. Johannes-Stifts die Glaubwürdigkeit der Augenzeugen von vornherein in Frage. Er habe sich, so Petermann im November 1974, während des laufenden Verfahrens wohlweislich „nicht durch eigene Ermittlungen eingeschaltet“, um sich nicht „dem Verdacht der Einmischung“ auszusetzen. In seinen Augen habe sich im Zuge der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen „kein Verdachtsmoment“ ergeben, das „Maßnahmen arbeitsrechtlicher oder disziplinarischer Art“¹⁰⁴ erforderlich gemacht hätte.

¹⁰² Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen an den LWL, 31.5.1974; Vermerk des LWL, Abt. Gesundheitswesen, 18.6.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853.

¹⁰³ Dr. Petermann an LWL, Abt. Gesundheitswesen, 18.6.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853..

¹⁰⁴ Dr. Petermann an LWL, Abt. Gesundheitswesen, 13.11.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853..

Das Ermittlungsverfahren gegen 24 Bedienstete sowie vier „Hausburschen“ des St. Johannes-Stifts wegen Verdachts von Misshandlungen an Schutzbefohlenen wurde schließlich – ebenso wie das gegen Gerhard Kroh (!) eingeleitete Ermittlungsverfahren wegen Verdachts der Körperverletzung an Schülern – am 30. Januar 1976 eingestellt.¹⁰⁵ In manchen Fällen erfolgte die Einstellung, weil die Straftaten – wenn sie denn hätten nachgewiesen werden können – verjährt gewesen wären. In anderen Fällen konnten die Täter oder Täterinnen nicht zweifelsfrei ermittelt werden. In den meisten Fällen stand Aussage gegen Aussage – und da die eingeschaltete Gutachterin, die Psychologin Dr. A. *Augustin*, die von dem in Fachkreisen nicht unumstrittenen Institut für Gerichtspsychologie in Bochum vermittelt worden war,¹⁰⁶ den Jungen des St. Johannes-Stifts, die sich über Misshandlungen beschwert hatten, die nötige Glaubwürdigkeit rundweg absprach, konnten ihre Aussagen nicht berücksichtigt werden, so dass Straftaten nicht mit der für eine Anklageerhebung erforderlichen Sicherheit nachzuweisen waren.

Lediglich in vier Fällen ergab sich ein hinreichender Tatverdacht, weil die Beschuldigten die Taten von sich aus eingeräumt hatten – dabei ging es um einen Schlag mit einem Handfeger, eine Ohrfeige, einen Schlag mit einem Kleiderbügel und das Dulden von „Gruppenkeilen“. Doch wurde das Verfahren in diesen vier Fällen gemäß § 153 Abs. 1 StPO wegen Geringfügigkeit und des Fehlens eines öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung eingestellt. In zwei Fällen wurden das hohe Alter und der schlechte Gesundheitszustand der beschuldigten Ordensschwwestern berücksichtigt, in einem Fall war vom „personellen Engpass“ und von „praktischer Ohnmacht bei bewusst angelegtem flegelhaften Verhalten von Patienten“¹⁰⁷ die Rede, was als mildernder Umstand gewertet wurde. Das Verfahren gegen die vier „Hausburschen“ im Alter von 19 bis 31 Jahren wurde wegen Schuldunfähigkeit gemäß § 51 StGB bzw. gemäß § 45 Jugendgerichtsgesetz (Absehen von der Verfolgung) in Verbindung mit § 21 StGB (Verminderte Schuldfähigkeit) eingestellt.

Wegen der „Geringfügigkeit der Verfehlungen“,¹⁰⁸ so die LWL-Abteilung Gesundheitswesen, scheinete selbst „ein dienstlicher Verweis unangebracht“. Da es sich bei den im St. Johannes-Stift untergebrachten Jugendlichen „um zum Teil schwerstgeschädigte Patienten mit akuten Psychosen und Verhaltensstörungen mit sozialwidrigen und kriminellen Verhaltenszügen“ handele, sei es „nicht verwunderlich, dass dem Personal, das sich gegen dieses Patientengut durchsetzen muss, gelegentlich einmal die Hand ausrutsch[e]“. Umso „erstaunlicher“ sei, dass bei den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen außer „kaum nennenswerten Bagatellvorfällen“ nichts weiter ans Licht gekommen sei. Die Abteilung Gesundheitswesen zog mithin aus den Ermittlungen den Schluss, dass im St. Johannes-Stift im Großen und Ganzen alles in Ordnung sei. Landesrat Prof. Gedicke missbilligte immerhin in einer Randglosse eine Formulierung des internen Berichts: „Wenn ,gelegentlich einmal die

¹⁰⁵ Einstellungsvermerk der Staatsanwaltschaft Arnsberg, 30.1.1976, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853.

¹⁰⁶ Vgl. Artikel „Gutachten. Auftrag ins Blaue. Eine Bochumer Firma vermakelt an Familiengerichte Tausende von Gutachten, die von freien Mitarbeitern verfasst werden“, in: Der Spiegel 42. 1988.

¹⁰⁷ Einstellungsvermerk der Staatsanwaltschaft Arnsberg, 30.1.1976, Bl. 31, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853.

¹⁰⁸ LWL, Abt. Gesundheitswesen, an Landesrat Prof. Gedicke, 25.2.1976, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853. Danach auch die folgenden Zitate.

Hand ausrutscht', so ist das verständlich, jedoch zu missbilligen!" Landesdirektor Hoffmann wies Petermann an, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zum Ziel staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen geworden seien, „darauf hinzuweisen, dass sie künftig nicht mehr gegenüber jugendlichen Patienten handgreiflich werden“¹⁰⁹ dürften. Es werde zwar „nicht verkannt“, dass das Personal „beim Umgang mit den zum Teil schwerstgeschädigten und verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen keinen leichten Stand“ habe. Trotzdem müssten „Vorfälle dieser Art tunlichst vermieden werden.“

Eine zweite Schriftquelle, die von Misshandlungen berichtet, ist der Bericht des ehemaligen Patienten Heinrich Kurzrock aus dem Jahre 1982. Ausführlich beschrieb Herr Kurzrock ein abendliches Strafritual:

„Danach [nach dem Abendessen] werden die Kinder gewaschen und müssen sich im Schlafanzug im Saal versammeln. Nun kommt die Nonne mit zwei Büchern, einem goldenen und einem schwarzen. Wer im goldenen Buch eingetragen wird, wird mit Schokolade oder einem Klümpchen belohnt. Diejenigen, die die Nonne ins schwarze Buch einträgt, haben sich entweder dreckig gemacht, einen Streich gespielt oder verbotene Wörter wie z.B. ‚doof‘ oder ‚Nönneken‘ gebraucht. Diese Kinder müssen sich in Reih und Glied an die Wand hinstellen. Die Nonne holt einen Holzkleiderbügel, macht den Zwischenstab ab und zieht die Nägel raus. Die Kinder müssen die Hände aufhalten und bekommen 30 Schlag durch die Fingerspitzen. Zweimal darf das Kind die Hand wegziehen, aus Prinzip. Wer die Hand dreimal wegzieht[,] kommt übers Bett, d.h. das Kind wird auf das Bett gelegt, die Nonne holt aus der Nachbarabteilung noch 4 weitere Nonnen dazu, die das Kind jeweils an den Armen und Beinen festhalten. Die andere Nonne zieht dann die Schlafanzughose des Kindes herunter und schlägt mit dem Rohrstock 20 Minuten auf den nackten Arsch. Wer dann noch aggressiv wird[,] bekommt eine 10-Kubik-Peralythspritze [sic]. Dies ist eine Spritze, nach der man wie ein Betrunkener 3 – 4 Tage im Bett liegt und von nichts mehr weiß, d.h. man schießt und schifft ins Bett, ohne es zu merken. Dies ist eine solch harte Strafe, dass man dann einige Wochen schön brav und artig bleibt.“¹¹⁰

Des Weiteren erwähnte Heinrich Kurzrock „Schocktherapien und Elektroschocks“, die zur Strafe verabreicht worden seien. Er bestätigte die in der Eingabe Marianne Krohs erwähnte Zeugenaussage, dass Kinder zur Strafe vorübergehend auf eine Station mit Schwerstbehinderten verlegt worden seien:

„Oder Kinder, die keine schwere Behinderung haben, werden einen Tag zu den total Schwachsinnigen eingesperrt, die zu nichts fähig sind und den ganzen Tag angebunden auf dem Topf sitzen. Der Gestank in diesen Räumen ist so groß, so dass

¹⁰⁹ Hoffmann an den Leiter des Landeskrankenhauses St. Johannes-Stift, 8.4.1976, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853. Danach auch die folgenden Zitate.

¹¹⁰ [Heinrich Kurzrock], „Bericht eines ehemaligen Patienten des Landeskrankenhauses Nieder-Marsberg, St. Johannesstift – Psychiatrische Jugendanstalt“, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr.122. Danach auch die folgenden Zitate.

das bestrafte Kind auch nur hundeelend in einer Ecke rumhängt. All diese Strafen sind so schlimm und die Angst davor so groß, wenn man sie einmal mitgemacht hat, dass man nur aus Angst alles tut, was von einem verlangt wird.“

Der Brief Marianne Krohs aus dem Jahr 1974 und der Bericht Heinrich Kurzrocks aus dem Jahr 1982 sind deshalb von besonderem Wert, weil sie als Hintergrundfolie genutzt werden können, auf der sich die Interviews mit ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohnern analysieren lassen. Die Glaubwürdigkeit der in den Interviews enthaltenen Schilderungen von Gewaltpraktiken konnte somit auf vier Ebenen der Quellenkritik geprüft werden: *Erstens* wurden die Aussagen auf ihre innere Stimmigkeit hin untersucht. *Zweitens* wurden in allen Fällen, in denen dies möglich war, die Patientenakten der Interviewpartnerinnen und -partner mit herangezogen, so dass viele Details, die in den Interviews zur Sprache gekommen waren, mit den Angaben in der Akte abgeglichen werden konnten.¹¹¹ *Drittens* wurden die Aussagen untereinander verglichen, gerade bei Interviewpartnerinnen und -partnern, die sich etwa zur selben Zeit im St. Johannes-Stift aufgehalten und dieselben Stationen durchlaufen haben.¹¹² *Viertens* schließlich können die Aussagen der Interviewpartnerinnen und -partner mit den Gewaltvorwürfen abgeglichen werden, die sich in den beiden zitierten Dokumenten finden. Dabei ergibt sich – um es an dieser Stelle vorwegzunehmen – der eindeutige Befund, dass, von unwesentlichen Details abgesehen,¹¹³ alle von Marianne Kroh und Heinrich Kurzrock erwähnten Gewaltformen jeweils von mehreren Interviewpartnerinnen und -partnern unabhängig voneinander in allen Einzelheiten beschrieben werden.¹¹⁴

¹¹¹ Auf dieser Ebene waren der Quellenkritik insofern Grenzen gesetzt, als viele unserer Interviewpartnerinnen und -partner ihre Akte vor dem Interview eingesehen, Kopien daraus erhalten und sich auch Notizen angefertigt hatten. Von daher ist zu erwarten, dass sich die Erinnerung dieser Zeitzeuginnen und -zeugen mit dem zuvor Gelesenen verbunden hat.

¹¹² Auch auf dieser Ebene stößt die Quellenkritik an ihre Grenzen: Alle Interviewpartnerinnen und -partner haben die Berichterstattung über das St. Johannes-Stift in den Medien (Presse, Rundfunk, Zeitungen) verfolgt, manche haben Kontakt untereinander, manche von ihnen haben ihre Lebensgeschichten verschriftlicht und in das Internet eingestellt (wo sie wiederum von anderen Interviewpartnerinnen und -partnern gelesen worden sind). Von daher ist zu erwarten, dass sich die Erinnerungen tendenziell aneinander angeglichen und dass sich über die Medien manche Topoi eines literarischen Narrativs über Heimskandale (das sich bis in die späten 1920er Jahre zurückverfolgen lässt) in die Schilderung eigenen Erlebens eingeschlichen haben. Im Zuge der inneren Quellenkritik – der Analyse des Sprachduktus, des Wortschatzes und der verwendeten Stilmittel – lassen sich vereinzelt Passagen in den Interviews finden, in denen offenkundig Übertragungen stattgefunden haben. Dies ist indessen nur selten der Fall, da leitfadengestützte Interviews – wie sie im vorliegenden Fall durchgeführt wurden – geeignet sind, eingeschliffene Narrative der Interviewten aufzubrechen.

¹¹³ In keinem der Interviews ist davon die Rede, dass Kinder zur Strafe kniend *einen Stuhl hochheben mussten*. Das Knien als Strafe wird hingegen häufig erwähnt. Einer der Interviewpartner bezeugt als besondere Schikane, dass Kinder in einer mit Kieselsteinen gefüllten Edelstahlkiste hinknien mussten. Auch das von Heinrich Kurzrock geschilderte Strafritual mit dem goldenen und dem schwarzen Buch findet in keinem der von uns durchgeführten Interviews Erwähnung. Unsere Interviewpartnerin Frau Marlies Schüring* schildert jedoch eine Praxis abendlicher „Gewissenserforschung“ auf Station M 5, die in diese Richtung zielt: „Und da mussten wir jeden Abend Gewissenserforschung beten. Alle, (.) hier war ein dickes Kreuz, die Schwester war da und wir mussten alle Reihe für Reihe schön auf die Erde knien und beten. Die Gewissenserforschung [...] Habe ich gelogen, habe ich gestohlen, habe ich Unrechtes getan und all so was.“

¹¹⁴ Das ist insofern von besonderer Bedeutung, als diese Dokumente bisher nicht an die Öffentlichkeit gelangt sind – die Interviewpartnerinnen und -partner kannten sie mithin nicht.

Anlässe und Formen der Gewalt

In den Interviews wurde bei der Beschreibung von Körperstrafen regelmäßig nachgefragt, was jeweils der *Anlass* dafür gewesen war. Die Antworten lassen ein breites Spektrum von Verhaltensweisen erkennen, mit denen eine Bewohnerin oder ein Bewohner im St. Johannes-Stift den Zorn der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf sich ziehen konnte. War ein Kind „frech“, hatte es „Widerworte gegeben“, „Blödsinn gemacht“, gelogen, etwas gestohlen,¹¹⁵ mutwillig oder versehentlich etwas beschädigt, sich mit anderen „gezankt“ oder gar „geprügelt“, sich womöglich noch „beschwert“, hatte es die Arbeit verweigert, sich nicht „gesputet“, in der Arbeitskolonne „nicht gesput“, den Arbeitsbeginn verschlafen,¹¹⁶ sein „Ämtchen“¹¹⁷ nicht gewissenhaft erledigt, hatte es sich in der Schule nicht an die Regeln gehalten,¹¹⁸ den Gottesdienst gestört,¹¹⁹ im Treppenhaus gesprochen, die Mittags- oder Nachtruhe missachtet,¹²⁰ sein Essen nicht aufgegessen oder womöglich bei Tisch erbrochen, sich nicht richtig gewaschen, seine Kleidung verschmutzt, mit links geschrieben, am Daumen gelutscht, Interesse am anderen Geschlecht gezeigt,¹²¹ das

¹¹⁵ Frau Henriette Claßen* berichtet, dass sie einmal auf Bitte einer Schwester eine Zwiebel aus der Küche mitgenommen habe, von einer anderen Schwester daraufhin des Diebstahls bezichtigt und in eine Zelle gesperrt worden sei.

¹¹⁶ Herr Helmut Mühlhoff* erzählt, dass ein Junge in seinem Schlafsaal, der in der Bäckerei arbeitete und deshalb in den frühen Morgenstunden aufstehen musste, verschlafen hatte und von einem Pfleger mit Knüppelschlägen geweckt wurde.

¹¹⁷ Als „Ämtchen“ oder auch „Sorge“ wurden im St. Johannes-Stift die hauswirtschaftlichen Arbeiten bezeichnet, die die Bewohnerinnen und Bewohner zu erledigen hatten (den Fußboden bohnen, die Toiletten reinigen, den „Schuhraum“ in Ordnung halten, das Geschirr abwaschen usw.). Frau Marianne Mühlhoff* berichtet, dass sie, als sie sich weigerte zu spülen, einen Tag lang im „Bunker“ eingesperrt worden sei.

¹¹⁸ Herr Gerhard Overbeck* berichtet anschaulich, aus welchen Gründen die Schulschwester Hildis Strafen verhängte: „Wenn Sie sich gemeldet haben, obwohl Sie sich nicht melden durften. Wenn Sie was gesagt haben, was Sie nicht sagen durften. Wenn Sie vorlaut waren, es gab immer eine Möglichkeit. Wenn Sie nicht gerade gesehen sind [geradeaus gesehen haben?], wenn Sie nicht die Hände gefaltet hatten oder vernünftig gesessen sind.“

¹¹⁹ Frau Marianne Mühlhoff* erzählt, dass sie sich einmal in der Kirche, als die Gemeinde stehend der Liturgie zu folgen hatte, habe hinsetzen müssen, weil ihr schlecht geworden sei. Daraufhin habe sie sich ohne Abendessen zu Bett begeben müssen.

¹²⁰ Die Zeit nach dem Beginn der Bettruhe war besonders kritisch, wie Herr Alexander Peters* hervorhebt: „Und wer da nicht ruhig lag, bekam Schläge. (.) Nein, also abends, das war unsere (.) gefürchtetste Zeit. Jetzt kriegen sie alle wieder Schläge.“ Herr Andreas Gerlach* berichtet von einer Besonderheit der Station Ld: Dort hätten die Kinder das Kopfkissen nicht benutzen dürfen. Wer es dennoch tat, habe „Dresche“ bekommen.

¹²¹ Wie in allen Einrichtungen für geistig behinderte und psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche herrschte im St. Johannes-Stift eine strikte Trennung der Geschlechter. Die Abteilungen für Jungen und für Mädchen waren durch eine „Geschlechtsachse“ (so Dr. Günther Stallwitz, 100 Jahre St. Johannes-Stift. Festansprache am 23.6.1981, Typoskript, LWL-Archiv) getrennt. Offiziell kamen Jungen und Mädchen nur beim Schützenfest oder beim Karneval zusammen, ferner auf dem Schulhof, ab Anfang der 1970er Jahre auch in gemischtgeschlechtlichen Klassen der Anstalts-sonderschule. Es gab aber immer Mittel und Wege, das Umgangsverbot zu unterlaufen. So trafen sich Jungen und Mädchen heimlich in den „Katakomben“, den ausgedehnten Kellerräumen unter dem St. Johannes-Stift, sprachen miteinander, freundeten sich an und tauschten auch Zärtlichkeiten aus. Wurden sie dabei von einer der Schwestern überrascht, setzte es Schläge, Bettruhe oder Bußübungen. Herr Bernd Hegemann erzählt, er habe tausend Vaterunser auf den Knien sprechen müssen, weil er ein Mädchen geküsst hatte. Frau Marianne Mühlhoff* berichtet sogar, dass sie zur Strafe ins Bett musste, weil bei einem Jungen ein Foto von ihr gefunden worden war. Frau Christa Neuberg* erhielt noch als junge Frau in Familienpflege eine Ohrfeige, weil sie sich vor der Haustür mit einem jungen Mann unterhalten hatte.

Bett eingenässt, onaniert,¹²² hatte es ohne Erlaubnis das Gelände verlassen oder war sogar „entwichen“, so drohten ihm Strafen. Dabei gab es keinen offiziellen „Strafenkatalog“, in dem niedergelegt gewesen wäre, welche Verhaltensweise als „Vergehen“ gelten und welches Strafmaß dafür verhängt werden sollte. Dies wurde vielmehr willkürlich vom Personal entschieden. Die Bewohnerinnen und Bewohner wussten, dass manches strikt verboten war – etwa seinen Teller nicht leer zu essen, während der Mittagspause zu sprechen, sein Bett nass zu machen, die Nachtruhe zu stören –, darüber hinaus lebten sie in ständiger Unsicherheit, wo die Grenze zwischen Erlaubtem und Verbotenem verlief, und sie mussten – wenn sie von den alltäglichen Routinen auch nur um ein Jota abwichen – jederzeit damit rechnen, bestraft zu werden, auch wenn sie nicht verstanden, was an ihrem Tun verwerflich war. Auch konnten Bewohnerinnen und Bewohner nie ganz sicher sein, welche Strafe ihnen bevorstand – in ihrer Wahrnehmung waren sie dem Strafregime der Pflegerinnen und Pfleger hilflos ausgeliefert.

Dem breiten Spektrum strafwürdiger Verhaltensweisen entsprach ein ebenso breites Spektrum von Strafen. Dieses reichte von Strafen ohne Anwendung physischer Gewalt bis hin zu extrem gewalttätigen, schmerzhaften, angsteinflößenden und erniedrigenden Strafprozeduren. Dabei lassen sich ganz grob fünf Eskalationsstufen unterscheiden:¹²³

1) Ohne Abendessen ins Bett schicken, Fernsehverbot,¹²⁴ Stuben- oder Hausarrest, Strafarbeiten, das Auferlegen von Bußbeten und das Verhängen von Schreibübungen¹²⁵ – das waren die mildesten Strafen im St. Johannes-Stift. Sie hielten sich durchweg im Rahmen dessen, was damals in der Erziehung noch allgemein üblich war.

2) Es schlossen sich Strafübungen an, die den Delinquenten zu unnatürlicher Bewegungslosigkeit verurteilten, ihm die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper nahmen und ihn symbolisch zu einem unbelebten Ding degradierten: Einen Tag oder gar ein Wochenende im Bett liegen bleiben,¹²⁶ in der Ecke stehen, auf dem Flur knien

¹²² Der Umgang mit Onanie scheint sehr unterschiedlich gewesen zu sein. Herr Alexander Peters* gibt (als einziger unserer Interviewpartner) an, dass Jungen, die dabei überrascht wurden, dass sie sich selbst befriedigten, Stockschläge auf den Penis erhielten. Herr Michael Kemper* nennt als Strafe für Onanie schriftliche Strafarbeiten. Herr Bernd Hegemann* erinnert sich (als einziger Gesprächspartner) an „Stahlmanschetten“, die man angelegt bekam, um weiteres Onanieren zu verhindern.

¹²³ Dabei fallen die Kategorien 2-5 eindeutig unter die oben entwickelte Definition von Gewalt.

¹²⁴ Von einer raffinierten Schikane berichtet Herr Michael Kemper*: Das mit einem Fernsehverbot belegte Kind wurde um die Ecke auf einen Stuhl gesetzt oder kam in die Kleiderkammer, so dass es den Ton des Fernsehapparates hören, aber das Bild nicht sehen konnte.

¹²⁵ Dazu Herr Michael Kemper*: „Aufschreiben. Ich darf nicht lügen, oder ich darf nicht das kaputt machen. Was weiß ich. Aber nicht immer nur 20 Mal, sondern 150 oder 200 Mal. [...] Genau, wurde eingeschlossen. Zugemacht fertig. Wenn du dann fertig warst, nach einer Stunde oder was, (.) dann warst du wirklich fertig. Auch mit dem Finger. (.) Dann musstest du klopfen und dann wurde kontrolliert. Und wehe es war nicht sauber geschrieben.“ Herr Bernd Hegemann* schildert die Strafe, weil er ein Mädchen geküsst hatte: „dann tausendmal: Ich darf (.) keine Unkeuschheiten... und das in Schönschrift. Und das tausendmal: Ich darf nicht Unkeuschheiten... das ganze Wochenende. Du warst nur am Schreiben. Vor allem die Nonne ging aber wirklich so was mit der Lupe dadurch: Ein Fehler – hundertmal extra. Dann fingst du Freitagabend an zu schreiben an, Sonntagabend warst du vielleicht fertig, wenn du Glück hattest.“

¹²⁶ So gab Herr Helmut Mühlhoff* an, dass Kinder, weil sie „Widerworte gegeben“ hatten, zwei Wochenenden im Bett verbringen mussten.

– wobei mit dem Strafstehen und Strafknieen mitunter schmerzhaftes Schikanen verbunden sein konnten. Herr Gerhard Overbeck* berichtet, dass die Schulschwester *Johanna Klink* (Schwester *Hildis*) – „klein aber giftig“ – Kinder stundenlang in einer Ecke stehen ließ – mit einem Besenstiel hinter den Armen, der schmerzhaft auf den Rücken drückte. Herr Bernd Hegemann* schildert eine Variante des Strafknieens:

„Da stand eine Stahlkiste in der Ecke. Da kamen Kieselsteine rein, dann durfte ich mich in die Ecke knien. [...] In die Kieselsteine. War dann frei. Nicht an der Wand abstützen oder gar nichts. Solange bis du dann irgendwann umgekippt bist. Bis dir schwarz vor den Augen war. Aber in den Kieselsteinen drinnen.“

3) Es folgten – im inoffiziellen Strafenkatalog weiter aufsteigend – die körperlichen Züchtigungen in Form von Schlägen mit der flachen Hand, mit der Faust oder mit einem Werkzeug. Das Arsenal der Schlagwerkzeuge war groß: Nach den Schilderungen unserer Interviewpartnerinnen und -partner kamen Gummiknüppel, Rohrstock, Handfeger, Heizungsbürste, Lederriemen, Schlüsselbund und Lineal zum Einsatz, alles Gegenstände, die auf der Station oder in der Schule schnell zur Hand waren. Frau Marlies Schüring* berichtet sogar, dass die Ordensschwester *Otberta* stets einen Gummiknüppel im Ärmel ihres Habits mit sich führte, mit dem sie jederzeit losschlagen konnte. Das Schlagen konnte im Affekt geschehen. So erzählt Frau Schüring*, dass Schwester *Otberta* wutentbrannt auf ein Mädchen eingeschlagen habe, das versehentlich einen Stapel sauberer Wäsche auf den Fußboden hatte fallen lassen: „Haaa, und da hat sie gesagt, jetzt haben wir Wochenende und wieder diese Scheiße, und da hat sie den Gummiknüppel und hat feste draufgehauen.“

Häufig wurden Schläge aber auch in ausgeklügelte Strafrituale eingebettet. Ein einfaches Ritual war etwa das Schlagen mit dem Handfeger, dem Rohrstock oder dem Lineal auf die Fingerkuppen, wobei der Delinquent seine Hände ausgestreckt hinzuhalten hatte. Frau Henriette Claßen* schildert das Strafritual einer Ordensschwester auf der Mädchenseite: Die Delinquentin wurde an den Haaren gezogen, gezwungen, sich auszuziehen, geknebelt, auf den Bauch gelegt und mit Schlägen auf Rücken und Gesäß traktiert. Herr Bernd Hegemann* beschreibt ein Ritual auf der Jungenseite: Der Delinquent musste seine Hose herunterlassen und sich weit nach vorn bücken – im internen Jargon nannte man das „den Fahrradständer machen“ – und erhielt dann Schläge mit der Heizungsbürste auf das nackte Gesäß. Ähnliches berichtet Herr Andreas Gerlach* aus der Sonderschule des St. Johannes-Stifts. Hier kam als weiteres Moment die Einbeziehung der Mitschüler hinzu, wenn die Schulschwester *Hildis* „Gruppenkeile“ anordnete: „Da musste sich einer [manchmal mit heruntergezogener Hose] da (.) bücken (..) und jedes Kind durfte mal (.) draufhauen.“¹²⁷ Ein besonderes Strafritual stellte das Zwangsfüttern dar, da hier zum

¹²⁷ Bei den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen im „Fall Kroh“ wurde auch unser Interviewpartner Andreas Gerlach* vernommen. Er sagte aus, dass Schwester *Dydima* des Öfteren „Gruppenkeile“ angeordnet habe. Er gab auch an, er habe bei einer solchen Gelegenheit auf einen Mitbewohner mit eingeschlagen. Ob er „in einem Falle selbst auch einmal das Opfer war“ – wie ein anderer Junge angegeben hatte –, darüber machte Andreas* (wohl aus Scham) keine Angaben.

Moment des gewaltsamen Übergriffs das Moment der „Verunreinigung“ des Körpers tritt – dazu später mehr.

4) Die nächste Eskalationsstufe bildete das zwangsweise Bad in kaltem Wasser.¹²⁸ Dauerbäder sowie das Einwickeln in feuchte Tücher zur Ruhigstellung von tobenden Patientinnen und Patienten gehörten seit jeher zum therapeutischen Arsenal der Psychiatrie. Die Wickel wurden laut Anstaltschronik seit Anfang der 1960er im St. Johannes-Stift nicht mehr angewandt.¹²⁹ Unsere Interviewpartnerin Frau Marlies Schüring*, von 1953 bis 1962 im St. Johannes-Stift, meint wohl eine solche Prozedur, wenn sie davon spricht, dass Kinder „ins rote Wasser gesteckt“ worden seien:

„Da haben sie so Pulver reingetan, das so, glaube ich, Beruhigungsmittel war. Und dann Bettlaken, Schemel rechts und links und dann, (..) und dann (..) aufpassen, dass sie nicht aussteigen. Bis die richtig schachmatt waren und dann in Einzelzimmer rein, Matratze auf die Erde und dann Decke und dann da drin bleiben. Egal (..) in ein eiskaltes Zimmer, keine Heizung, nichts an. Und dann sind die auch manchmal krank geworden mit einer Lungenentzündung.“

Kalte Bäder wurden auch später noch des Öfteren als „Schocktherapie“ eingesetzt. So schildert Herr Alexander Peters* die Strafprozedur für Daumenlutscher wie folgt:

„Und dann habe ich natürlich deswegen immer Schläge bekommen. Aber nicht nur *einmal*. Also fast *jede Woche*. Jede Woche bekam ich. Und dann *ab ins kalte Wasser!* [...] Und dann eiskaltes Wasser. Und dann kam sie [die Ordensschwester], schmiss dann diese *Eisklumpen* da rein, ins Wasser. Damit das Wasser nicht durch den Körper wieder warm wurde.“

Insbesondere Bettnässer wurden mit kaltem Wasser traktiert, aber es konnte auch Kinder treffen, die die Bettruhe nicht einhielten. Herr Andreas Gerlach* schildert in der folgenden Interviewpassage ein besonders traumatisches Erlebnis dieser Art:

„Ja, das war abends um (..) kurz vor acht (..) Da wollte ich nicht einschlafen (..) Dann kam Schwester Dydima [*Anna Wulf*] (..) und dann bin ich aus dem Bett gesch ... Bett gegangen und bin unter die Betten hergekrochen (..) und dann hat sie vier Jungs (..) geholt, auch größere (..) wie ich (..) und die haben mich dann gepackt, sind wir ins Badezimmer gegangen, hat sie das ... hat sie Wanne voll Wasser laufen lassen und (..) dann haben mich die Jungs (..) gepackt und unter Wasser gedöppt. (..) Und das mehrmals und ich war kurz vor dem Luftnot ... also vor ... vor Bewusstlosigkeit. (..)

¹²⁸ Eher ungewöhnlich ist die Schilderung eines Falles exzessiver Gewalt - das Übergießen mit heißem Wasser – im Interview mit Herrn Andreas Gerlach*: „Ja, da hat mich die Schwester Dydima, (..) da war ich auch wieder irgendwie vorlaut oder frech gewesen. (..) Und da hat sich mich in die Küche gezerrt. (..) Da hat sie wieder einen Jungen gehabt, also wieder so einen großen Jungen und (..) hat mich am Arm gepackt, ja, und dann hat sie mir heißes Wasser über die Hand geschüttet. Und da habe ich gebrüllt wie ein kleines Kind – ich war ja auch ein kleines Kind. Da war ich erst sieben oder acht.“ Herr Gerlach* erwähnt ferner, dass Schwester Dydima ihm einmal ein Bügeleisen auf den großen Zeh geworfen habe.

¹²⁹ Mertin/Fahle, Chronologie, S. 48.

Immer wieder hat sie gesagt (.), willst du jetzt artig sein und (.) ich habe (lallt) was sagen können gerade wieder untergetaucht worden mehrmals. (..) Dann haben sie mich wieder hochgeholt und wieder rein und (.) wieder hoch und dann irgendwann habe ich gesagt, ja, ich will jetzt lieb sein und da haben sie mir meinen Willen mit gebrochen. [...] Ich hatte nur Angst, Todesangst, dass ich da (..) nicht mehr, keine Luft mehr bekomme, dass ich da nicht mehr lebend rauskomme, aus der Situation. (..) Und ich konnte mich ja auch gar nicht wehren. Ich habe versucht, den Kopf hochzumachen, aber (.) drücken mal da vier Kinder dagegen. Da kommst du nicht gegen an. (...) Die Situation werde ich nie vergessen. (..)“.

5) Als härteste Strafe drohte das Fixieren in einer Zwangsjacke, die medikamentöse Ruhigstellung durch Tabletten oder Injektion oder die Verabreichung von Elektroschocks sowie die Isolierung in abgesonderten Räumen – in speziellen „Bunkern“, im Umkleideraum, im Waschraum, im Putzschrank, in einem Kellerraum usw. Diese Prozedur kam häufig¹³⁰ zur Anwendung, wenn ein Jugendlicher nach einer „Entweichung“ in das St. Johannes-Stift zurückgebracht wurde. Herr Peter Ahlers* erinnert sich darüber hinaus an eine besondere Schikane, die dabei zur Anwendung gekommen sei:

„Ich wollte raus hier, ich wollte *nicht hier drin bleiben*. Dann haben sie mich gepackt. Polizei, zack, hoch und dann haben sie mich geschoren, die Haare, ab. Und da musste ich ein zwei Tage. Es war da also ein Tag in so eine Gummizelle und dann kriegte ich erst mal Paralytspritzen [Injektion mit Paraldehyd] dann haben sie dich erst mal totgelegt, also...“

Hierher gehört auch die vorübergehende Verlegung auf eine der „Tiefstehendenstationen“,¹³¹ wie sie im Anstaltsjargon hießen. Zwei unserer Interviewpartner bestätigen im Gespräch die Schilderungen Heinrich Kurzrocks aus dem Jahr 1982. Herr Andreas Gerlach* gibt an, dass man zur Strafe vorübergehend auf die Station K 9 verlegt worden sei. Dort seien

„[...] also nicht Kinder [gewesen], da waren schon Jugendliche oder Erwachsene, die wirklich schwer geistig behindert waren. Und da kam man als kleines Kind, als Neun- oder als Zehnjähriger, bin ich zum Beispiel da rübergekommen auf die Station, und die haben dann so Geräusche und gebrüllt und (.) nicht. Ja, und die haben einem Angst gemacht, nicht.“

Ganz ähnlich äußert sich Herr Jörg Quante* über die „Eumelabteilung“ – so die Bezeichnung der Bewohnerinnen und Bewohner für die Stationen, auf denen schwerer geistig behinderte Menschen lebten:

¹³⁰ Häufig, aber keineswegs immer. Andere Interviewpartnerinnen und -partner berichten, dass „Entweichungen“ mit Strafarbeiten oder Bußübungen geahndet wurden.

¹³¹ Vgl. Stallwitz, Schwachsinn als psychiatrische Aufgabe, S. 13: „Die Abteilungen für unsere tiefstehenden pflegebedürftigen Kinder haben sicher noch nicht annähernd ideale Formen gefunden.“

„Also da haben sie in die Betten gemacht [...], also da hat es immer gestunken danach, da musste man sich übergeben, wenn man reinkam, weil das nach halb verwestem Urin immer und nach Fäkalien gestunken hat. Aber das waren extra Abteilungen gewesen.“

Gewalt manifestierte sich im St. Johannes-Stift aber nicht nur als *physische* Gewalt, vielmehr zeichnen sich in den Interviews auch vielfältige Formen von *psychischer* Gewalt ab. Hier reichte das Spektrum von beleidigenden Anredeformen¹³² über Beschimpfungen¹³³ und andere sprachliche Herabwürdigungen,¹³⁴ subtile Demütigungen¹³⁵ bis hin zu massiven Drohungen. Auf den offenen Stationen wurde häufig mit einer Verlegung auf eine geschlossene Station gedroht. Herr Michael Kemper* bringt dies folgendermaßen auf den Punkt:

„Man hat das einfach alles irgendwie *mitgekriegt*. [...] Und dann hörst du halt eben auch diese Geschichten. Oder die hatten ja auch *noch eine* Abteilung, die hieß K 14, muss das gewesen sein. Da waren die Leute, die Kinder waren da *eingezäunt*, richtig wie im KZ. Das war ein richtig hoher Zaun und alles. Da konnte keiner raus. Die waren gefangen wie die *Mäuse*. Und da hatten wir alle Angst vor, vor der Gruppe. Weil wer da hinkam. Das muss da gewesen sein, wie... Ja, wie im Gefängnis. Meistens sind da Leute, Kinder immer hingekommen, wenn du abgehauen bist und so was. [...] Wenn du so weiter machst, wirst du *rüber verlegt*. Hieß es dann. [...] Es war immer eine ganz leichte, latente Drohung immer im Raum.“

Gedroht wurde auch mit der Verlegung in die Landeskrankenhäuser Benninghausen oder Eickelborn. Das Personal versuchte, den Bewohnerinnen und Bewohnern das Gefühl einzuimpfen, sie seien auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Herr Jörg Quante* erinnert sich an die Äußerungen der Pfleger auf seiner Station – von denen er meint, sie und nicht die Ärzte seien im St. Johannes-Stift die „Halbgötter in weiß“ gewesen:

¹³² So erinnert sich Herr Michael Kemper*, von der Schwester auf der Station immer nur als „Dicker“ angesprochen worden zu sein. Vgl. allgemein: Steffen Herrmann u.a. (Hg.), *Verletzende Worte*, Bielefeld 2007.

¹³³ Herr Kemper* berichtet auch, die Schwester habe, während sie ihn mit den Handfeger verprügelte, gerufen, er habe den „leibhaftigen Teufel im Leib“.

¹³⁴ Sehr anschaulich schildert Herr Andreas Gerlach* eine solche sprachliche Stigmatisierung und ihre Wirkung: „[...] zum Beispiel sagte [Schwester *Rothegard*] in der Schule – da war ich elf oder zwölf: Ihr seid ja nicht umsonst hier, nicht? (...) Da sagte ein Mitschüler: Doch wegen Schweißfüße. (...) Da sagt die Ordensschwester: Nein, du bist hier, weil du geistesgestört bist. (...) Ja. Da fühlten wir uns alle angesprochen. (...) Und da war der Tag auch irgendwie trüb, nicht? Da haben wir uns alle Gedanken gemacht und gefragt [...], warum wir keine Eltern hatten und so. (...) Einige waren am weinen, andere waren irgendwie bockig.“ Herr Bernd Hegemann* fasst das Verhalten der Ordensschwestern gegenüber den ihnen anvertrauten Kindern dahingehend zusammen, dass die Kinder in den Augen der Schwestern „Bastarde“ und „Missgeburten“ gewesen seien.

¹³⁵ Herr Andreas Gerlach* erzählt, er wäre zum Rosenmontagszug im Jahre 1973 gerne als Cowboy gegangen, sei aber, als er diese Bitte äußerte, von den Schwestern als Gartenzwerg verkleidet worden. Zu diesen Formen subtiler Demütigung gehört auch das willkürliche Wegnehmen von persönlichen Habseligkeiten. Davon berichten fast alle Interviewpartnerinnen und -partner. Herr Helmut Mühlhoff* etwa erzählt, noch immer mit tiefer Bewegung, dass er zu seinem zehnten Geburtstag von seinem Vater einen Stoffteddy geschenkt bekam, den ihm die Stationschwester, kaum dass der Vater wieder abgereist war, gleich wieder wegnahm.

„Die haben immer gesagt: [...] um dich kräht kein Hahn, irgendwie, mit dir können wir machen, was wir wollen (.) und wir haben keinen geholt hier, (.) ihr seid alle gebracht worden (.) und (.) wir holen auch keinen, aber wenn ihr hier in unserer Obhut so seid, [...] dann machen wir auch mit euch, was wir wollen, ja, und da könnt ihr nichts gegen machen.“

In dieser Interviewpassage ist die vom Personal bewusst erzeugte Atmosphäre der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins, der ständigen Unsicherheit und der allgegenwärtigen Angst, mit der die Bewohnerinnen und Bewohner in Schach gehalten werden sollten, mit Händen greifbar.

Gewalttäterinnen und -täter

Von wem ging Gewalt aus? Unsere Interviewpartnerinnen und -partner nennen – auf der Ebene des Pflege- und Lehrpersonals – Ordensschwestern, freie Krankenschwestern, Krankenpflegehelferinnen,¹³⁶ Krankenpfleger und Krankenpflegehelfer. Die Interviewten zeichnen dabei durchweg ein differenziertes Bild. Fast alle können auch Schwestern oder Pfleger nennen, die freundlich und zugewandt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern umgingen, sich Zeit für sie nahmen und sich für sie einsetzten. Wo gewalttätige Schwestern oder Pfleger namentlich genannt werden können, fallen große Überschneidungen mit dem Personenkreis auf, der im Jahre 1974 in das Fadenkreuz der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen geriet. Von den 24 damals beschuldigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden nicht weniger als zehn in den Interviews – zum Teil von mehreren Gesprächspartnerinnen und -partnern – ausdrücklich als gewalttätig benannt.¹³⁷ Die Befunde legen den Schluss nahe, dass einerseits längst nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst des St. Johannes-Stifts (exzessive) Gewalt anwandten, dass es sich andererseits aber auch nicht nur um vereinzelte „schwarze Schafe“ handelte.

Festzuhalten ist, dass die Rahmenbedingungen – die unzureichende räumliche Ausstattung, der Personalmangel, die mangelnde fachliche Qualifikation der Mitarbeiterschaft, die daraus resultierende permanente Überforderung des Personals, die Überfüllung der Stationen, die Konzentration eines besonders schwierigen Klientels im St. Johannes-Stift – die Voraussetzungen für die Herausbildung einer Subkultur der Gewalt schufen, in der einzelne Schwestern und Pfleger auf Gewaltmittel zurückgriffen, um ihren Arbeitsalltag zu bewältigen, ihre Kolleginnen und Kollegen die eingeschliffenen Gewaltpraktiken hinnahmen und die Einrichtungsleitung geflissentlich darüber hinwegsah.

¹³⁶ Darunter auch einzelne der philippinischen Krankenpflegehelferinnen, die Anfang der 1970er Jahre eingestellt wurden, um personelle Engpässe zu überbrücken. Sie werden von Herrn Peter Ahlers* ausdrücklich genannt. Eine (unbekannte) philippinische Helferin tauchte auch in den Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Arnsberg auf.

¹³⁷ In einzelnen Fällen werden Schwestern – so etwa die Unterrichtsschwester Hildis oder die Schwesternhelferin Gisela Weingart – von verschiedenen Interviewpartnern unterschiedlich beschrieben, von den einen als gewalttätig, von den anderen als umgänglich. Offenkundig war die Wahrnehmung im Einzelfall unterschiedlich.

Ein Kapitel für sich war die Gewalt der mitarbeitenden Bewohner und Bewohnerinnen. Fast alle unserer Interviewpartner erinnern sich an „Hausburschen“ auf ihrer Station. Manche von ihnen waren harmlos, gutmütig und freundlich. Nicht wenige aber verbreiteten Angst und Schrecken auf der Station, sie misshandelten die Kinder, und manchmal kam es auch zu sexuellem Missbrauch – dazu später mehr. In manchen Fällen wurden die „Hausburschen“ offenbar von den Schwestern zur Gewalt angestiftet, fungierten sie doch – wie Herr Bernd Hegemann* es ausdrückt – als „Handlanger der Nonnen“, wenn Körperstrafen vollzogen wurden. Herr Peter Ahlers* bestätigt dies. Er erinnert sich an einen „Hausburschen“, den sie auf der Station den „Küchenbullen“ nannten: „Das war die rechte Hand von den Nonnen. Wenn die nicht mehr weiterkamen, dann wurde der herbeigeholt und der klopfte uns dann zusammen. [...] Die Nonnen, die wachten, waren Nummer Eins. Die Hausburschen wurden immer zur Verstärkung ran geholt.“ Über Gewalt von Seiten der älteren Bewohnerinnen, die auf der Mädchenseite mitarbeiteten, wird in den Interviews nur vereinzelt berichtet. So kann Frau Marianne Mühlhoff* eine solche Hilfskraft namentlich benennen. Diese habe von der Schwester die Stationsschlüssel anvertraut bekommen und – sozusagen im Besitz der Schlüsselgewalt – „so getan, als ob sie Personal wäre“, die Mädchen „rumkommandiert“ und bei Widerspruch mit dem Schlüsselbund oder einer Zwangsjacke geschlagen.

Nicht nur das Pflege- und Lehrpersonal, sondern auch das akademische Personal wurde mitunter handgreiflich. Das gilt selbst für den Anstaltspfarrer und Schulleiter, Pastor *Herbert Bender*, der schon mal „ganz unverhofft [...] eine schallende Ohrfeige“ gab, wie Herr Michael Kemper* berichtet – davor hätten alle Kinder Angst gehabt. Herr Matthias Reiker* bestätigt dies und nennt zugleich Anlässe für solche körperlichen Züchtigungen der Messdiener: „Wein ist weggekommen, das Gewand hat nicht so gesessen, es fehlte ein Knopf.“ Auch von den Ärzten werden einzelne als streng und mitunter gewalttätig beschrieben.¹³⁸ Die Erinnerungen an Dr. Stallwitz gehen auseinander. Während einzelne Interviewpartner angeben, Stallwitz habe manchmal auch geschlagen, sagen andere aus, dass er die Kinder lediglich angeschrien habe. Herr Andreas Gerlach* etwa erinnert sich, dass Dr. Stallwitz ein ganz „Hartgesottener“ gewesen sei: „Der haute immer mit der Faust auf den Tisch, [...] schrie dann rum und (.) *ab, raus hier*, aber in was für einem Ton.“ Frau Marlies Schüring* zitiert Dr. Stallwitz mit folgenden Worten: „Wenn mal in der Küche einer frech war, dann sagte er, wir beide fahren gleich mal Schlitten. Dann kriegst Du eine geknallt, dass der Kopf im Drangloch liegt. Und Drangloch, das war, wo früher das Essen reinkam. So, da sagte man immer Schweinedrangloch.“

Es ist interessant, diese Aussagen mit den Reminiszenzen zu vergleichen, die Dr. Günter Stallwitz in der Rede zu seiner Verabschiedung im Jahre 1984 zum Besten gab.

¹³⁸ Herr Andreas Gerlach* nennt namentlich Dr. Frangos, Frau Gabi Funke* beschuldigt Dr. Bock. Es fällt auf, dass die Namen der Ärztlichen Direktoren Dr. *Hubert Münch* (* 1893, Leitender Arzt von 1948 bis 1959), Dr. Willibald Petermann (von 1958 bis 1978) und Dr. Hellmut Stegmann im Zusammenhang mit gewalttätigen Übergriffen nicht fallen. Herr Ahlers* erwähnt, dass auch einer der Psychologen – „dieser Grieche“ – handgreiflich geworden sei. Hier dürfte der Psychologe *Ikonomopoulos* gemeint sein, der in den 1970er Jahren im St. Johannes-Stift tätig war. Auch Dr. Ilse Geier wird von machen Interviewpartnerinnen und -partnern als mitunter gewalttätig beschrieben.

Hier schilderte der Arzt, wie er – als „[d]er einzige Mann, der dort außer dem Pastor jederzeit Zutritt hatte“ – nachts auf einer Mädchenstation für Ruhe sorgte:

„Vor der Abteilungstür kurzes Verweilen, um Puls und Atmung zur Ruhe kommen zu lassen, denn bei Stimme musste man unbedingt sein. Hinter der Tür Poltern, Schreien, Toben. Das Geräusch meines Türöffnens lässt den Lärm verebben, stattdessen leises Zischeln: ‚Da isser, da isser, da isser...‘. Dann ein Spießrutenlaufen durch ein Mädchenspalier mit dutzenden von neugierigen, höhnisch grinsenden und drohenden Mienen, alle Damen natürlich im Nachthemd – Schlafanzüge gab es noch wenig. Lampenfieber!

Und dann ging es los! Ja, was eigentlich? Was konnte man denn tun? Eindruck machen, imponieren, Theaterdonner! So stand man denn da und brüllte mit Stentorstimme irgendetwas, von dem man hoffte, es werde schnellstens tiefen Eindruck machen! [...]

War die Puste weg, war jedenfalls die Welt wieder in Ordnung und alles kroch befriedigt in die Betten. Selten, dass eine mit festem Griff zur Lagerstatt geführt werden musste, noch seltener, dass eine Spritze notwendig wurde, der Auftritt war beendet. Das war damals ein Teil meiner Psychotherapie, wohl am ehesten in die Nähe von Wachsuggestion zu rücken.“¹³⁹

Die Schilderung veranschaulicht, wie die Ärzte in Einrichtungen für Menschen mit geistigen Behinderungen – in denen sie kaum im engeren Sinne therapeutisch tätig werden konnten – ihre Aufgabe von einer medizinischen in eine *pädagogische* uminterpretierten und ihre Autorität als Mann und *Respektsperson* zu disziplinarischen Zwecken einsetzten.¹⁴⁰

Gewalt in der Gruppe

„Die Hölle, das sind die anderen“, heißt es in *Jean-Paul Sartres* Drama „Geschlossene Gesellschaft“. Auch die Stationen des St. Johannes-Stifts bildeten „geschlossene Gesellschaften“, und die Kinder und Jugendlichen, die hier zwangsvergemeinschaftet waren, scheinen sich in manchen Fällen das Leben zur Hölle gemacht zu haben. Vor allem von den Knabenstationen finden sich in den im Rahmen des Projekts entstandenen Interviews eindrucksvolle Schilderungen der Gewalt, die unter den Bewohnern herrschte. Alle Interviewpartner sprechen von strengen Rangordnungen innerhalb der Gruppen: Die Älteren und Stärkeren hatten das Sagen, die Jüngeren, die Schwächtigen, die Schüchternen, die Waisen und Sozialwaisen, die keine Kontakte nach draußen hatten, die schwerer geistig Behinderten, die Körperbehinderten, die durch Medikamente Verlangsamten – im Anstaltsjargon: die „Eumel“ – waren die Prügelknaben. Hoch oben in der Hierarchie standen auch die „Schmierer“ – so wurden nach Angaben von Herrn Peter Ahlers* die Jungen genannt, die bemüht

¹³⁹ Dr. Stallwitz – Ärztliche Arbeit 1954 bis 1984. Auszug aus seiner Rede zur Verabschiedung am 31.10.1984, in: Mertin/Fahle, 125 Jahre St. Johannes-Stift, S. 135-145, Zitat: S. 137 f.

¹⁴⁰ Stallwitz räumte dies auch freimütig ein. Vgl. ders., Schwachsinn als psychiatrische Aufgabe.

waren, sich bei den Schwestern beliebt zu machen und von diesen bevorzugt behandelt wurden. Der Druck, so Herr Ahlers*,

„[...] den haben wir aufgebaut, *aber auch die Nonnen*, die haben den auch aufgebaut. Dieses gewisse Untereinander mit so vielen Patienten. Es hatte ja gar keiner für den anderen Vertrauen gehabt, gar nichts. Das ging ja nur quasi um das nackte Überleben. Wer stark war, überlebte.“

Herr Jörg Quante* rechnet sich rückblickend zu den „Eumeln“, weil er aufgrund der vielen Medikamente, die er verabreicht bekommen habe, stets müde, unkonzentriert und langsam gewesen sei. Seine Mitbewohner auf den Stationen K 14 und K 15 hätten dies gnadenlos ausgenutzt und ihm seine „Essensbeilagen“ – Obst, Gemüse oder Käse – abgepresst. Diejenigen, die nichts mehr abbekamen, hätten ihm ins Gesicht geschlagen, „und zwar während drei Mahlzeiten täglich, eineinhalb Jahr lang“. Auch in der Nacht war Jörg* ein willkommenes Opfer:

„Oder zum Beispiel, das ist ein Patient, der schlug mir nachts gerne blindwütig mit den harten Ledersohlen seiner Pantoffeln ins Gesicht, ja? Also wenn ich sowieso so ... Ist klar, braucht man ja viel Schlaf, wenn man so viele Medikamente bekommt und dann immer so zack, zack, zack, auf die Nase drauf, können Sie sich vorstellen? Oder während ich erschöpft schlief, schlugen mir *viele* Patienten ins Gesicht und drückten mir beispielsweise auch mein Kopfkissen ins Gesicht und setzten sich darauf, bis ich fast erstickte. (.) Andere Patienten beschmutzten mein Bett mit Fäkalien. (.) Manchmal bemerkte ich nach dem Wecken, also ich war so tief weg beim Schlafen, durch die viele Medikation, dass ich das gar nicht bemerkt hab. Manchmal bemerkte ich nach dem Wecken, dass mein After eben von großen Mengen von Sperma besudelt war. Also ich habe da hingefasst, ich denk, was ist das denn? Also ich habe das ja damals gar nicht realisiert, was das eigentlich war, ja lauter weiße, weiße Dings, ja?“

Einmal, so berichtet Herr Quante* weiter, habe sich ein Mitbewohner für ihn eingesetzt, der dann selber von den anderen verprügelt worden sei. Seine eigene Überlebensstrategie beschreibt Herr Quante* wie folgt: Als „Eumel“ habe er immer „rumgeömmelt“ – das bedeutet, er habe sich „unterwürfig“ verhalten, sich albern gegeben, als „harmloser Irrer“ inszeniert, um Pfleger und Mitbewohner zu „beschwichtigen“: „also, dass man sagt, ja, ich bin ja nur eine kleine Fliege, also braucht ihr mir nicht so viel zu tun“.

Die Gewalt in der Gruppe konnte vom Pflegepersonal für seine Zwecke ausgenutzt werden. Wie dies funktionierte, beschreibt Herr Alexander Peters* für die Station K 3. Dort sei es zu einer regelrechten „Bandenbildung“ gekommen, es habe sich „eine Clique“ gebildet, die sich um die von den Schwestern bevorzugten „Insassen“ geschart hätte. Er selbst, so Herr Peters*, sei ein Außenseiter gewesen, der immer aufgefallen sei:

„[...] man bekam Schläge, Schläge, Schläge. Man wurde festgehalten, alle erfreuten sich, das war ja das *Interessante*, das *Paradoxe*. Normalerweise hätte es ja unter den Kindern einen *Zusammenhalt* geben müssen, nach meiner Kenntnis, aus soziologischer Sicht, aber es war nicht der Fall. [...] Und dann wollte jeder den Nonnen gefallen. (.) Und dann, wenn einer dann verprügelt werden sollte, die haben sich da richtig *verlustiert*, dran festgehalten. Und dann Schwester Herminia dann, *hau ihn!* Und hau ihn! Als ob man ein Teppichboden war. So hat man dann Prügel bekommen. [...] Von der Schwester Herminia. Und die Kinder, (.) wir suchten dann draußen Stöcke. Das ist aber ein schöner Stock, den möchten wir Ihnen mitbringen. (.) Ich sage, sagt mal, wisst ihr, was ihr gerade macht? Wir kriegen damit morgen *Schläge*. Und das war für die... Nein, *du* kriegst sie damit!“

Herr Gerhard Overbeck* berichtet über eine Nonne, die durch die Androhung von Kollektivstrafen die Jungen zu „Hordenkeile“ anstiftete:

„Hordenkeile war, wenn zum Beispiel irgendeiner Mist gebaut hat, sollten alle darunter leiden. Brauchten aber nicht darunter leiden, wenn sie dich verprügeln. Das heißt alle auf einen. Das nennt sich Hordenkeile. Dann rennt man natürlich die ganze Zeit, irgendwann haben sie dich und prügeln, treten, hauen und machen und tun. Das ist alles unter Aufsicht der Nonne. Die sollten dich verprügeln, sonst hätten alle den Nachteil, also dann müssten alle darunter leiden. Das haben die ausgenutzt. Das haben die gerne gemacht.“

Von den Interviewpartnerinnen wird kaum über Gewalt in den Gruppen berichtet. Eine bemerkenswerte Ausnahme stellt indessen Frau Gabi Funke* dar, die von 1977 bis 1981 im St. Johannes-Stift untergebracht war. Sie berichtet ausführlich über die Rangordnungen und Gewaltverhältnisse auf der Station M 11:

„Und die Mädchen waren alle noch brutaler (stottert) als wie draußen. [...] Also da lernte man erst recht, sage ich jetzt mal, (..) noch mehr zuzuschlagen oder zu klauen sogar. (...) Was man draußen schon im Heim gelernt hat. Aber da jetzt erst recht. Da war die Rangordnung noch, noch, noch härter. [...] Ja und dann ging natürlich die, unter uns Mädchen die Hackordnung wieder los. Wer hat jetzt hier wieder was zu sagen? Also (..) die ruhig sind, sensibel sind, die haben sich schon mal zurückgezogen. (..) Und dann waren nur noch die Großen da und wenn da natürlich die Rangelei losging, die Schlägerei losging, dann hatten die Pflegerinnen auch schon wieder was zu tun. Da flogen manchmal die Stühle (..), aber wir, die Mädchen untereinander, die hatten, ich sage jetzt mal, das Selbstbewusstsein dadurch auf, ich bin was, ich kann was, ich habe mich *durchgesetzt*.“

Die Positionen in der Hierarchie wurden aber nicht nur mit „Fäusten“ und „Tritten“ ausgefochten. Ein Mädchen rückte in der Hierarchie nach oben, wenn es die Freundin eines *schweren Jungen* war oder sich als Ladendiebin Ansehen verschaffte:

„Wenn sie einen guten Freund hatten (.), ich sage jetzt mal, der draußen in der Rangordnung *oben* stand, eine große Schnauze *hatte*, Autos aufknacken mussten die Jungs, *mussten* die oder sie haben es dann gelernt. [...] und die Mädchen *mussten* klauen.“

Als herauskam, dass sie selbst auch schon *geklaut* hatte, sei sie in der Rangordnung der Station aufgestiegen, und noch weiter, als sie bei einem gemeinsamen Ladendiebstahl ein Funkgerät gestohlen hatte. Schließlich habe sie sich aber dem Gruppendruck entzogen – und einen hohen Preis dafür bezahlt:

„[...] und dann war bei mir eine Grenze. Ich sollte meine *Nachkömmlinge*, die kleinen Kinder, die Jüngeren, anlernen zum klauen und da habe ich gesagt, nichts da, da ist jetzt die *Grenze*. Ich sag, das mach ich nicht. Ich sag, es langt jetzt wenn ich klauen muss. Aber da ist jetzt die Grenze. Ja und dann haben sie mich so verkloppt, dass ich auf dem Kopf eine Glatze hatte [...] und wegen Verdacht auf Gehirnerschütterung eine Woche im Bett liegen musste.“

Im Gegensatz zu der Jungenseite blieben diese Gewaltverhältnisse dem Personal verborgen. Frau Funke* betont im Interview immer wieder, dass die Sphären des Personals und der Bewohnerinnen streng getrennt waren:

„Ja, weil das war wie zwei verschiedene Welten da, wo die Pfleger überhaupt nichts mit bekamen. (.) Nee, die sahen das nicht. Die kriegten davon überhaupt nichts mit, was unter uns Kindern eigentlich lief. Die kriegten davon *überhaupt nichts* mit. Das war die Welt der Heimkinder eigentlich. (..) Die kriegten davon überhaupt nichts mit.“

Sexualisierte Gewalt

In den Interviews, die im Rahmen des Projekts geführt worden sind, tauchen immer wieder auch Schilderungen sexualisierter Gewalt auf, die von ganz subtilen Grenzüberschreitungen in Form schamverletzender Berührungen bis hin zu Vergewaltigungen reichen. Zu subtilen Grenzüberschreitungen kam es etwa an den Badetagen. Diese sind allen Interviewpartnerinnen und -partnern in schlechter Erinnerung, nicht nur, weil in vielen Fällen das Badewasser nicht gewechselt wurde, so dass manche Kinder in bereits verschmutztem Wasser baden mussten, woran die Zeitzeuginnen und -zeugen noch heute mit Ekel und Abscheu zurückdenken. Darüber hinaus kommen in den Interviews im Zusammenhang mit den Badetagen starke Schamgefühle zum Ausdruck: Es wurde in Gruppen gebadet, so dass es keinerlei Intimsphäre gab, vielen Kindern war es peinlich, sich anderen nackt zu zeigen. Während die Mädchen, wie mehrere Interviewpartnerinnen aussagen, zum Baden eine Schürze tragen mussten, „damit man nichts sieht“ – vielleicht betrachteten die Ordensschwwestern die weiblichen Genitalien als Schoß der Sünde? –, waren die nackten Körper der Jungen beim Baden oder Duschen den Blicken der Schwestern schutzlos ausgesetzt. Welche Pein dies für die Jungen war, geht aus den emotional

hoch aufgeladenen Interviewpassagen hervor, in denen dieses Thema behandelt wird. Herr Michael Kemper* erinnert sich mit Grauen an das gemeinsame Duschen:

„Du musstest dich vorher schon komplett ausziehen und hast bestimmt so zehn Minuten noch gewartet, bis du dann endlich drankamst. Das ist so als wenn sie die Juden damals in die Gaskammer geschickt haben. Entschuldigung wenn ich diesen *furchtbaren Vergleich* nehme. Ja, dann hast du dich teilweise auch bedeckt.“

Andere Interviewpartner äußern sich ganz ähnlich. Herr Andreas Gerlach* empfand es von einem gewissen Alter an als furchtbar unangenehm, wenn er, in der Wanne stehend, den Schwestern seinen nackten Körper zeigen musste:

„Ja, da wollte ich mich eigentlich immer ... immer (..) umgehen. Also, dass ich im tiefen Wasser bleiben konnte und (..) dass ich mich wohler gefühlt hatte auch. (..) Als wenn ich mich immer nackt da präsentiert (..) habe da. (...) Ja das war immer (..) ich weiß nicht, so (...) so (...) so *ausgeliefert* kam man sich vor. So ... so ... *machtlos*, so (...) einfach schäbig war das.“

Herr Bernd Hegemann* berichtet – wie die meisten anderen Interviewpartner –, dass er beim Baden von einer Ordensschwester „von oben bis unten abgewaschen [worden sei]. Nicht selber. Überall und... [...] Unangenehm. (lacht) (..) Besonders, wenn sie da unten mal besonders rubbelte und sauber machte.“ Eine der Nonnen habe, so sagt Herr Michael Kemper* aus, bei der Körperpflege an den Genitalien der Jungen „rumgespielt“, so dass es zu einer Erektion gekommen sei. Herr Alexander Peters* erzählt, ein Mitpatient habe ihm später anvertraut, dass eine der Ordensschwestern wiederholt an seinem Glied gespielt habe. Er habe dann immer von dieser Schwester befriedigt werden wollen, das habe sie dann nicht mehr gemacht, weil sie Angst gehabt habe, dass sie erwischt werden könnten. Diese Aussage lässt sich nicht überprüfen. Man gewinnt insgesamt jedoch den Eindruck, dass die Grenzen zum sexuellen Missbrauch fließend waren.¹⁴¹

Manche Interviewpartner sprechen von massivem sexuellem Missbrauch. Herr Michael Kemper* berichtet über einen „Hausburschen“, der ihm heute noch in seinen Albträumen erscheint. Auf der Station nannte man ihn den „Gruppenbullen“:

„Und der hat wirklich *Angst* und Schrecken verbreitet. [...] Da hast du als Kind Angst gehabt. Ich hatte Angst, auf Toilette zu gehen. Aber ich nicht alleine. Er kam sofort hinterher. Oder zog Dich in sein Bett, oder stieg einfach in dein Bett rein. [...] Und das

¹⁴¹ Eine andere subtile Grenzüberschreitung schildert Herr Helmut Mühlhoff*. Er musste jeden Morgen zu Frau Dr. Geier wegen des Bettnässens. Die Untersuchung empfand er als entwürdigend: „ich musste mich dann ausziehen, sagt sie, und ja, sie konnte das nicht verstehen, warum ich ins Bett gemacht habe. [...] Sie hat immer ... sie hat überall bei mir immer rumgefummelt. Jeden Morgen dasselbe. So, ob sie das gerne getan hat, ich weiß es nicht. Und ich war ja auch als Kind dumm. Habe ich ... [I: Also die hat Ihren Penis untersucht jeden Morgen dann?] Ja. Ja, fühlte sie immer. Und ich habe gedacht, das muss so sein oder wie und was. Hat sie immer das Ding gepackt und so weiter, bisschen rauf und runter gemacht, und wie und was. Und hat dann am Hintern rumgefummelt und so weiter und am Bauch so ein bisschen gefummelt. Und *jeden Morgen*.“

Schlimmste war, ich konnte manchmal nicht weglaufen. Auch wenn ich am Spielen war, draußen, er verfolgte einen. (.) Nimmt einen dann fest und unbedingt, er wollte jetzt. (.) Und das war das Schlimme. Ob das *draußen* war, in den Büschen oder was, das interessierte den alles gar nicht. Aber warst du ihm zu Willen, hast du deine Ruhe gehabt danach. [...] Nachts konntest du *auch* aufstehen wenn du musstest. Diese Räumlichkeiten waren ja offen, die WC-Anlage und die Toiletten. *Halt* musstest du aufpassen auf N.N. [...] Da stand der auch sofort hinter. Das habe ich mir oft unterdrückt. Ich habe sogar eine Zeit lang, das kann ich ruhig sagen, (.) aber der (.) immer sauber gemacht hat aber nie was gesagt hat, (.) ich habe immer praktisch an die Wand gepillert und dann lief das unter meinem Bett. Ja, *damit ich nicht auf Toilette musste*. Das war eine ganze Zeit lang, habe ich das gemacht.“

Wandte sich ein Kind in seiner Not an eine der Schwestern, so fand es kein Gehör. Michael Kemper* offenbarte sich sogar dem Anstaltspfarrer Herbert Bender – vergeblich:

„Aber man hat uns erzogen zu *beichten*, zum Beispiel. Ich habe das dem Pfarrer gesagt. Der war unser *Schuldirektor*. (.) Ich zur Strafe musste dann fünf, also drei Vaterunser oder so was beten, begrüßet seist du Maria, ja. [...] Das, das war eine *Strafe* noch. Du sollst nicht lügen“.

Er habe, so Herr Kemper* im Rückblick, den Eindruck, „die *haben* es gewusst. Die *wollten* es aber nicht wissen. [...] weil Sexualität, die damals da stattfand, das war ja alles unter der Decke [...]. Da wurde ja nicht *öffentlich* drüber gesprochen.“ So habe man sich mit der Situation „abgefunden“ und gewartet, dass man größer wurde.

Auch Herr Gerhard Overbeck* schildert massive sexuelle Übergriffe der älteren Mitbewohner:

„[...] die haben dann natürlich dann einen dann immer mitgenommen und zum Beispiel auf Toilette, einen dann auf den Schoß gesetzt und dann, (..) ja, so diverse Sachen da gemacht. [...] Meistens war es immer auf Toilette. (.) [...] Wenn wir im großen Raum da am Spielen waren, da waren sie natürlich alle beschäftigt und die Aufsicht war ja beschäftigt, das fiel ja nicht auf, wenn mal ein, zwei Leute auf die Toilette gehen oder so. (.) Da hattest du auch keine Wahl gehabt, du musstest... du wolltest ja gar nicht, zack, du bist auf Toilette gerade gegangen, auf einmal steht er dann da, dann nimmt er dich mit, (.) macht die Tür zu, es sind zwar nur diese Schwingtüren, einer passt davor auf, (.) [...] Falls da jemand kommt... [...] Aber in dem Moment war... (.) Man hat es einfach sich gefallen lassen, man hat da irgendwie keinen Ausweg gefunden, man wusste ganz genau, wenn du jetzt Theater machst, dann kriegst du richtig Ärger. (.) Das waren ja die Älteren.“

Das deckt sich mit der Darstellung, die Herr Andreas Gerlach* gibt:

„Sexuelle Gewalt gab es auch. Und zwar waren da ältere Kinder, (..) die haben dann einen irgendwie (..) zu sich gerufen und Schläge angedroht. Und wenn man nicht kam bei denen ins Bettchen und habe nicht das gemacht, was er wollte, dann wurde uns mit Gewalt angedroht. Und dann haben wir das halt gemacht, was er gerne wollte (...) – auf Deutsch gesagt: einen runterholen. (...) Ja, und dann durften wir wieder gehen“.

Herr Gerlach* erzählt auch, wie er selbst von einem Mitbewohner missbraucht wurde:

„[...] der hatte mich auf den Rücken gelegt (..) und dann hat er sein Glied rausgenommen (..) und hat ihn an mir gerieben. (..) Und dann hatte ich hinterher die Spermaflecken da auf der Hose gehabt. (.) Und ich habe mich geschämt, zum Pfleger hinzugehen und dem das zu sagen. (...) Das kann (...) war mir richtig (.) schlecht.“¹⁴²

Sexuelle Übergriffe konnten auch von Fremden ausgehen. Herr Bernd Hegemann* sagt aus, dass er als Messdiener einmal von einem „Mönch“, der aushilfsweise die Messe las, in der Sakristei vergewaltigt worden sei. Frau Annegret Dettmann* berichtet, dass sie auf dem Anstaltsgelände von einem Fremden verfolgt wurde und sich mit knapper Not in Sicherheit bringen konnte. Frau Gabi Funke* erzählt, dass sie während einer Entweichung von einem Mann, der sie im Auto mitgenommen hatte, mit in ein Hotel genommen und dort vergewaltigt worden sei.

Frau Funke* berichtet ferner, dass es auch unter den Mädchen auf der Station sexuelle Kontakte gab. Auch die Nachtschwestern hätten die Mädchen zu Berührungen im Intimbereich animiert, was sie im Rückblick zutreffend als sexuellen Missbrauch wertet.

Bettnässen

Christa Neuberg* wurde im Jahre 1940 als uneheliches Kind geboren. Schon bald nach ihrer Geburt kam sie in ein Kinderheim, im Jahre 1948 wurde sie von dort in das St. Johannes-Stift überwiesen, weil sie – wie man damals meinte – an einer „angeborene[n] geistige[n] Unterentwicklung vom Grade einer Imbezillität“¹⁴³ litt. In ihrer „Krankheitsgeschichte“ wird Christa*, die auf die Mädchenaufnahmestation kam, zunächst als „ein sehr lebhaftes, immer fröhliches Kind“¹⁴⁴ beschrieben, „zutruulich und aufgeschlossen [...] willig und folgsam, aufmerksam und höflich“. Sie mache „keine wesentlichen Erziehungsschwierigkeiten“,¹⁴⁵ allerdings nasse sie hin und wieder das Bett ein. Sie habe aber „ein ausgeprägtes Empfinden dafür [und] schämt sich sehr, wenn es ihr passiert.“ Nach kurzer Zeit ändert sich jedoch der Ton der Eintragungen:

¹⁴² Einen ganz ähnlichen Vorfall schildert N.N., ein ehemaliger Bewohner des St. Johannes-Stifts, der am 19. März 1979 in der Nähe von Marsberg einen zwölfjährigen Jungen tötete, während seiner polizeilichen Vernehmung am 20.3.1979. Das Dokument findet sich in: LWL-Archiv, Bestand 620, Nr. 1109.

¹⁴³ Epikrise Christa Neuberg*, 1.3.1961, Patientenakte Christa Neuberg*.

¹⁴⁴ Krankheitsgeschichte Christa Neuberg*, Eintrag v. 21.6.1948, Patientenakte Christa Neuberg*. Danach auch das folgende Zitat.

¹⁴⁵ Ebd., Eintrag v. 4.8.1948. Danach auch das folgende Zitat.

„Nässt seit einigen Tagen jede Nacht ein und macht im Ganzen einen bockigen und verstockten Eindruck. Strafmaßnahmen wie Essensabzug, in der Ecke stehen machen bisher wenig Eindruck. Der Gesichtsausdruck wird dadurch nur noch finsterner.“¹⁴⁶

Frau Neuberg* kommt im Interview immer wieder darauf zu sprechen, wie man versuchte, ihr auf der Mädchenaufnahmestation das Bettnässen abzugewöhnen. Abends habe sie nur trockenes Brot zu essen und nichts zu trinken bekommen. Man habe schon um 18 Uhr ins Bett gemusst, Wecken sei morgens um 6 Uhr gewesen. Zwar seien die Kinder nachts wach gemacht worden, um zur Toilette zu gehen, doch sei es häufig schon zu spät gewesen. Frau Neuberg* berichtet auch von verschiedenen Strafen, die sie als Bettnässerin erleiden musste:

„Ich war in einer Station, das hieß Mädchenaufnahme, wenn sie gemerkt haben, dass ich nachts ins Bett gemacht habe, bin ich in einen Keller eingesperrt worden. Da erinnere ich mich noch daran. Da hatten sie solche Schädel drin gehabt, ich nehme an von früher, aus der Kriegszeit. [...] Das ist schon ein ganz alter Keller gewesen. [...] Ja, ja, ein richtiger Totenschädel. Ich hatte eine Angst gehabt, oh wie habe ich geschrien. [...] Ich habe mich mit Händen und Füßen gewehrt“.¹⁴⁷

Ebenfalls von der Mädchenaufnahmestation erzählt Frau Neuberg*:

„Ja und morgens wenn man noch geschlafen hat, wurden wir geweckt. Wir sind noch im Tiefschlaf gewesen und wenn sie das gemerkt haben, dass wir nass gewesen sind – zackzackzackzackzack – hat man ‚eine drüber bekommen‘. [...] Das war furchtbar!“

Auch von kaltem Abduschen am Morgen, wenn sie sich nachts eingenässt hatte, erzählt Frau Neuberg*. Im Dezember 1948 heißt es in Christas* Krankengeschichte, sie nässe jetzt „fast jede Nacht ein. Sämtliche Strafmaßnahmen, Ermahnungen und Belohnungen haben keinen Erfolg.“¹⁴⁸ Daran änderte sich in der Folgezeit nichts. Im März 1950 vermerkt die Krankengeschichte allerdings, dass Christa* es auch lassen könne, etwa „wenn besondere Feiertage bevorstehen.“¹⁴⁹ Zu diesem Zeitpunkt wurde sie „als Therapie gegen das Bettnässen galvanisiert.“ Das bedeutet, dass niedrig dosierter Gleichstrom durch ihren Unterkörper geleitet wurde. Frau Neuberg* erinnert sich daran:

„Das war der Dr. Petermann [...]. Der hat das immer gemacht, dass ich da in so einen Elektroapparat oder was das gewesen ist, gekommen bin, wenn ich nass gemacht habe. Die haben vielleicht gedacht, dass sich das bessert. Nein, im Gegenteil, das wurde ja meistens dann schlimmer.“

¹⁴⁶ Ebd., Eintrag v. 15.8.1948.

¹⁴⁷ Das Bild des Totenschädels dürfte eine nachträgliche Projektion sein, die aber zeigt, wie angstbesetzt die Erinnerung an den Keller ist.

¹⁴⁸ Krankheitsgeschichte Christa Neuberg*, Eintrag v. 10.12.1948, Patientenakte Christa Neuberg*.

¹⁴⁹ Krankheitsgeschichte Christa Neuberg*, Eintrag v. März 1950, Patientenakte Christa Neuberg*. Danach auch das folgende Zitat.

Erst im Jahre 1951 fand man ein probates Mittel gegen Christas* Bettnässen:

„Nässt noch ein, bleibt aber des nachts trocken, wenn ihr des abends noch besonders gute Nacht gesagt wird und ihr evt. eine Belohnung versprochen wird. Ist selbst sehr glücklich, wenn sie es geschafft hat.“¹⁵⁰

Nach einer Beurlaubung zu Verwandten kam es zu einem Rückfall, doch im Großen und Ganzen nässte Christa*, wohl auf Grund der positiven Verstärkung durch kleine „Belohnungen“, immer seltener ein. Bezeichnend ist, dass Christas* Bettnässen „prompt mit dem Tage [verschwand], als das Mädchen in eine Familienpflegestelle gegeben wurde.“¹⁵¹

Was sich aus heutiger Sicht als Symptom von massiver emotionaler Deprivation darstellt, galt dem Personal in Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendhilfe lange Zeit als Zeichen von Willensschwäche oder gar von Mutwillen, ging man doch davon aus, dass die Kinder ihre Blase kontrollieren könnten, wenn sie nur wollten. Dementsprechend versuchte man, den Kindern das Bettnässen mit strenger Disziplin und harten Sanktionen auszutreiben. Die von Frau Neuberg* geschilderten Prozeduren waren typisch und werden von den meisten unserer Interviewpartnerinnen und -partner bestätigt.

Die Prügel und das Traktieren mit kaltem Wasser waren für viele Kinder ein traumatisches Erlebnis, wie Herr Helmut Mühlhoff* eindrucksvoll zu berichten weiß:

„Ja, ich wurde eine Woche immer morgens geschlagen mit dem, mit dem Riemen. [...] So mit dem Hosengürtel, immer drauf. [...] Aber bevor ich geschlagen wurde, kam ich erst mal in kaltes Wasser in die Badewanne. Richtig kaltes Wasser rein. Da wurde ich kurz mit dem Kopf untergetaucht. Ein, zwei Minuten. Dass ich kaum Luft kriegte. Und ich mit aller Kraft dann mit dem Kopf hoch. Und dann, ja ... und dann ... *so, und jetzt kommst du noch mal auf den Tisch*. Ich lag dann auf dem Tisch, [...] die Jungs mussten mich festhalten, und dann drauf, immer rauf. Ich konnte gar nicht mehr schreien. Ich konnte nicht mehr. Ich habe nur im Stillen gedacht: Schlagt mich tot, dann habt ihr eure Ruhe, ich habe meine Ruhe. War mir egal.“

Die Interviews mit denjenigen Zeitzeuginnen und -zeugen, die später im St. Johannes-Stift untergebracht wurden, deuten darauf hin, dass Schläge und kalte Bäder allmählich außer Gebrauch kamen. Was blieb, waren die Demütigungen. Herr Bernd Hegemann*, der von 1968 bis 1977 in Niedermarsberg war, beschreibt, wie die Bettnässer „vor versammelter Mannschaft [...] ausgelacht“ und „niedergemacht“ wurden – für sie sei es ein regelrechtes „Spießbrutenlaufen“ gewesen. Herr Matthias Reiker*, der von 1976 bis 1990 im St. Johannes-Stift lebte, erinnert sich: „Dann haben sie das Bett abgezogen, manchmal wurde man in die Pisse reingesteckt und das Laken wurde einem um die Ohren gehauen.“

¹⁵⁰ Krankheitsgeschichte Christa Neuberg*, Eintrag v. 1.2.1951, Patientenakte Christa Neuberg*.

¹⁵¹ Epikrise Christa Neuberg*, 1.3.1961, Patientenakte Christa Neuberg*.

Zwangsernährung

In totalen Institutionen kommt es nicht selten vor, dass die Insassen zwangsernährt werden. Unabhängig von den offiziellen Begründungen – man müsse die Ernährung der Insassen sicherstellen, ihre Gesundheit erhalten, die Vergeudung von Lebensmitteln vermeiden – folgt die Zwangsernährung dem geheimen Lehrplan der totalen Institution: Sie ist eines der vielen Rituale der „Verunreinigung“ des Körpers, mit denen das Selbst des Insassen zerstört wird. Denn zwangsweise gefüttert zu werden, bedeutet immer auch, „gewaltsam verunreinigt“¹⁵² zu werden.

Aus der Sicht des Personals einer Anstalt stellen die Essenszeiten Phasen starker Arbeitsverdichtung dar – müssen doch zu diesen Zeiten zusätzlich zu den pflegerischen und erzieherischen Aufgaben zahlreiche hauswirtschaftliche Arbeiten bewältigt werden. Bis weit in die 1970er/80er Jahre hinein war es deshalb in Heimen für Menschen mit geistigen Behinderungen, Epilepsie oder psychischen Erkrankungen üblich, die Mahlzeiten so rationell wie möglich zu organisieren: Die Speisen wurden in Zentralküchen zubereitet und zur Essenszeit fertig in den Häusern und auf den Stationen angeliefert, die Mahlzeiten wurden in großen Gruppen an langen Tischen in Speisesälen verabreicht; beim Eindecken der Tische mit Geschirr und Besteck beschränkte man sich auf das absolut Notwendige und Zweckmäßige; die Bewohnerinnen und Bewohner bekamen ihr Essen fertig vorgesetzt, auf Appetit oder Appetitlosigkeit, Vorlieben für oder Abneigungen gegen bestimmte Speisen wurde keinerlei Rücksicht genommen – es wurde „gegessen, was auf den Tisch kommt“. Es kam entscheidend darauf an, alle Bewohnerinnen und Bewohner mit möglichst geringem Arbeitsaufwand und mit begrenzten Ressourcen in einem fest vorgegebenen Zeitfenster mit Nahrung zu versorgen, sie „satt zu bekommen“ und dabei Ruhe und Ordnung, Sauberkeit und Hygiene bei Tisch zu wahren. Eine solche Massenabfertigung schildern unsere Interviewpartnerinnen und -partner auch für das St. Johannes-Stift. Anschaulich beschreibt etwa Herr Bernd Hegemann* die Essensausgabe:

„[...] da musste man sich einmal anstellen, wie so im Gefängnis. Und einem Blechnapf in der Hand. Und dann stand... mitten (.) im Speiseraum war eine Bank, so wie heute eine Schützenfestbank. Da stand ein *großer* (.) Kessel drauf. Aluminiumkessel, wie sie früher waren. Da passten so 50 Liter rein. Und da stand die Nonne hinter mit der Kelle und dann wurde jedem die Portion auf den Teller getan.“

Einige unserer Interviewpartnerinnen und -partner erinnern sich an Speisen, gegen die sie eine heftige Abneigung hatten: fetter Speck, dicke Bohnen, Spinat, Schnippelbohnen- oder Graupensuppe, Himmel und Erde. Weigerte sich ein Kind, etwas zu essen, wovor es sich ekelte, bedeutete dies eine Störung im empfindlichen Betriebsablauf, auf die das Personal unterschiedlich reagieren konnte: Manche Interviewpartnerinnen und -partner berichten, dass sie in solchen Situationen *nicht*

¹⁵² Goffman, Asyle, S. 37.

aufessen mussten, sondern stattdessen mit einem Kleiderbügel geschlagen, unter kaltes Wasser gehalten oder zur Strafe ins Bett geschickt wurden, am Nachmittag nicht draußen spielen durften, bei der nächsten Mahlzeit nichts oder nur trockenes Brot zu essen bekamen oder ihnen das verweigerte Essen immer wieder vorgesetzt wurde, bis sie endlich vor Hunger ihren Ekel überwandten und sich zum Essen zwangen. Erst gegen Ende des Untersuchungszeitraums scheinen sich die strengen Regeln gelockert zu haben. Frau Gabi Funke* sagt jedenfalls aus, dass sich die Bewohnerinnen auf Station M 11 zu ihrer Zeit – Frau Funke* war dort in den späten 1970er Jahren untergebracht – ihr Essen, abgesehen von den Fleischportionen, schon selber nehmen durften. Wenn man etwas nicht mochte, habe man mit den anderen Mädchen getauscht, allerdings so, dass es das Personal nicht mitbekommen habe, weil es sonst „Ärger“ gegeben hätte. „Wir mussten es nicht aufessen, es gab einen Schweineeimer, wie das hieß, wo die Reste reinkamen und dieses ging zum Musterhof. [...] Bauernhof ganz in der Nähe, zu dem dann die Kolonnen gegangen sind.“

Bis in die 1970er Jahre scheint es auf einigen Stationen üblich gewesen zu sein, die Bewohnerinnen und Bewohner mit Gewalt zu zwingen, ihre Mahlzeiten aufzuessen. So berichtet Herr Gerhard Overbeck* über seine Zeit auf Station K 2 zu Beginn der 1970er Jahre:

„Wenn da einer war, der es nicht essen wollte, die wollten jetzt aber fertig werden, wurde der auf die Bank gelegt und da wurde der geprügelt und da wurde dem das Essen reingepügel. Die Nase zugehalten, geschlagen, du musstest schreien, der Mund war auf, zack rein. Immer weiter bis der Teller leer war. Und deine Kumpels mussten dich dann festhalten. Deswegen war ich damals immer froh gewesen, als sie das einmal mit mir gemacht haben, war mir das lieber. Da haben sich meine Kumpels freiwillig gemeldet. Das war mir lieber, von jemandem verprügelt zu werden, der mein Freund ist, als von einem der es gerne macht.“

Mehrere unserer Interviewpartnerinnen und -partner sagen darüber hinaus aus, dass sie, wenn sie sich bei Tisch übergeben mussten, mit Gewalt gezwungen wurden, das Erbrochene aufzuessen. So erzählt Frau Marlies Schüring*, dass Kinder, die sich erbrochen hätten, auf die Bank gelegt worden seien; man habe ihnen die Nase mit einer Wäscheklammer verschlossen, damit sie den Mund öffneten „und dann kriegten die das Ausgebrochene wieder reingelöffelt“. Herr Bernd Hegemann* schildert die Prozedur ganz ähnlich:

„[...] Und wenn du das ausspuckst, dann saßt du da... dann kotzest du das aus. Dann musstest du den Teller solange essen, bis du es leer hattest. Auch die Kotze wieder rein. *Solange*... [...] Links und rechts haben mich die Nonnen festgehalten, Nase zu und dann rein. Und dann warst du am Würgen. Dann hattest du ein bisschen hier und da, dann kam noch eine Kelle dabei. Und *solange* bis der Teller leer war.“

Auch Herr Peter Ahlers* erinnert sich, dass er zweimal gezwungen wurde, sein Erbrochenes zu essen, wobei man ihm eine Zwangsjacke anlegte. Herr Gerhard Overbeck* berichtet von der Station K2, dass das Erbrochene, das auf Tisch oder Fußboden gelandet war, aufgewischt und wieder auf den Teller getan wurde, ehe man gezwungen wurde, alles aufzuessen. Er selbst habe gewartet, bis Schwester *Ottonia* selber zum Essen ging, das Erbrochene dann in der Toilette heruntergespült. „[...] ich habe hinterher Prügel gekriegt und eine Spritze und ab ins Bett. Aber ich brauchte es nicht zu essen.“¹⁵³

Herr Matthias Reiker*, der von 1976 bis 1990 im St. Johannes-Stift untergebracht war, berichtet zwar, dass die Bewohner immer noch gezwungen wurden, Speisen zu essen, gegen die sie eine Abneigung hatten – in seinem Fall: Himmel und Erde –, Erbrochenes aber nicht mehr essen mussten. Ganz ohne Strafe ging es aber immer noch nicht ab:

„[...] wenn man es ausgebrochen hat, durfte man abends nicht bei den Jungs im Tagesraum sitzen, dann kam man auf die Katzentruhe. Das war für Leute, die sich nicht benehmen konnten, die das Essen ausgekotzt haben. [...] die stand recht neben der Haustüre, links stand der Schuhschrank und rechts die Truhe. Eine rote Truhe, wie eine Bauernkiste, bemalt mit Blümchen.“

Fixierungen

Am 1. September 1974 kam es im St. Johannes-Stift Marsberg zu einem folgenschweren Zwischenfall, als ein 18jähriger Bewohner einen Brand legte, bei dem drei Jugendliche auf der Station K 17 schwer verletzt wurden. Bei der Aufarbeitung des Geschehens ging es vor allem um den Umstand, „dass unvermeidbar einige jugendliche Patienten wegen ihres psychischen Zustandes während der Nachtzeit an ihr Bett angeschnallt werden.“¹⁵⁴ Es kamen Bedenken auf, ob diese Bewohner nicht im Brandfall dem Feuer hilflos ausgesetzt seien. Der LWL-Direktor *Walter Hoffmann* (1914–1996) teilte den Abgeordneten der Landschaftsversammlung nach Abschluss der Untersuchung jedoch mit, die Staatliche Besuchskommission sei zu dem Schluss gekommen, dass sich – ganz im Gegenteil – „die Tatsache der Fixierung einiger Patienten insofern günstig ausgewirkt [habe], als sie daran gehindert waren, panikartig ins Feuer zu laufen, wie das bei zwei nicht fixierten Patienten nachweislich geschehen“ sei.¹⁵⁵ Einzige Konsequenz des Zwischenfalls war, dass die Nachtbereitschaft auf der betroffenen Station „in eine Dauerwache umgewandelt“¹⁵⁶ wurde. Die Besuchskommission habe bei dieser Gelegenheit die Fixierung „als

¹⁵³ Als Küchenhilfe habe er, so Herr Overbeck* weiter, gewartet, bis die Schwester weg war, und dann den Teller mit Erbrochenem von anderen Bewohnern in den „Trogeiner“ geleert und wieder etwas Suppe aufgefüllt.

¹⁵⁴ Der Direktor des LWL (Hoffmann) an alle Abgeordneten der Landschaftsversammlung, 7.10.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1108.

¹⁵⁵ Dazu auch LWL, Abt. Gesundheitswesen, Vermerk zur Überprüfung des St. Johannes-Stiftes Niedermarsberg durch die Staatliche Besuchskommission am 4.9.1974, 5.9.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010.

¹⁵⁶ Vgl. auch St. Johannes-Stift Marsberg (Dr. Petermann) an LWL (Landesrat Nesecker), 3.10.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1108: Ab dem 1. Oktober 1974 ging wieder eine „Pendelwache“ über die Abteilung.

rechtlich zulässige und im Einzelfall nach ärztlicher Beurteilung notwendige Maßnahme“ noch einmal ausdrücklich anerkannt. Allerdings hatte bei der Besichtigung des St. Johannes-Stifts durch die Staatliche Besuchskommission der medizinische Sachverständige, Dr. Oles vom Alexianer-Krankenhaus Neuß, kritisch angemerkt, dass sich „die eine oder andere Fixierung tagsüber [...] durch ein größeres Beschäftigungsangebot vermeiden“¹⁵⁷ ließe.

Schon drei Jahre zuvor, um die Jahreswende 1970/71, waren die Fixierungen im St. Johannes-Stift Gegenstand eines Schriftwechsels innerhalb des Landschaftsverbandes gewesen. Oberbaurat *Bensinger* hatte bei einer Besichtigung auf der Station K 12 Fotos von Kindern gemacht, die im Bett fixiert waren oder in Zwangsjacken steckten. Landesrat Gedicke, dem die Fotos zugeleitet wurden – sie finden sich noch heute in der Akte –, beeilte sich zu versichern, dass sich Fixierungen niemals ganz vermeiden ließen, da dies „oft die schonendste Möglichkeit“¹⁵⁸ sei, um mit geistig behinderten Kindern, die sich selbst und andere durch ihr aggressives Verhalten „wie Kratzen, Beißen, mit dem Kopf stoßen usw.“ gefährdeten, umzugehen – schließlich könne man diese Kinder „nicht dauernd unter Beruhigungsmitteln halten“. Bei einem unangemeldeten Besuch im St. Johannes-Stift habe sich, so hielt es Gedicke in einem Aktenvermerk fest, „kein Anhalt dafür ergeben [...], dass Kinder unrechtmäßig bzw. fachlich unzulänglich oder ohne ausreichende fachliche Begründung fixiert werden.“ In einem zusätzlichen, nur für Ärzte bestimmten Vermerk, in dem Gedicke einige Missstände auflistete, die ihm bei der Besichtigung untergekommen waren, bezeichnete er immerhin den „Einsatz älterer Pfleger bei der Fixierung der jüngeren Patienten“ als „problematisch“.¹⁵⁹

Fixierungen wurden auch weiterhin vorgenommen. Gegenüber der Staatsanwaltschaft in Arnsberg, die 1974/75 auch wegen des Verdachts der missbräuchlichen Anwendung von Zwangsjacken ermittelte, argumentierte Dr. Petermann einmal mehr, dass „bei hochgradigen Erregungszuständen [...] der ‚Hampelmann‘ [so die Bezeichnung der Zwangsjacke im Anstaltsjargon] das geringere Übel gegenüber der ‚chemischen Zwangsjacke‘ (Medikamente) mit der dauernden Gefahr einer Vergiftung“¹⁶⁰ sei. Möglicherweise als Reaktion auf die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen wurden die zu fixierenden Jungen und Mädchen 1975 in je eigenen Stationen (K 11, M 11) konzentriert.¹⁶¹

Noch 1980 ist bei einer Besprechung der Betriebsleitung des St. Johannes-Stifts die Rede von einer „Patientengruppe [...], die aufgrund ihres Krankheitszustandes und der Mangelsituation im Personalbereich dauernd oder überwiegend fixiert ist. Ein Therapiekonzept konnte für diese Patientengruppe bisher wegen des Ärzte- und

¹⁵⁷ LWL, Abt. Gesundheitswesen, Vermerk zur Überprüfung des St. Johannes-Stiftes Niedermarsberg durch die Staatliche Besuchskommission am 4.9.1974, 5.9.1974, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010. Die Vertreter des St. Johannes-Stifts hatten daraufhin auf die Möglichkeiten des neuen 128-Betten-Hauses verwiesen, das 1980 fertiggestellt wurde.

¹⁵⁸ Vermerk Dr. Gedicke, 28.1.1971, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851. Danach auch die folgenden Zitate.

¹⁵⁹ Zusätzlicher Vermerk Dr. Gedicke (nur für Ärzte bestimmt) zum Vermerk vom 28.1.1971, 30.1.1971, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

¹⁶⁰ Einstellungsvermerk der Staatsanwaltschaft Arnsberg, 30.1.1976, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853.

¹⁶¹ Protokoll „Erörterung von Belegungs- und Brandschutzfragen im St. Johannes-Stift und Besichtigung verschiedener Stationen u.a. mit fixierten Patienten“, 10.1.1975, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

Raum Mangels nicht erarbeitet werden.“¹⁶² Hier – in diesem internen Protokoll – wird abermals deutlich, dass Fixierungen keineswegs nur als *ultima ratio* zum Einsatz kamen, wenn alle anderen Mittel versagten, um hochgradig erregte, sich und andere gefährdende Bewohnerinnen und Bewohner zu beruhigen. Das Protokoll räumt vielmehr ein, dass es an Ärzten, Pflegekräften und Räumlichkeiten und auch an einem therapeutischen Konzept fehlte, um sich intensiv um „kollernde“ Bewohnerinnen und Bewohner kümmern zu können – stattdessen kam die Zwangsjacke zum Einsatz.

Die Zwangsjacke ist allen unseren Interviewpartnerinnen und -partnern wohl bekannt. Herr Bernd Hegemann* beschreibt sie folgendermaßen:

„Muffjacke. [...] Das war eine Jacke, wo du von vorne reingehst. Da waren so *lange* Bänder dran. (lacht) Hinten wurdest du wie so ein... haben sie zugeschnürt. Dann kamen die Hände, kam von da nach da und von da nach da. Und dann wurde geschnürt solange, bis dass du bald keine Luft mehr kriegst. Und dann wurdest du vorne auf dem Bauch [...] geknotet. [...] Mit einem Schloss da vor oder am Bett fixiert links rechts. Ja, Muffjacke war das. So. Und dann hatten sie hin und wieder auch diese Manschetten rechts, links und an den Füßen, dass du dich überhaupt nicht wehren konntest.“

Er selbst habe, so Herr Hegemann*, nach einiger Zeit herausgefunden, wie man sich aus einer solchen Zwangsjacke befreien konnte. Dies berichtet auch Herr Gerhard Overbeck*, der bei den Zwangsjacken zwischen dem „Engelchen“ und dem „Hampelmann“ unterscheidet. Das eine sei „wie ein Geschirr“ gewesen, das andere ein „kompletter Anzug“, „Arme überkreuzt und dann am Bett festgebunden“. Er selbst habe sich aus dem „Engelchen“, manchmal auch aus dem „Hampelmann“ befreien können.

„Manchmal war das aber so extrem, dass ich auch wirklich nicht raus kam. Je nachdem, wenn die mit mehreren einen fest gemacht haben, dann kam man auch nicht mehr raus. Weil das dann so stramm gezogen wurde, dass man nicht die Möglichkeit hatte sich da irgendwie rauszuwinden. Wenn das einer alleine war, konnte man sich von vorne herein ein bisschen anspannen. Wenn man hinterher los war, hatte man ein bisschen Luft. Wenn man rauskommt, kommt man auch wieder rein.“

Was sich aus ärztlicher Sicht als Mittel zur Ruhigstellung von hochgradig erregten Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen und somit als ein Element des therapeutischen Prozesses darstellte, wurde von den Bewohnerinnen und Bewohnern zumeist als Strafe für widerspenstiges und widerständiges Verhalten empfunden. Aus der Sicht des Pflegepersonals war die Zwangsjacke schlichtweg ein Instrument „lozierender Gewalt“, um Sicherheit, Ruhe und Ordnung auf der Station (wieder-)herzustellen. Bewohnerinnen und Bewohner,

¹⁶² Protokoll der Besprechung mit der Betriebsleitung des St. Johannes-Stiftes Marsberg am 26.2.1980, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 851.

die den Betriebsablauf nachhaltig störten und sich auf andere Art und Weise nicht „bändigen“ ließen, wurden mit Hilfe der Zwangsjacke fixiert, in ein unbewegtes Objekt verwandelt und aus dem Weg geräumt. Herr Hegemann* bringt dies auf den Punkt: „Manchmal hat man den ganzen Tag da gelegen. Wie die gerade Lust hatten. Wenn die zum Beispiel an dem Tag etwas unternommen haben und man hatte dich in die Zwangsjacke getan.“ Eine andere Situation dieser Art schildert Frau Marlies Schüring*, die als Putzhilfe auf der Station für Kleinkinder eingesetzt war: „[...] und die kamen dann auch in Gurte. Wenn wir geputzt hatten, dass die nicht rumlaufen, kamen die in Gurte und wurden dann festgemacht in den Kinderbetten.“¹⁶³

Isolierungen

In seiner Stellungnahme zum Bericht der Staatlichen Besuchskommission über die Besichtigung des St. Johannes-Stifts am 9. Juni 1967 ging Dr. Petermann ausführlich auf die Notwendigkeit von „Isolierzellen“ ein. In diesem Zusammenhang wies der Ärztliche Direktor auf das schwierige Klientel des St. Johannes-Stifts hin. Man nehme auch Bewohnerinnen und Bewohner auf, die sich im Rahmen der Fürsorgeerziehung als nicht erziehbar herausgestellt hätten. Auch sei das St. Johannes-Stift „Vollzugsanstalt für jugendlich Untergebrachte nach § 42 b StGB [Unterbringung von Straftätern in einer Heil- und Pflegeanstalt bei Zurechnungsunfähigkeit oder verminderter Zurechnungsfähigkeit] und 126 a StPO [Einstweilige Unterbringung].“ Des Weiteren sei „ein großer Prozentsatz der aufgenommenen Jugendlichen wegen schwerer aggressiver und krimineller Verhaltensstörungen durch einen Sorgeverpflichteten hier untergebracht.“ Bei allen diesen Gruppen komme es manchmal zu „heftigen Trotzreaktionen gewalttätigen Charakters“, die eine Gefahr für andere Bewohnerinnen und Bewohner und auch für das Personal darstellten. In diesen Fällen kämen die „Isolierzellen“ zum Einsatz, denen Petermann sogar eine *pädagogische* Funktion zusprach:

„Eine Überwindung dieser aggressiven Reaktionen durch Anwendung von Psychopharmaka bei den bewusst herausfordernden Reaktionen würde diesen Patienten keine Gelegenheit geben zu einer Verhaltensänderung durch Selbstbesinnung, sondern ihnen Anlass sein, unter Hinweis auf die, durch die medikamentöse Behandlung erwiesene, Krankhaftigkeit noch stärker zu reagieren. Für solche Fälle ist ein Raum erforderlich, in welchem diese Reaktion durch eine kurzfristige Isolierung abklingen kann, ohne dass durch Einrichtungsgegenstände die Gefahr von Selbst- oder Fremdverletzungen oder Schädigungen heraufbeschworen wird. Deshalb ist der Isolierraum nicht mit Inventar ausgestattet. Bei aus Krankheitsgründen erforderlichen Absonderungen in dem Raum – wie erethischen Erregungszuständen, heftigen Verstimmungen Krampfkranker – wird der Patient in seinem Bett dorthin abgesondert bis zum Wirkungseintritt von Medikamenten. Gelegentlich, wenn im ganzen auch recht selten, ist eine längere Isolierung des

¹⁶³ Weiter berichtet Frau Schüring*: „[...] und so ging die N.N. auch immer mit den Leuten spazieren. Mit zwei Stück. [...] Wie so ein Geschirr quasi, ja. [...] Wie so Hunde [lacht].“

Kopfes einer Verschwörergruppe erforderlich; solche bilden sich unter entsprechenden Neuaufgenommenen häufiger; meistens sind sie zwar ohne besondere Mittel unauffällig zu beherrschen, haben ganz selten aber eine Zusammensetzung, die besondere vorbeugende Maßnahmen erforderlich machen.“¹⁶⁴

Erkennbar ist eine dreifache Funktionszuschreibung: Die Zellen sollten, *erstens*, der pädagogischen Beeinflussung schwer erziehbarer Jugendlicher dienen, denen man den Status von „Kranken“ nicht zubilligte – diese sollten in der Zelle zur Besinnung kommen und lernen, ihr aggressives Verhalten unter Kontrolle zu halten. *Zweitens* sollten die Zellen zur vorübergehenden Unterbringung von „Kranken“ bereit stehen, die für ihr aggressives Verhalten nicht verantwortlich gemacht werden könnten, als sicherer Ort, bis die Medikamente wirkten. Schließlich sollten die Zellen, *drittens*, Orte einer Art „Beugehaft“ für Jugendliche sein, die man als mögliche Rädelsführer bei Aufruhr oder Ausbruch betrachtete, wohl auch den Mitbewohnern zur Abschreckung.

Fast alle Interviewpartnerinnen und -partner geben an, dass hochgradig erregte, aggressive und gewalttätige Bewohnerinnen und Bewohner vorübergehend in geschlossenen Räumen – etwa im Umkleide- oder Waschraum, in einem Putzschrank, in einem Kellerraum, auf manchen Stationen auch in speziellen „Bunkern“ – isoliert wurden. Von den anderen Bewohnerinnen oder Bewohnern wurden solche Isolierungen manchmal durchaus als Erleichterung empfunden. Es habe, so meint Herr Jörg Quante*, Mitbewohner gegeben, „also da war man froh, wenn die mal aus dem Verkehr gezogen sind, weil die pausenlos geschlagen haben“. Aber auch aus der Sicht der Betroffenen hatte die Isolierung zwei Seiten. Dazu Herr Gerhard Overbeck*: „Einzelzimmer ist auf eine Art und Weise ganz gut, da hat man seine Ruhe. Obwohl man das als Strafe empfinden sollte, haben manche von uns Scheiße gebaut damit sie in das Einzelzimmer kamen.“ Bot doch der Arrest in einem abgesonderten Raum den Bewohnern eine der seltenen Rückzugsmöglichkeiten, wenn sie der drangvollen Enge, der Unruhe und dem Lärm „auf Station“ entkommen wollten.

Gefürchtet waren indes die „Bunker“. Hierhin kamen Bewohnerinnen und Bewohner, die sich eine Schlägerei mit anderen geliefert, sich gegen das Personal handfest zur Wehr gesetzt hatten oder aus der Anstalt geflohen waren. Auf der Station M 11, so berichtet es Frau Gabi Funke*, habe es einen großen und einen kleinen „Bunker“ gegeben, mit Eisentüren, kleinen, vergitterten Fenstern, PVC-Boden und nackten Wänden, ohne Klingel und ohne Toilette.

„Ja, wenn wir Kinder uns mal geschlagen hatten, die sollten sich nicht einmischen, aber die mischten sich ein. Natürlich hat dann eine Pflegerin auch was abgekriegt. Dann ging es, dann ist das natürlich eskaliert dann. Ja und dann kamen natürlich auch welche in den ersten Bunker, in den zweiten Bunker.“¹⁶⁵

¹⁶⁴ St. Johannes-Stift (Dr. Petermann) an LWL, Abt. Gesundheitswesen, 8.3.1968, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 1010.

¹⁶⁵ In der Patientenakte von Frau Funke* findet sich folgender handschriftlicher Text: „Die Isolierung in M11. Ich habe eingesehen, dass ich vieles falsch gemacht habe. Die Isolierung im Bunker war richtig, denn sonst wäre ich

Nicht selten musste der Delinquent mehrere Tage im „Bunker“ verbringen, oft in einer Zwangsjacke fixiert und medikamentös sediert. Das waren offenkundig traumatische Erlebnisse, die bei manchen unserer Interviewpartnerinnen und -partner bis heute nachwirken. So hat Herr Matthias Reiker* „Angst vor engen Räumen“:

„Das kommt durch den Bunker, weil man oft eingesperrt war, Muff-Jacke oder man wurde auch gerne ans Bett fixiert. [...] Ich habe heute noch Angst – wir haben zum Beispiel hier die Gästetoilette – da geh ich nur notgedrungen und immer mit offener Tür. [...] Bei mir müssen auch die Türen immer auf sein. Ich kann nichts zugeschlossen haben.“

Medikamentenmissbrauch und medizinisches Regime

In der Rede zu seiner Verabschiedung im Jahre 1984 ging Dr. Stallwitz ausführlich auf das therapeutische Arsenal der Ärzte im St. Johannes-Stift während seiner dreißigjährigen Dienstzeit ein:

„Die Anwendung von Psychopharmaka begann sich erst zögerlich durchzusetzen, vor allem am Stift. Wir hatten nämlich für unsere Patienten nur den halben Kostensatz gegenüber Erwachsenen. In Münster war man schlicht der Meinung, für Kinder und Jugendliche sei das genug. Bei Psychosen verwendeten wir häufig Elektroschocks, selten Cardiazol- und gar nicht Insulinschocks. Insulin in niedriger Dosierung aber setzten wir gelegentlich zur psychischen Auflockerung und Umstimmung, aber auch zur Appetitanregung ein.

Wir machten gelegentlich Malaria- und Pyrufer-Fieberkuren, bei Depressionen noch ab und an die früher viel geübte Behandlung mit an- und absteigender Tropfenzahl von Tinctura Opii simplex. Diagnostisch fielen öfter Lumbalpunktionen an (connatale Lues etwa war nicht ganz selten), seltener Pneumencephalogramme. Ziemlich häufig kam es, vor allem nachts, auf den Stationen zum Status epilepticus, den wir mit Druckentlastung durch Lumbalpunktionen und Barbituraten behandelten. Als ein Kollege nach seinem neurologischen Jahr das Glyboral in seinen 3 Ausfertigungen einführte, sank die Zahl der Status so eindrucksvoll, dass wir deswegen nachts kaum noch herausmussten, und als injizierbares Paraldehyd zur Verfügung stand, wurde es bald zum Mittel der Wahl bei Status und Praestatus, aber auch bei – vor allem organisch bedingten – Erregungszuständen. Es reichte nicht in allen Fällen aus, wir haben praktisch aber nie bedeutsame Nebenwirkungen gesehen.“¹⁶⁶

An Elektroschocks kann sich von unseren Interviewpartnerinnen und -partnern nur Frau Marlies Schüring* erinnern, die von 1953 bis 1962 im St. Johannes-Stift

bestimmt ausgeflippt. Ich habe meine Tabletten jetzt immer genommen, glaube ich, außer in M 8, da habe ich die Tabletten nicht mehr genommen. Ich kann es aber nicht haben, wenn mich einer anschreit. Darauf reagiere ich überhaupt nicht. Wenn es mir im Vernünftigen, wenn man es mir im Vernünftigen sagt, mache ich es, aber nicht im Schreiton. Es war sehr gut mich zu isolieren. Unterschrift“

¹⁶⁶ Dr. Stallwitz – Ärztliche Arbeit 1954 bis 1984. Auszug aus seiner Rede zur Verabschiedung am 31.10.1984, in: Mertin/Fahle, 125 Jahre St. Johannes-Stift, S. 135-145, Zitat: S. 139.

untergebracht war – laut Anstaltschronik wurde die letzte Elektrokrampfbehandlung in dieser Einrichtung im Jahre 1972 durchgeführt.¹⁶⁷ Dagegen beschreiben einige Interviewpartnerinnen und -partner, wie sie Injektionen des Sedativums Paraldehyd – im Anstaltsjargon „Paralyt“ – bekamen. Alle geben an, dass sie nach einer solchen Injektion tagelang schliefen und sich noch lange müde und benommen fühlten, manche erinnern sich auch an den durchdringenden, unangenehmen Geruch, den man nach einer solchen Injektion verströmt. Die Spritzen waren unter den Bewohnerinnen und Bewohnern gefürchtet. Sie empfanden die Injektionen als Strafe. „Da hatten wir alle *höllische* Angst vor,“ hebt Herr Michael Kemper* hervor. Die Aussage Stallwitz', dass sich Paraldehyd zum „Mittel der Wahl“ bei allen „Erregungszuständen“ entwickelte, wird durch die Interviews voll bestätigt.

Neben Sedativa wie Paraldehyd und Valium finden in den Interviews auch Neuroleptika wie Truxal, Neurocil, Pipamperon oder Eunerpan Erwähnung. Vor allem Truxal wurde augenscheinlich nach Gutdünken von den Schwestern und Pflegern in hohen Dosen verabreicht. Herr Andreas Gerlach* erzählt dazu:

„Und zwar von dem sechsten bis zum zwölften Lebensjahr habe ich Medikamente bekommen – das Schlafmittel Truxal. Manchmal habe ich drei Teelöffel morgens bekommen, drei Teelöffel mittags und drei Teelöffel abends. Also meistens war ich zwei, drei Tage im Koma, habe nur geschlafen und nichts mitgekriegt. [...] als ich 1974 nach K9 kam [...] Und da konnte ich auch über eine Woche nicht schlafen, weil ich das Truxal nicht mehr bekommen hatte, weil ich mich so dran gewöhnt hatte an das Zeug. Und (.) das war ein richtiger Entzug. Also (..) ich konnte am Anfang nicht schlafen. Ich habe ja da drum gebettelt, dass die mir weiter das Truxal geben sollten, aber ...“.

Rückblickend ist Herr Gerlach* der Meinung: „da gab es überhaupt keine Therapie. Also wir haben da nur (.) die Zeit abgesehen. Das war eigentlich mehr oder weniger so eine Verwahranstalt“.

Herr Bernd Hegemann* berichtet von einer ungewöhnlichen Prozedur. Vorausgegangen war eine Szene im Speisesaal, wo er gezwungen worden war, sein Erbrochenes zu essen. Anschließend habe man ihm das Neuroleptikum Pipamperon eingeflößt, von dem die Schwestern eine Flasche im Schrank im Umkleideraum stets griffbereit stehen gehabt hätten.

„Und [...] dann kam diese *Strafe* da von der Nonne mit dem Pipamperon – Katzenpipi sagten wir dazu. Das ist ein Teelöffel voll, also drei Tage bist du dann außer Gefecht. Da darfst du ein paar Tropfen von nehmen, da kannst du gut von schlafen. Aber wenn du einen Teelöffel voll hast, dann kriegst du nichts mehr mit. Fällst du um. Und dann

¹⁶⁷ Mertin/Fahle, Chronologie, S. 52. Über das Erlebnis des Elektroschocks sagt Frau Schüring*: „Elektroschock, das war ja auch schlimm. [...] das war so OP-Saal und dann war da so eine blaue Lampe und das machte ein Doktor. Nur so eine Sekunde. Das ging dann wie Stecknadeln durch die Haut.“ Eine Passage im Interview mit Frau Schüring* – „und dann wollen sie was im Gehirn feststellen. Und da kriegen viele Kopfschmerzen von“ – deutet darauf hin, dass bei ihr ein Pneumencephalogramm durchgeführt wurde.

wirst du zwanghaft wachgehalten. Dann sitzt du da, kannst ein... (.) und dann wirst du wachgehalten von der Nonne links und rechts. Und in der Ecke knien... [...] Als Strafe. Als Strafe bist du wachgehalten. Und wenn du da einmal wegnickst, bist du weg. Da kriegen die dich nicht mehr wach. Da wurdest du in die Badewanne gesetzt, mit einem eiskalten Wasserstrahl wieder abgespritzt, und da wurdest du dann wieder wach.“

Ob es sich hier wirklich um eine besondere Strafe handelte, muss offen bleiben. Vielleicht war das Medikament auch zu hoch dosiert gewesen. Fest steht, dass Schwestern und Pfleger eigenmächtig mit Medikamenten umgehen durften, gibt es doch eine Schriftquelle, die dies ausdrücklich bestätigt: Bei den Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Arnsberg in den Jahren 1974/75 ging es auch um die missbräuchliche Verabreichung von Medikamenten durch das Pflegepersonal. Dass Schwestern und Pfleger – auch ohne ausdrückliche Anweisung eines Arztes – Beruhigungsmittel in Form von Tabletten und Injektionen verabreichten, wurde von Seiten des St. Johannes-Stifts nicht in Abrede gestellt. Dem Ärztlichen Direktor Petermann zufolge war dies gängige Praxis:

„Unter bestimmten Umständen sei für bestimmte Patienten die Verabfolgung von Medikamenten auf oralem Wege oder durch Injektionen notwendig, um akute bedrohliche Erregungszustände oder andere Zwischenfälle frühzeitig abzufangen. Da durch das Herbeirufen des zuständigen Arztes Verzögerungen eintreten könnten, die eine erhöhte Gefährdung des betreffenden Patienten mit sich brächten, sollten zumindest für einen bestimmten Patienten bei einer bestimmten Störung vorsorglich angeordnete Medikamente auch durch das Pflegepersonal verabreicht werden.“¹⁶⁸

Hinweise auf systematische Medikamentenstudien haben sich im Rahmen des Projekts nicht finden lassen. Aus der Patientenakte von Frau Christa Neuberg* geht allerdings hervor, dass sie am 15. Januar 1951 „zur Durchführung einer Glutaminsäurekur auf die Aufnahmeabteilung verlegt“¹⁶⁹ wurde. Unter dem 15. Oktober 1951 heißt es dann: „Bes.[ondere] geistige Fortschritte konnten während der Glutaminsäuremedikation nicht beobachtet werden[,] abgesehen von einer größeren Aufgeschlossenheit und Munterkeit des Kindes. Allerdings hatte sich das Kind bezüglich des Einnässens wesentlich gebessert, sodass es nachts wochenlang trocken war. Nach Verlauf eines halben Jahres wurde das Medikament abgesetzt.“¹⁷⁰

Zu dieser Zeit wurde in verschiedenen Staaten mit Glutaminsäure experimentiert, nachdem *Frederick Z. Zimmermann* von der *Columbia University* die Meinung vertreten hatte, dass Glutaminsäure eine fördernde Wirkung auf die geistige Funktion des Menschen habe. Man meinte damals, man habe ein „Pulver gegen Dummheit“¹⁷¹ gefunden. Der „Spiegel“ berichtete am 7. Mai 1952 darüber: Demnach liefen zu dieser

¹⁶⁸ Einstellungsvermerk der Staatsanwaltschaft Arnsberg, 30.1.1976, LWL-Archiv, Bestand 620, Akte Nr. 853.

¹⁶⁹ Krankheitsgeschichte Christa Neuberg*, Eintrag v. 15.1.1951.

¹⁷⁰ Ebd., Eintrag v. 15.10.1951.

¹⁷¹ Artikel „Pulver gegen Dummheit“, in: Der Spiegel, 7.5.1952. Danach auch die folgenden Zitate.

Zeit an über zwanzig Kliniken in Deutschland Versuche mit Glutaminsäure, so etwa an den Kliniken Hamburg-Eppendorf mit 45 Kindern, an der Tübinger Nervenlinik, wo man mit Heilbronner Hilfsschülern experimentierte, in Berlin-Spandau mit Hirnverletzten und an der Universität Rostock mit „schwachsinnigen Kindern“. Mittlerweile war aber Ernüchterung eingekehrt. Man glaubte erkannt zu haben, „dass die Glutaminsäure bestenfalls eine Art Betriebsstoff zur Entfaltung der Intelligenz ist, nicht aber ein Mittel, das vorhandene Intelligenz steigern kann.“ Damit war die Theorie, dass „Schwachsinn“ eine „Mangelkrankheit“ sei, obsolet. „Noch ein anderer Grund aber spricht gegen einen Anti-Dummheits-Feldzug: Eine einzige Tagesdosis der aus reinem Casein extrahierten Glutaminsäure kostet in Deutschland rund 1 DM.“ Der Fall Christa Neuberger* – sowie Bemerkungen von Dr. Stallwitz¹⁷² – belegen, dass das St. Johannes-Stift zu den Einrichtungen gehörte, die bereits frühzeitig mit Glutaminsäure experimentierten.

Widerstand und Unterwerfung – Reaktionen auf Gewalt

Wie reagierten die Bewohnerinnen und Bewohner des St. Johannes-Stifts auf die Erfahrung der Gewalt? Manche unserer Interviewpartnerinnen und -partner erzählen, dass sie aufbegehrten, sich widersetzten, gerade am Anfang, bis sie merkten, dass sie besser durchkamen, wenn sie sich nicht wehrten, sich möglichst unauffällig verhielten, die Ordnungen verinnerlichteten. Herr Gerhard Overbeck* reflektiert im Interview über die Frage, warum er nicht aus dem St. Johannes-Stift ausgerissen ist:

„Und man will sich ja jetzt nicht alles versauen, man war ja so (.) tief da integriert in diesem, (.) diesem Druck, den die auf einen ausgeübt haben, dass man sich gar nicht getraut hat. Wir wussten, wir hätten fliehen können, wir haben ja Möglichkeiten gehabt ohne Ende, wir sind ja dann frei herumgelaufen. Und diese kleine Mauer und der Zaun, das war ja wohl nichts, da konntest du ja so locker mal darüber hüpfen, das war ja nichts. Und über den Parkplatz konntest du so abhauen, (.) aber du hast es nicht gemacht, weil du wusstest, du hast hinterher so viel Scheiße am Arsch hängen, (.) dass sich das nicht lohnt. (.) Du willst ja auch irgendwann mal nach Hause. (.) Du willst ja auch deine Eltern sehen, du willst ja auch in den Ferien mal nach Hause oder du willst auch dann mal was von deinen Eltern geschickt kriegen, (.) weil das würdest du ja alles nicht kriegen. (.) Das sind alles so Sachen, womit sie einen unter Kontrolle halten konnten“.

Einzelne Interviewpartnerinnen und -partner berichten, dass irgendwann das Maß voll war und sie sich handgreiflich gegen das Personal zur Wehr setzten. So erzählt Herr Alexander Peters*, dass die Stationsschwester einmal mehr die Gruppe anwies, ihn zu verprügeln, weil er sich geweigert hatte, das Parkett zu bohnen. Daraufhin sei er auf die Ordensschwester losgegangen und habe versucht, ihr den Schleier

¹⁷² Stallwitz, Schwachsinn als psychiatrische Aufgabe, S. 2, 17.

herunterzureißen. Letztlich war dies eine ohnmächtige Geste, für die er hart bestraft wurde, er hatte aber dennoch den Eindruck, sich damit Respekt verschafft zu haben.

„Und sie hat gemerkt ich bin aufgestanden. Und das hatte in der ganzen Gruppe einen Eindruck hinterlassen. Und von da an hat sich in der ganzen Gruppe gezeigt, dass Herminia nicht mehr das Allmachtwesen ist. [...] sondern dass sie ihre Schranken hatte. [...] Und dann haben sie mich abgeholt. Hat sie angerufen, kamen Pfleger und hatten mich dann auf K 14 (.) in eine Gummizelle nannte man das.“

In der Regel waren die jugendlichen Bewohnerinnen und Bewohner zu eingeschüchtert, um sich Dritten anzuvertrauen. „Also es hieß: Personal hält zu Personal“, so bringt Herr Bernd Hegemann* die Loyalität des Pflegepersonals auf den Punkt. Eine Pflegerin, die „zu uns stand [...] und] nicht zu den Nonnen“, habe nach kurzer Zeit den Dienst quittieren müssen. Ähnliches berichtet Herr Andreas Gerlach* über einen Pfleger, der „sich für uns entschieden [habe] und nicht für das Personal“ – er sei bald wieder in seinen alten Beruf als Dachdecker zurückgekehrt, weil er die „Misstände nicht ertragen“ konnte. Ähnlich äußern sich mehrere Interviewpartner über den Leiter der Anstaltssonderschule, Gerhard Kroh. Mitunter konnte es offenbar auch Erfolg haben, sich bei der Oberin zu beschweren. Die Aussagen über die Ärzte und Ärztinnen gehen auseinander. Zwei Interviewpartner sagen aus, dass Dr. Ilse Geier – die nach anderen Aussagen selbst hin und wieder handgreiflich wurde – Misshandlungen geahndet habe. Herr Helmut Mühlhoff* erzählt, dass Dr. Geier energisch einschritt, als sie die Striemen auf seinem Rücken entdeckte.

„Und dann hat sie das mal gesehen. So, wer hat das gemacht? Ich habe gesagt, ich bin hingefallen. *Helmut, lüg nicht! Wenn du lügst, schimpfe ich. Wer ... ich frage dich jetzt zum letzten Mal. Wer hat das gemacht? Wollte ich immer noch nicht sagen. So Helmut, jetzt noch einmal. Jetzt frage ich dich noch einmal, sonst schimpfe ich dich aus. Wer hat das gemacht? Da habe ich ihr den Namen gesagt von der Pflegerin. Ja, ob sie jetzt Dienst hat. Ja, sie ist da unten. So, da rufe ich jetzt an! Hat sie unten angerufen und ... [...] Auf K1. [...] Die Pflegerin musste kommen. Kam rein. So, haben Sie das gemacht? /ja/ Da konnte sie nichts mehr sagen. So. Heute letzter Tag, ich werde Ihre Papiere fertig machen. Sie brauchen morgen schon nicht mehr kommen.*“¹⁷³

Andere Interviewpartnerinnen und -partner machten die Erfahrung, dass sie bei Ärzten kein Gehör fanden. Frau Annegret Dettmann* berichtet, dass Frau Petermann, die Gattin des Ärztlichen Direktors, die auch von anderer Seite als freundlich und mitfühlend beschrieben wird, intervenierte, als sie die Blutergüsse an den Beinen der Kinder sah.

¹⁷³ Herr Alexander Peters* meint, dass Schwester Herminia Angst gehabt habe, von Frau Dr. Geier gemäßregelt zu werden. Frau Christa Neuberger* wiederum berichtet, dass sie sich um Mitbewohnerinnen kümmern musste, die „wirklich schwachsinnig“ waren. Sie habe einmal einem solchen Mädchen, das sich ständig schmutzig machte, einen „Klaps“ gegeben. Das habe Frau Geier mitbekommen, die daraufhin mit ihr geschimpft und ihr eine „saftige Ohrfeige“ gegeben habe.

Die Bewohnerinnen und Bewohner zögerten auch, sich ihrer Familie anzuvertrauen, mussten sie doch Sanktionen fürchten, wenn ihre Angehörigen sich bei der Anstaltsleitung beschwerten.¹⁷⁴ Und die Visitationen der Staatlichen Besuchskommission waren gut vorbereitet, wie sich Frau Gabi Funke* erinnert. Nicht nur wurde die Station vorher auf Hochglanz gebracht, auch die Bewohnerinnen wurden instruiert: „Und bei uns haben sie sofort gesagt, machst du die Schnauze auf, du weißt, du kriegst die Medikamente hoch und hast Ausgangssperre. Du weißt Bescheid, also halt die Schnauze. Ja, so wurde uns ja gedroht.“ Aus solchen Situationen lernte man, so Frau Funke*, den Mund zu halten: „[...] wenn der Psychologe kam, hast du was, nein. Wie geht es dir? Mir geht es gut. Das war es dann. Wir konnten wieder gehen.“

Langfristige Folgen der Gewalt

„Marsberg holt mich jeden Tag ein“, sagt Herr Andreas Gerlach*. Durchweg alle Interviewpartnerinnen und -partner heben hervor, dass die Kindheit im St. Johannes-Stift ihr weiteres Leben geprägt hat. Das betrifft zum einen ihre Chance, sich eine materielle Existenz aufzubauen, konkret: eine qualifizierte Arbeitsstelle zu bekommen. Mehrere Interviewpartner erklären, dass sie bei Stellenbewerbungen schließlich kein Zeugnis des St. Johannes-Stifts mehr vorlegten. „Wenn da stand, Bredelarer Straße, St.-Johannes-Stift, Kinder- und Jugendpsychiatrie, dann hatte man schon verloren“, bringt Herr Matthias Reiker* dieses Stigma auf den Punkt. Zum anderen hat der Aufenthalt im St. Johannes-Stift in einem viel elementareren Sinne seine Spuren hinterlassen: Wer dort seine Kindheit und Jugend verbracht hat, dessen Selbstwertgefühl ist tief verletzt. Herr Alexander Peters* formuliert es so:

„Man hat gedacht das ist alles rechtens was die machen. [...] Weil gar keine Möglichkeit war, was ist *Unrecht* und was ist *nicht Unrecht*. Man hat das einfach so hingenommen und hat gesagt, [...] *wir* sind die Schuldigen. *Wir* sind die, denen es hier zu Recht so ergeht. [...] Ja, ja, wir waren *unwertes Leben*. [...] Ja wurde auch gesagt. Früher hätte man euch vergast.“

Nach der Entlassung aus der Psychiatrie musste man diese Haltung mühsam überwinden. Dies sei ihm, so sagt Herr Helmut Mühlhoff*, „sehr, sehr schwer gefallen“, schließlich habe man sich als Mensch zweiter Klasse gefühlt:

„Zum Beispiel die Menschen im Johannesstift und dann die Menschen von draußen. Die Menschen von draußen, habe ich gedacht, das sind heilige Menschen. Das sind Extra-Menschen, weil so als Kind denkt man anders. Da denkt man ... [...] sie sind normal, wir sind anders. So habe ich als Kind gesagt.“

¹⁷⁴ Der Briefverkehr mit den Familien unterlag, wie mehrere Interviewpartnerinnen und -partner berichten, einer Zensur. „Du darfst nur reinschreiben, was die Nonnen gerne wollten“, meint Frau Christa Neuberg*.

Die Folge war, wie einige unserer Interviewpartnerinnen und -partner betonen, eine tief sitzende „Angst vor Menschen“, wie Herr Peter Ahlers* sagt. „Ich konnte mich *gar nicht* mit Menschen unterhalten.“ Herr Mühlhoff* erwähnt, es sei ihm besonders schwer gefallen, mit Frauen zu sprechen, „weil ich gedacht habe, die scheißen mich gleich an, rufen gleich im Johannesstift an.“ Einige Interviewpartnerinnen und -partner berichten von Beziehungsproblemen, von Depressionen, Aggressionsschüben, Suchterkrankungen, Phobien und Albträumen, die sie bis heute verfolgen. Dennoch sind sie stolz darauf, heute ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Herr Mühlhoff* drückt das so aus:

„[...] ist gut so, dass es so gekommen ist. Jetzt bin ich wirklich ein freier Mensch. Jetzt brauche ich nicht mehr zu fragen. Ich frage mich jetzt selbst: Was machst du heute? Was machst du morgen? Was machst du übermorgen?“

5. Zusammenfassung und Wertung

1. Die Rahmenbedingungen, unter denen sich die Verwahrung, Pflege, Therapie, Erziehung, Beschulung und berufliche Ausbildung von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Erziehungsschwierigkeiten im St. Johannes-Stift in Niedermarsberg im Zeitraum von 1945 bis 1980 vollzogen, waren äußerst ungünstig. Die unzureichenden räumlichen Voraussetzungen, die karge Einrichtung, die notdürftige Versorgung, der gravierende Personalmangel, die insgesamt mangelhafte fachliche Qualifikation des Personals, die Überfüllung der Stationen und die Konzentration eines besonders schwierigen Klientels in dieser Sondereinrichtung – die Bündelung aller dieser Faktoren führte dazu, dass das St. Johannes-Stift seinen Aufgaben als Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie kaum gerecht werden konnte, wie die Verantwortlichen im internen Schriftverkehr auch freimütig einräumten.

2. Das Personal des St. Johannes-Stifts – insbesondere das Pflege- und Lehrpersonal – sah sich infolgedessen einer permanenten Überforderungssituation ausgesetzt. Während die Organisationsziele allmählich aus dem Blick gerieten, kristallisierte sich als eigentlicher Organisationszweck die Verwahrung einer großen Zahl von Menschen gegen ihren Willen mit begrenzten Mitteln in einem geschlossenen Raum heraus. Um unter diesen Bedingungen den Alltag bewältigen zu können, war das Personal darauf angewiesen, einen reibungslosen Betriebsablauf sicherzustellen – und die Bewohnerinnen und Bewohner diesem Betriebsablauf zu unterwerfen, ihren Eigen-Sinn und Eigen-Willen notfalls mit Gewalt zu brechen. Auf diese Weise entstanden und spiegelten sich im St. Johannes-Stift die Strukturen einer „totalen Institution“.

3. Die Interviews mit betroffenen Zeitzeuginnen und -zeugen offenbaren ein breites Spektrum von Gewaltformen, von Strafübungen, die den Delinquenten zu unnatürlicher Bewegungslosigkeit verurteilen, ihm die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper nehmen und ihn symbolisch zu einem unbelebten Ding degradieren

(Strafliegen, Strafknie), über Rituale der körperlichen Züchtigung (bis hin zu „Gruppenkeile“ und Zwangsfüttern) und zwangsweise Bäder in kaltem Wasser bis hin zu Fixierungen, medikamentöser Ruhigstellung und Isolierungen. Auch Formen sexualisierter Gewalt werden vielfach beschrieben. Gewalt ging von manchen Ordensschwestern, freien Krankenschwestern, Krankenpflegerhelferinnen, Krankenpflegern und Krankenpflegehelfern, von manchen Ärzten und sogar vom Anstaltspfarrer aus. Auch manche „Hausburschen“ und mithelfende Patientinnen übten – mitunter ermutigt durch das Pflegepersonal – Gewalt auf die ihnen anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner aus. Und auch unter den Bewohnern und Bewohnerinnen selbst kam es in einem erheblichen Ausmaß zu gewalttätigen Übergriffen, in vielen Fällen gefördert vom Pflegepersonal. Wie der Vergleich zwischen den Interviews, vor allem aber der Abgleich der darin enthaltenen Gewaltschilderungen mit zwei Schlüsseldokumenten aus den Jahren 1974 und 1982 eindeutig belegt, kommt den Aussagen der Zeitzeuginnen und -zeugen ein hohes Maß an Glaubwürdigkeit zu.

4. Zugleich zeichnet sich ab, dass längst nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des St. Johannes-Stifts gewalttätiges Verhalten an den Tag legten. Wohl schufen die ungünstigen Rahmenbedingungen die Voraussetzungen für die Herausbildung einer Subkultur der Gewalt, zumal eine Kontrolle von Seiten der Einrichtungsleitung nicht gegeben war (und auch die LWL-Verwaltung nur begrenzte Kontrollmöglichkeiten hatte). Ob es auf einer Station jedoch zu einem gewalttätigen Regime kam, hing von den dort tätigen Personen und den daraus sich ergebenden personellen Konstellationen ab. Eine *systematische* Gewaltanwendung im St. Johannes-Stift lässt sich nicht nachweisen, aber doch *systemisch* bedingte Gewaltverhältnisse auf verschiedenen Stationen. Gewalt war, soweit sich dies nachvollziehen lässt, im St. Johannes-Stift nicht allgegenwärtig, aber doch auch keine (seltene) Ausnahme.

5. Die Befunde zum St. Johannes-Stift decken sich sehr weitgehend mit den Erkenntnissen über die Gewaltverhältnisse in Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland in den 1950er/60er Jahren.¹⁷⁵ Der Befund, dass sich auf manchen Stationen des St. Johannes-Stifts ein erhebliches Maß an Gewalt unter den Bewohnern oder Bewohnerinnen feststellen lässt, ist für eine Einrichtung der Psychiatrie bzw. Behindertenhilfe jedoch eher ungewöhnlich – solche Gewaltphänomene sind allerdings aus Einrichtungen der Fürsorgeerziehung bekannt.¹⁷⁶ Diese Ausweitung des Gewaltspektrums dürfte mit dem heterogenen

¹⁷⁵ Vgl. z.B. Hans-Walter Schmuhl / Ulrike Winkler, Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helene-Heim von 1947 bis 1967, Bielefeld 2010/²2012; dies., „Als wären wir zur Strafe hier“. Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – der Wittekindshof in den 1950er und 1960er Jahren, Bielefeld 2011/³2012; Ulrike Winkler, „Es war eine enge Welt“. Menschen mit Behinderungen, Heimkinder und Mitarbeitende der Stiftung kreuznacher diakonie, 1947 bis 1975, Bielefeld 2012; Bernhard Frings, Heimerziehung im Essener Franz Sales Haus 1945–1970. Strukturen und Alltag der „Schwachsinnigen-Fürsorge“, Münster 2013; Gerda Engelbracht / Andrea Hauser, Mitten in Hamburg. Die Alstersdorfer Anstalten 1945–1979, Stuttgart 2013; Ulrike Winkler / Hans-Walter Schmuhl, Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945–2014. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung, Stuttgart 2014.

¹⁷⁶ Insbesondere aus Freistatt. Vgl. Matthias Benad / Hans-Walter Schmuhl / Kerstin Stockhecke (Hg.), Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld

Klientel des St. Johannes-Stifts zu tun haben, das zur Folge hatte, dass manche Abteilungen eher die Anmutung eines Erziehungsheims hatten als die eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer Behinderteneinrichtung.

6. Abschließend einige Bemerkungen zur Bewertung der Gewaltpraktiken im St. Johannes-Stift vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Anschauungen über die Zulässigkeit „körperlicher Züchtigung“ in der Erziehung des Kindes - galt doch bis in die 1960er Jahre hinein das elterliche „Züchtigungsrecht“, das zusammen mit der „Erziehungsgewalt“ auch anderen Personen, etwa Lehrern oder Erziehern, übertragen werden konnte, als „Rechtfertigungsgrund“, der einer „tatbestandsmäßig vorliegenden Körperverletzung ihre Rechtswidrigkeit“¹⁷⁷ nahm. In den 1950er Jahren setzte sich in der Bundesrepublik jedoch allgemein die Rechtsauffassung durch, dass jede über einen „Klaps“ hinausgehende körperliche Züchtigung an sich schon den Tatbestand der Körperverletzung erfüllte und daher nur dann als zulässig betrachtet wurde, wenn rechtfertigende Gründe („pädagogische Notlage“, „Notwehr“) vorlagen.

Der Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen hatte am 20. Juni 1947 einen Runderlass veröffentlicht, der die körperliche Züchtigung *in der Schule* überhaupt nur „in den seltensten Fällen, etwa bei Rohheits- und Grausamkeitsvergehen“¹⁷⁸ für zulässig erklärte. Angestrebt wurde die völlige Abschaffung der Prügelstrafe. Dies galt *mutatis mutandis* auch für die Heimerziehung. Mehr noch: Die Rechtsprechung hatte unmissverständlich klargestellt, dass körperliche Züchtigungen in Kinderheimen und -horten keinesfalls aus dem Gewohnheitsrecht begründet werden durften. In psychiatrischen oder heilpädagogischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche war die Grenze sicher enger zu ziehen – eine gewohnheitsrechtliche Rechtfertigung der körperlichen Züchtigung war hier nicht möglich, besondere Gründe, die eine körperliche Züchtigung gerechtfertigt hätten, waren hier allenfalls in Ausnahmesituationen gegeben.

Man mag gegen eine rein rechtsgeschichtliche Argumentation einwenden, dass sich in der frühen Bundesrepublik Deutschland im Hinblick auf das Recht des Lehrers und Erziehers zu körperlicher Züchtigung die Gesetzgebung und Rechtsprechung nicht mit dem allgemeinen Rechtsempfinden und der üblichen Praxis deckten. In der Tat verschwand die Prügelstrafe ja nicht aus den Schulen, sondern gehörte bis weit in die 1960er Jahre hinein zum Schulalltag. Dies geht schon daraus hervor, dass etwa der nordrhein-westfälische Runderlass von 1947 mehrmals bekräftigt werden musste. Das öffentliche Bewusstsein in dieser Frage war jedoch sensibilisiert. In den 1950er Jahren gab es in Nordrhein-Westfalen 76 Ermittlungsverfahren gegen Lehrer wegen Körperverletzung. Die meisten dieser Verfahren wurden eingestellt, bevor es zu einer Anklageerhebung kam, in mehreren Fällen sprachen die Gerichte jedoch empfindliche Geldstrafen aus – für Tatbestände, die deutlich hinter dem zurück blieben, was aus

2009/²2011. Zu LWL-Einrichtungen: Matthias Frölich (Hg.), Quellen zur Geschichte der Heimerziehung in Westfalen 1945–1980, Paderborn 2011, S. 35 f.

¹⁷⁷ Otto Schwarz, Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen und Verordnungen, München/Berlin ²³1961, S. 600.

¹⁷⁸ Zit. nach Heinrich Stettner, Die strafrechtliche Problematik der körperlichen Züchtigung, Berlin 1958, S. 50 f.

Kinderheimen, Fürsorgeerziehungsanstalten, Behinderteneinrichtungen und psychiatrischen Institutionen überliefert ist.¹⁷⁹

In diesen Fällen hatten die Lehrer die durch die „Sitte“ festgelegten Formen körperlicher Züchtigungen überschritten, die Eltern (die vielleicht selber Körperstrafen anwandten) brachten das Verhalten der Lehrer zur Anzeige, weil es ihnen überzogen erschien. Der Volkskundler *Walter Hävernick*, der in den 1950er/60er Jahre das Phänomen der „Schläge als Strafe“ eingehend untersuchte, kam zwar zu dem Schluss, dass im Zeitraum von 1945 bis 1962 gerade einmal 20 Prozent der befragten Hamburger Familien angaben, dass die Kinder *gar nicht* geschlagen würden, während umgekehrt noch immer 35 Prozent zugaben, dass mit dem Rohrstock geschlagen wurde. Es gab aber, wie Hävernick (der die körperliche Züchtigung durchaus befürwortete) weiter feststellte, klare Vorstellungen darüber, *wie* körperliche Züchtigungen ablaufen hatten.¹⁸⁰ Mit anderen Worten: Es gab bereits zu dieser Zeit – neben den rechtlichen Verboten – *ungeschriebene* Gesetze, die körperliche Gewalt in der Erziehung zwar zuließen, gleichzeitig jedoch einhegten. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass vieles von dem, was in den 1950er und 1960er Jahren, teilweise noch in den 1970er Jahren im St. Johannes-Stift geschah, dem allgemeinen Empfinden für „Sitte“ und „Anstand“ auch in der damaligen Zeit nicht (mehr) entsprach und – wäre es denn an die Öffentlichkeit gelangt – für Empörung gesorgt hätte.

¹⁷⁹ Dirk Schumann, Legislation and Liberalization: The Debate about Corporal Punishment in Schools in Postwar West Germany, 1945–1975, in: *German History* 25 (2007), S. 192-218, hier: S. 199, S. 201 f.

¹⁸⁰ Walter Hävernick, „Schläge“ als Strafe. Ein Bestandteil der heutigen Familiensitte in volkskundlicher Sicht, Hamburg 1964, S. 49 f., S. 61-98. 1968 erlebte diese Studie bereits ihre 3. Auflage.