

## **Stenografischer Bericht**

(ohne Beschlussprotokoll)

## **– Öffentliche Anhörung –**

51. Sitzung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses

9. März 2017, 14:05 bis 16:55 Uhr

### **Anwesend:**

Vorsitzende Claudia Ravensburg (CDU)

### **CDU**

Abg. Lena Arnoldt  
Abg. Sabine Bächle-Scholz  
Abg. Dr. Ralf-Norbert Bartelt  
Abg. Irmgard Klaff-Isselmann  
Abg. Michael Reul  
Abg. Ismail Tipi  
Abg. Tobias Utter  
Abg. Bettina Wiesmann

### **SPD**

Abg. Ulrike Alex  
Abg. Wolfgang Decker  
Abg. Corrado Di Benedetto  
Abg. Lisa Gnadl  
Abg. Gerhard Merz  
Abg. Ernst-Ewald Roth  
Abg. Dr. Daniela Sommer

### **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Abg. Marcus Bocklet  
Abg. Sigrid Erfurth  
Abg. Daniel May

### **DIE LINKE**

Abg. Marjana Schott

### **FDP**

Abg. René Rock

### **fraktionslos**

Mürvet Öztürk

**Fraktionsassistentinnen und -assistenten:**

Yvonne Kremer (Fraktion der CDU)  
 Hiltrud Wall (Fraktion der SPD)  
 Mareike Lieb (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)  
 Christiane Böhm (DIE LINKE)  
 Birgit Müller (Fraktion der FDP)  
 Dennis Firmansyah (fraktionslos)

**Landesregierung, Rechnungshof, etc.:**

Name - Bitte in Druckbuchstaben -	Amts- bzw. Dienst- bezeichnung	Ministerium, Behörde
R. U. Jippel	STS	HMSI
Heuz	ROR	HMSI
Grüthner	Min	- " -

**Anzuhörende:**

Institution	Name
Hessischer Landkreistag	Geschäftsführender Direktor Dr. Hilligardt Referentin Anne Monreal-Horn
	Sylvia Wagner
Justus-Liebig-Universität Institut für Geschichte der Medizin	Prof. Dr. Volker Roelcke
Beauftragter der Evangelischen Kirchen in Hessen am Sitz der Landesregierung	Horst Rühl, Diakonie Frankfurt a. M. Anette Neff, Ev. Kirche Darmstadt Maik Dietrich-Gibhardt, Hephata Schwalmstadt Pfarrer i.R. Dr. Eberhard Schwarz, Stiftung Diakoniehhaus Kassel
Evangelische Kirche in Hessen und Nassau Zentralarchiv	Anette Neff
Caritasverband für die Diözese Limburg e. V. Ombudsstelle für Kinder- und Jugendrechte e. V.	Stefan Hißnauer
Hephata Hessisches Diakoniezentrum e. V.	Direktor Maik Dietrich-Gibhardt
Merck KGaA	Frau Dr. Bernschneider-Reif, Head of Corporate History Frank Gotthardt
Merz Pharma & Co. KGaA	Dr. Anke Frankenberger
Landesärztekammer Hessen	Prof. Dr. med. Sebastian Harder
St. Elisabeth-Verein e. V. Marburg	Vorstand Hans-Werner Künkel Manfred Günther
Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel	OLKR Landespfarrer für Diakonie i. R. Schwarz
Verein ehemaliger Heimkinder e. V.	Hans A. Kloos
Selbsthilfegruppe ehemaliger Heimkinder Frankfurt am Main	Helfried Gareis

Protokollführung: Iris Staubermann

**Öffentliche mündliche Anhörung** zu dem**Antrag  
der Fraktionen der CDU, der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der  
FDP betreffend Anhörung zu Impf- und Medikamententests an Kin-  
dern in hessischen Heimen  
– Drucks. [19/4133](#) –**

hierzu:

Stellungnahmen der Anzuhörenden  
– Ausschussvorlage/SIA/19/81 – (nicht öffentlich)

(Teil 1 verteilt am 28.02.17, Teil 2 am 08.03.17)

**Vorsitzende:** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf Sie sehr herzlich im Namen des gesamten Ausschusses zu unserer 51. Sitzung und der mündlichen Anhörung begrüßen. Insbesondere begrüße ich neben den Abgeordneten auch den Vertreter der Landesregierung, Herrn Staatssekretär Dr. Dippel. Ich begrüße die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Ministerien. Ich begrüße Sie, meine Damen und Herren Anzuhörenden, die Vertreter der Presse und alle anderen, die an dieser öffentlichen Anhörung teilnehmen möchten. Herzlich willkommen!

Ausgangspunkt für unsere heutige Anhörung sind die Presseberichte, die aufgrund der Diskussion in Nordrhein-Westfalen hier in Hessen aufkamen. Die veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit von Frau Sylvia Wagner zu Arzneimittelstudien an Heimkindern hat vielleicht auch Relevanz für uns in Hessen. Deshalb darf ich ganz herzlich Frau Sylvia Wagner begrüßen. Sie sitzt hier bei mir. Sie sind heute sozusagen die wichtigste Anzuhörende, weil Sie sich sehr intensiv mit dieser sehr schwierigen Materie beschäftigt haben.

Diese schwierige Materie ist die mögliche Erprobung von Impfstoffen und Medikamenten an Heimkindern in den 50er- und 60er-Jahren. Nachdem das, wie ich schon erwähnte, im Landtag von Nordrhein-Westfalen und dann auch von der Presse aufgegriffen wurde, hat man Bezüge sowohl zu hessischen Pharmaunternehmen als auch zu einer hessischen Heimeinrichtung gefunden. Es war das Bedürfnis aller Fraktionen des Ausschusses für Soziales und Integration hier bei uns in Wiesbaden, sich um diese Materie zu kümmern und Sie als Experten einzuladen, um zu schauen: Gibt es Betroffenheit? Gibt es Hinweise, denen wir nachgehen sollten? – In Fürsorge für die eventuell Betroffenen haben wir uns heute getroffen, um diese Materie näher zu beleuchten.

Bevor wir in die Anhörung eintreten, habe ich folgenden Verfahrensvorschlag: Entgegen der sonst üblichen Regelung, zunächst die kommunalen Spitzenverbände zu hören, schlage ich vor, dass wir zunächst Frau Wagner zum Einstieg in das Thema das Wort erteilen, danach die anderen wissenschaftlichen Anzuhörenden anhören und dann die Fragerunde eröffnen. Frau Wagner hat selbstverständlich ausführlich Zeit für ihre Stellungnahme.

Wir haben mit Frau Wagner besprochen, dass sie entgegen unserer sonstigen Handhabung im Ausschuss für Fragen zur Verfügung steht, wenn bei den nachfolgenden Anzuhörenden noch Fragen an Frau Wagner auftauchen. Ich hoffe, damit sind alle Fraktionen einverstanden. – Ich sehe Nicken.

Abg. **Marjana Schott:** Frau Vorsitzende, vielen Dank für Ihre freundlichen Begrüßungs- und Einführungsworte, denen ich mich voll und ganz anschließen kann. Ich freue mich immer, wenn wir den Staatssekretär in unserer Runde haben. Vielleicht wäre es aber auch interessant, zu hören, wo der Minister ist.

StS **Dr. Wolfgang Dippel:** Der Minister hat einen anderen Termin wahrzunehmen. Deshalb war es vorbereitet, dass ich diesen Termin übernehmen. Das konnte kurzfristig nicht anders organisiert werden.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Frau Vorsitzende, vielleicht können Sie etwas über die zeitliche Begrenzung der Anzuhörenden mitteilen.

**Vorsitzende:** Sehr gern. Ich habe mit einigen Anzuhörenden schon gesprochen. Üblicherweise bitten wir um fünfminütige Stellungnahmen. Dann haben die Abgeordneten Gelegenheit, vertiefende Fragen zu stellen. Die einzige Ausnahme, die wir heute machen, ist Frau Wagner, wenn sie sagt, sie braucht etwas länger. Dafür bitte ich um Verständnis.

Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann gebe ich Ihnen sehr gerne das Wort, Frau Wagner.

Frau **Wagner:** Guten Tag! Ich bin schon vorgestellt worden. Ich habe diesen Aufsatz über die Arzneimittelstudien an Heimkindern verfasst. Daraufhin gab es in den Medien Berichte. Inzwischen haben einige Einrichtungen, der Bund, Länder und Fachgesellschaften eine Aufarbeitung des Themas angeregt.

Ich fasse kurz zusammen, was in dem Aufsatz geschildert worden ist. Bis jetzt kann gesagt werden, dass in verschiedenen stationären Einrichtungen in den 1950er- bis 1970er-Jahren hinein Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen untersucht worden sind. Zum Teil geschah das vor Einführung der Präparate in den Markt, zum Teil aber auch nach Einführung. Es gab zu der Zeit mit dem Preußischen Erlass über Menschenversuche durch den Nürnberger Kodex und ab 1964 durch die Deklaration von Helsinki rechtliche und ethische Bestimmungen zur Durchführung von Versuchen an Menschen, die eine freiwillige Zustimmung der Versuchsteilnehmer nach vorheriger Aufklärung vorsahen, also einen sogenannten Informed Consent.

In einer Vielzahl der bekannt gewordenen Fälle der Arzneimittelstudien geht es um Impfstoffe, wobei vor allem Impfstoffe gegen Poliomyelitis getestet worden sind. Diese sind in den 1950er- und 1960er-Jahren entwickelt worden. Sie wurden zu dieser Zeit in Säuglingsheimen getestet. Zunächst gab es die sogenannten Totimpfstoffe. Dann kamen aber auch Lebendimpfstoffe auf den Markt. Das bedeutet, es handelt sich um eine Infizierung mit abgeschwächten Erregern, gegen die der Körper Antikörper bildet.

Im Gegensatz zu Kindern in Familien hatten die Heimkinder in den Säuglingsheimen keine Antikörper, da sie nicht gestillt wurden. Das war für die Prüfung der Impfstoffe vorteilhaft und wurde gezielt ausgenutzt. So konnte man diese Antikörperbildung durch die Impfstoffe besser nachvollziehen. Das bedeutete aber auch eine erhöhte Gefahr für die Impflinge, da sie keine Antikörper hatten. Die Kinder in den Heimen waren sowieso

meistens in einem gesundheitlich schlechten Zustand. Dadurch war die Gefahr einer Impfpoliomyelitis erhöht.

Es wurde darauf geachtet, keine Viren von außen einzuschleppen. In einem Schreiben wurde von einer sechswöchigen Quarantäne für die Versuchspersonen berichtet.

Säuglinge in den Heimen bekamen keine Zuwendung und litten unter Deprivationsercheinungen durch die Massennpflege. Das war damals schon bekannt. Durch diese Versuchsbedingungen wurde das wahrscheinlich noch verstärkt. Die Folgen der Deprivation halten ein Leben lang an. Dies kann sich z. B. in einer gestörten Bindungsfähigkeit zeigen. Aufgrund dieser Problematik wurden Säuglingsheime gegen Ende der 1960er-Jahre bzw. Anfang der 1970er-Jahre geschlossen. Heute gibt es sie nicht mehr. Kinder werden heute erst ab drei Jahren in ein Heim eingewiesen.

Es ist nicht bekannt, ob im Rahmen von Impfstoffversuchen bei Versuchsteilnehmern physische Schäden eingetreten sind. In den Publikationen zu Impfstoffversuchen werden Blutabnahmen, Rachenabstriche und Stuhlproben beschrieben. Aus einem Arbeitsbericht zu einer Untersuchung wird auch von mehrfach durchgeführten Lumbalpunktionen an Säuglingen und Kindern berichtet, um das Vorhandensein von Impfviren im Liquor, also im Nervenwasser, zu untersuchen. Es ist nicht auszuschließen, dass die Praxis der Nichterwähnung solcher Eingriffe auch woanders üblich war. In einem Fall sind auch Knochenmarkpunktionen an Säuglingen im Rahmen der Prüfung von Nebenwirkungen eines Pockenimpfstoffes belegt.

Die Studien sind nicht mit einer normalen Impfung vergleichbar, da die Bedingungen – wie ich geschildert habe – andere sind und rechtliche und ethische Vorschriften einen Informed Consent, also eine Einwilligung, vorsahen.

Einige Kinder in den Einrichtungen blieben im Rahmen der Impfstoffstudien ungeimpft. Das sind sogenannte Kontrollkinder oder Kontaktpersonen, um eine Übertragung der Impfviren auf diese oder auch Mutationen feststellen zu können. Das spricht für ein Design der Studie, verdeutlicht den Studiencharakter der Untersuchungen und grenzt es von einer normalen Impfung ab. Auch für die Kontrollkinder müsste eine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie erfolgen.

Durch eine Publikation ist bekannt, dass Untersuchungen mit Kontaktpersonen in zwei Marburger Heimen durchgeführt worden sind. Dabei sind anscheinend auch Pflegepersonal und Angehörige der Bundeswehr einbezogen worden. Die Kreisjugendfürsorge hatte dieser Untersuchung wohl zugestimmt.

Aus dem Protokoll einer Sitzung der Leiter der virologischen Untersuchungsstellen in Frankfurt vom Dezember 1962 geht hervor, dass solche eine Untersuchung mit Kontaktkindern auch in einem Frankfurter Heim durchgeführt worden ist. Darüber berichtete der damalige Direktor des Hygiene-Instituts in Frankfurt.

Bereits im Januar 1960, also über ein Jahr vor der eigentlichen Einführung der Schluckimpfung in der BRD, wurde auf einer Sitzung der Leiter der virologischen Untersuchungsstellen in Frankfurt erklärt, dass in der Umgebung von Marburg zwar ein Kinderheim bereit sei, eine Überprüfung des Lebendimpfstoffes vornehmen zu lassen, die ministerielle Genehmigung dazu aber noch nicht erteilt sei. Es ist bisher nicht bekannt, ob es zu der Untersuchung kam. Aber es zeigt, dass die Behörden die Entscheidungen und Einwilligungen anstelle der Eltern oder gesetzlichen Vertreter der Kinder übernommen haben.

Neben Impfstoffen sind an Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen auch Psychopharmaka, vor allem Neuroleptika, getestet worden. Neuroleptika dienten in verschiedenen Einrichtungen in großem Umfang der Ruhigstellung der Kinder. Diese Präparate, die ab Mitte der 1950er-Jahre auf den Markt kamen, ersetzen zum Teil sicherlich die physische Gewalt, mit der man zuvor die großen Gruppen von Kindern und Jugendlichen mit wenig und zum Teil unqualifiziertem Personal betreut hat. Die Studien dienten anscheinend dazu, den Präparaten eine Verbreiterung der pädagogischen Angriffsfläche zu bescheinigen und damit der Rechtfertigung ihres Einsatzes. Die chemische Ruhigstellung erschien also zunächst vielleicht als ein Fortschritt gegenüber der Anwendung physischer Gewalt.

Neben akuten Nebenwirkungen treten bei längerfristiger Verabreichung von Neuroleptika bei Kindern auch Langzeitnebenwirkungen auf. Es kommt zu einer Beeinträchtigung der Hirnentwicklung des Kindes, und die Lebenserwartung wird reduziert. Die Heimkinder erhielten Neuroleptika zum Teil über Jahre hinweg, oft zu hoch dosiert und zum Teil auch mehre Präparate gleichzeitig. Ehemalige Heimkinder berichten, dass sie die Medikamente nehmen mussten.

In einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen finden sich in Akten ehemaliger Bewohner Hinweise auf Arzneimittelstudien, aber eben keine Einwilligung dazu. Es finden sich aber Einwilligungen von Eltern oder gesetzlichen Vertretern zu Impfungen, zu Operationen oder auch Ferienfahrten. Das legt nahe, dass zu den Studien keine Einwilligungen eingeholt wurden.

Eine Aufarbeitung des Themas, das die Bedingungen zur Teilnahme an einem Versuch und die Risiken für die Versuchsteilnehmer beleuchtet, wird wohl weitere Fragen wie die selektive Heranziehung einer sozial benachteiligten Personengruppe aufwerfen. – Vielen Dank.

Herr **Dr. Hilligardt**: Frau Vorsitzende! Herr Staatssekretär! Meine Damen, meine Herren! Ich bin Geschäftsführender Direktor des Hessisches Landkreistages. Das heißt, ich darf hier heute die 21 Hessischen Landkreise und die Kreisjugendämter vertreten.

Den Kommunen und den Landkreisen geht es ähnlich, wie es die Vorsitzende für das Land geschildert hat. Wir sind erst durch diese wissenschaftlichen Anstöße, diese Aufarbeitung und diese Presseartikel auf die Thematik der Medikamententests an Heimkindern in den 50er- und 60er-Jahren aufmerksam geworden. Deshalb ist meine Rolle eher die, zuzuhören, um Informationen zu bekommen. Wir haben in der ersten Ansprache mit den Vertretern des Jugendamtes gesprochen. Aber natürlich ist nicht mehr die Generation von damals in den Jugendämtern tätig, sodass man in der ersten Ansprache nicht mit Zeitzeugen sprechen kann. Wenn wir diese Information bekommen, sind wir natürlich jederzeit bereit, an weiteren Recherchen und Untersuchungen teilzunehmen und zu schauen, was die Archive hergeben. Für den heutigen Tag sehe ich meine Rolle so, dass ich zuhöre, um Informationen zu gewinnen. – Danke schön.

Herr **Prof. Dr. Roelcke**: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Sehr geehrte Damen und Herren! Ausgehend von einer Passage in dem Aufsatz von Sylvia Wagner bin ich Hinweisen nachgegangen, dass ein Mitarbeiter der Nervenklinik der Universität Gießen, wie es damals hieß, Arzneimittelstudien an Heimkindern durchgeführt haben könnte. Ich werde die Ergebnisse meiner Recherche ganz kurz zusammenfassen und dann einige allgemeinere Bemerkungen anschließen.

Der betreffende Arzt in der Nervenlinik, Dr. Heinze junior, war von 1957 bis 1961 als Assistentenarzt dort tätig. Für die Zeit zwischen 1957 und 1962 konnte ich drei Aufsätze von Heinze in medizinischen Fachzeitschriften und Sammelbänden identifizieren, die sich mit der Erprobung von Medikamenten beschäftigen. Alle drei Publikationen beziehen sich allerdings auf erwachsene Probanden mit psychiatrischen oder neurologischen Erkrankungen. Hier lag es nahe, dass es sich um Patienten der Nervenlinik der Universität Gießen handeln könnte. Kinder oder Jugendliche als Versuchspersonen wurden in diesen Publikationen nicht erwähnt. In einem zweiten Rechenschritt habe ich deshalb die noch erhaltenen Krankenakten aus der Gießener Universitätsnervenlinik für den Zeitraum zwischen 1957 und 1963 systematisch ausgewertet, bis 1963 deshalb, weil es sein kann, dass Studien angestoßen wurden, die nach dem Weggang von Heinze weitergeführt wurden.

Die Untersuchung der Krankenakten ist in ihrer Aussagekraft eingeschränkt, weil nur noch ein kleinerer Teil des Gesamtbestandes für den genannten Zeitraum erhalten ist. Bei der Durchsicht dieses reduzierten Aktenbestandes ergab sich, dass im Zeitraum zwischen 1957 und 1963 insgesamt 15 Medikamente im Rahmen von klinischen Studien an den Psychatriepatienten erprobt wurden. Das Präparat H 502 der Firma Merck, das ursprünglich der Ausgangspunkt meiner Recherche war und im Aufsatz von Frau Wagner genannt wurde, wird in der untersuchten Stichprobe gar nicht erwähnt. Laut Auskunft des Merck-Firmenarchivs wurde die Zusendung des Präparats nach Gießen aber nicht nur erbeten, wie im Aufsatz von Frau Wagner erwähnt, sondern es wurde auch ausgeliefert. Es war also in Gießen vorhanden, ist aber in den vorhandenen Akten nicht erwähnt. Die Tatsache, dass die Gabe dieses Präparates in den noch vorhandenen Akten nicht dokumentiert ist, ist ein Indikator dafür, dass im untersuchten Zeitraum neben den von mir identifizierten 15 Versuchspräparaten weitere Medikamente erprobt worden sein könnten, die sich nicht direkt nachweisen lassen. Es waren also Erprobungen in einem ziemlich großen Umfang. Das muss man sagen.

Soweit aus den Akten rekonstruierbar, wurden die Versuchspräparate nur für Indikationen – also Anwendungsgebiete – verabreicht, die im Zusammenhang mit den Krankheitsbildern der betroffenen Patienten standen, das heißt für neuropsychiatrische Erkrankungen. Damit bestand in diesen Fällen zumindest ein potenzieller Nutzen für die betroffenen Patienten, was bei der juristischen und ethischen Bewertung durchaus relevant ist. Eine Erprobung von Medikamenten mit Indikationsbereichen unabhängig vom Krankheitszustand – eine sogenannte nichttherapeutische Forschung – erfolgte offensichtlich nicht.

Für die Durchführung klinischer Studien galt als juristische Vorgabe auch im genannten Zeitraum, dass eine informierte Zustimmung der Probanden vorliegen musste. Weiterhin existierte eine Dokumentationspflicht für den verantwortlichen Arzt.

In den ausgewerteten Krankenakten aus dem Zeitraum von 1957 bis 1963 fand sich allerdings keine einzige entsprechende Einwilligungserklärung von den Probanden oder deren gesetzlichen Vertretern. Einwilligungserklärungen zu anderen Interventionen wie z. B. Elektrokraffttherapien sind dagegen in den Akten enthalten. Diese Konstellation verweist zumindest auf die Möglichkeit, dass für die Medikamentenstudien keine angemessenen Einwilligungen eingeholt wurden.

Die Frage, ob neue Medikamente nicht nur an Patienten der Gießener Universitätsnervenlinik – also erwachsenen Psychatriepatienten –, sondern eventuell auch an Kindern und Jugendlichen eines regionalen Heims erprobt wurden, kann ich leider bisher nicht

beantworten. Die Einsicht in die Akten eines infrage kommenden Heims wurde mir erst vor wenigen Tagen möglich und konnte daher jetzt erst beginnen.

Abschließend möchte ich einige Bemerkungen zur Bewertung der bisherigen historischen Befunde machen. Die auch über Gießen hinaus durchgeführten Medikamentenstudien an Heimkindern und erwachsenen Psychatriepatienten sind nicht wirklich eine Überraschung. Sie fügen sich in eine sehr viel längerfristige Geschichte der Heilmittelerprobung an sogenannten vulnerablen Gruppen ein. Zu diesen besonders vulnerablen, weil wenig geschützten Gruppen gehören neben Heimkindern und Psychatriepatienten auch komatöse oder behinderte Menschen, Gefangene oder Menschen in Ländern der sogenannten Dritten Welt. Ärzte haben durch das ganze 20. Jahrhundert hindurch bis in die Gegenwart hinein immer wieder versucht, international existierende juristische und ethische Regularien zur Begrenzung der Forschung an Menschen dadurch zu umgehen, dass sie sich Räume der Forschung bzw. Versuchsgruppen gesucht haben, bei denen diese existierenden Regularien umgangen oder ignoriert werden konnten, also praktisch deregulierte Forschungskontexte.

Als Schlussfolgerung liegt es nahe, dass die reine Existenz von Regelwerken zur Forschung am Menschen nicht ausreichend ist, um den Schutz von Versuchspersonen zu gewährleisten. Vielmehr muss es über die Existenz von Regelwerken hinaus Mechanismen geben, welche die Überwachung der Einhaltung dieser Regeln ermöglichen. Außerdem sind deutliche Sanktionen bei Verstößen gegen existierende Regelwerke erforderlich. – Vielen Dank.

**Vorsitzende:** Wir bedanken uns bei Ihnen, Herr Roelcke. – Ich eröffne die Aussprache. Mir liegen Wortmeldungen von Herrn Bocklet und Herrn Merz vor.

Abg. **Marcus Bocklet:** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Gäste! Diese Anhörung steht in der guten Tradition, dass wir uns der Situation von Heimkindern annehmen, denen Gewalt angetan wurde. Vor sechs Jahren haben wir uns schon einmal darüber unterhalten. Bei der Erinnerung daran, was Heimkindern angetan wurde, ist mir erst Jahre später aufgefallen, dass wir den Fokus bei der Gewalt beispielsweise gar nicht auf sexuellen Missbrauch gerichtet haben. Als ich Ihren Zeitungsartikel las, Frau Wagner, fiel mir auf, dass es uns auch entgangen ist, Medikamentenmissbrauch zu hinterfragen. Deshalb möchte ich Ihnen im Namen meiner Fraktion herzlichen Dank für Ihre sehr investigative Studie aussprechen. Sie hat vieles angestoßen und unfassbares Leid offenbart. Es hat große Bestürzung bei uns ausgelöst, was bei Kindern und Kleinkindern ausgelöst wurde.

Sie haben es angedeutet und Marburg und Frankfurt angesprochen. An der Stelle möchte ich nachfragen. Treysa ging sehr intensiv durch die Zeitungen. Können Sie noch ein bisschen mehr zu Marburg und Frankfurt ausführen? Können Sie noch etwas klarer machen, ob es sich jeweils um schon zugelassene Medikamente oder um Medikamente in der Versuchsphase handelte?

Abg. **Gerhard Merz:** Ich habe eine ähnliche Frage an Frau Wagner wie der Kollege Bocklet. Mir schien an einer Stelle der Unterschied zwischen medizinischen Untersuchungen und Verstößen bei der Medikamentierung – was bei Heimen und in anderen Zusammenhängen auch ein hochumstrittenes Thema ist – nicht ganz trennscharf. Betrifft

alles, von dem Sie gesprochen haben, Untersuchungen, die vor der Zulassung von Medikamenten durchgeführt wurden?

Ich habe Sie so verstanden, dass an den Untersuchungen in Marburg auch Soldaten teilgenommen haben. Könnten Sie das noch einmal erläutern? Lagen dafür Zustimmungen vor? Es ist kein uninteressanter Aspekt, ob man Soldaten zu den vulnerablen Gruppen zählen muss.

Herr Hilligardt, wie sind die Aufbewahrungsfristen für personenbezogene Daten bei den Jugendämtern und bei den Gesundheitsämtern? Ich weiß es schlicht und ergreifend nicht. Es ist ein besonderer Typus von Akten. Es geht mir um die Aufbewahrungsfristen der Vergangenheit und gegebenenfalls auch gegenwärtig.

Abg. **Marjana Schott:** Auch von mir vielen Dank für diese Ausführungen, die nicht dazu beitragen, dass es einem gut geht. Meine Fragen gehen über das Vorgetragene hinaus. Wir haben uns gesellschaftlich sehr intensiv mit der Heimerziehung in den 50er-Jahren beschäftigt. Frau Wagner und Herr Roelcke, haben Sie eine Idee, warum das Thema in dem Zusammenhang nicht aufgepoppt ist, warum man also im Nachgang an einen solch speziellen Teil des Themas kommt und man noch einmal neu über Wiedergutmachungsmaßnahmen nachdenken muss?

Vielleicht kann einer von Ihnen beiden auch meine nächste Frage beantworten. Sie haben vorhin vom Nürnberger Kodex und der Deklaration von Helsinki gesprochen. War es Common Sense, dass Unternehmer wissen mussten, was sie tun, oder war das eher nicht so? Wenn ich mich heute umhöre, weiß ich, es gibt Menschen, die nichts davon wissen. Ich denke aber, die Fachleute müssten es eigentlich wissen. Wie schätzen Sie das ein?

Sehen Sie noch Chancen, herauszufinden, an welchen hessischen Kinderheimen es solche Vorfälle gegeben hat? Die Frage richtet sich auch an Herrn Hilligardt. Im Zusammenhang damit wurde eben eine Frage nach Aufbewahrungsfristen gestellt.

Die Firma Merck hat zwar etwas geliefert. Wir kennen die Zusammenhänge aber nicht ganz genau. Kann man bei Lieferungen in solchen Größenordnungen, die offensichtlich nicht über Apotheken gekommen sind, davon ausgehen, dass die Firma gewusst hat, wofür geliefert wird?

Ich hätte gerne eine historische Einordnung. Zumindest bei einem Namen, der eben gefallen ist, besteht Namensgleichheit. Kann man sagen, dass sich aus der dunklen Vorgeschichte des Landes im Faschismus etwas in unsere Republik hinein tradiert und fortgesetzt hat, zu dem wir keinen Cut bekommen haben? Das interessiert mich.

Frau **Wagner:** Gerade ist nach den Untersuchungen mit dem Poliomyelitis-Impfstoff in Marburg und Frankfurt gefragt worden. Ich habe nur die Publikationen und das Datum der Publikationen. Ich glaube, die Publikationen waren aus dem Jahr 1962. Eingeführt worden ist der Impfstoff 1961. Es ist wohl wahrscheinlich nach Einführung in den Markt untersucht worden. Wenn man eine Studie macht, benötigt man auf jeden Fall eine Einwilligung – egal, ob vor oder nach der Zulassung.

Es wurde eine Anfrage gestellt. Ein Impfstoff sollte in einem Kinderheim in der Umgebung von Marburg getestet werden. Die Anfrage stammt aus Januar 1960. Das war also

deutlich vor der Einführung in den Markt. Ich weiß aber nicht, ob diese Untersuchung tatsächlich durchgeführt worden ist.

Es wurde nach Soldaten gefragt. In dieser Publikation über die Impfstoffstudie in Marburg ist tatsächlich erwähnt, dass Angehörige der Bundeswehr mit untersucht worden sind. Ich kann aber nicht sagen, ob dafür eine Einwilligung vorgelegen hat oder nicht. Das ist in der Publikation nicht erwähnt worden.

Frau Schott hat gefragt, warum diese Studien nicht schon im Rahmen des runden Tisches zur Heimerziehung aufgegriffen wurden. Diese Frage kann ich nicht beantworten. Ich weiß nicht, warum das nicht aufgegriffen worden ist.

Herr **Hilligardt**: Frau Vorsitzende! Ich wurde sowohl von Herrn Abgeordneten Merz als auch von Frau Abgeordneter Schott zu den Aufbewahrungsfristen von Akten gefragt. Man muss hier unterscheiden. Ich vertrete die Jugendämter. Das heißt, es geht nicht um Kinderheimakten. Das sind die Einrichtungsträger. Es geht jetzt um die Akten in den Jugendämtern. Ich kann Ihnen die genauen Fristen nicht nennen. Ich gehe davon aus, dass wir je nach Vorgang ganz unterschiedliche Aufbewahrungsfristen haben. Die Fristen sind natürlich bei Adoptionen länger und bei anderen Vorgängen kürzer. Ich vermute aber, wenn wir 60, 70 Jahre in die Archive zurückschauen möchten, gibt es für diese Akten keine vorgeschriebenen Aufbewahrungsvorschriften mehr. Ich kann es Ihnen nicht im Detail sagen. Es wird unterschiedliche Aufbewahrungsfristen geben. Ob wir noch Akten aus dieser Zeit haben? Wenn diese in den Archiven liegen, dann nicht deshalb, weil es per Verordnung erforderlich ist, sondern einfach, weil sie da noch lagern. Mehr kann ich Ihnen dazu leider nicht sagen. Dann sind es Jugendamtsakten und keine Einrichtungsakten.

Herr **Prof. Dr. Roelcke**: Frau Schott, als Erstes hatten Sie gefragt, warum das Thema „Medikamentenstudie“ nicht vom runden Tisch aufgegriffen wurde. Das ist eine sehr interessante Frage, die ich nicht beantworten kann. Dies hängt vielleicht mit bestimmten Selbstverständlichkeiten oder Vorannahmen über Dinge zusammen, die man für selbstverständlich hält. Natürlich war das Interesse primär auf unangemessenen Freiheitsentzug und unangemessene direkte Gewaltanwendung gerichtet. Vielleicht gab es auch nicht wirklich die Vorstellung, dass unangemessenes ärztliches Verhalten oder Verhalten von Forschenden relevant sein könnte.

Es sind drei weitere Fragen gestellt worden, die ich versuche, ganz kurz zu beantworten. Eine Frage betraf die Regularien. Sie hatten den Nürnberger Kodex und die Deklaration von Helsinki genannt. Es ging um das Wissen der Pharmafirmen sowie die möglichen Kontinuitäten aus der Zeit des Nationalsozialismus in die Bundesrepublik in Bezug auf Medikamentenerprobungen.

Zu den Regularien gibt es zwei Ebenen. Es gibt Regularien, die an die Ärzte bei Forschungen am Menschen adressieren. Es gibt Regularien, die die Pharmaunternehmen adressieren. Der Nürnberger Kodex ist am Ende des Nürnberger Ärzteprozesses von einem amerikanischen Gericht verkündet worden. Der Rechtsstatus ist bis heute völlig unklar. Die Deklaration von Helsinki ist 1964 vom Weltärztebund verabschiedet worden, war für einen Teil der hier relevanten Zeit also noch gar nicht existent.

Was es gab, ist in der Arbeit von Frau Wagner ganz kurz erwähnt worden, aber vielleicht nicht stark genug für die Bundesrepublik. Es gab Richtlinien des Reichsinnenministeriums

zur Forschung am Menschen aus dem Jahr 1931, die tatsächlich bis Anfang der 60er-Jahre Gültigkeit hatten, also in der ganzen Zeit des Nationalsozialismus und in der frühen Zeit der Bundesrepublik. Sie waren sehr restriktiv. Aber in der Zeit des Nationalsozialismus war ganz klar, dass man sie ignorieren konnte, wenn man in bestimmte rechtsfreie Räume ging, z. B. in Konzentrationslager oder eben auch in psychiatrische Institutionen oder Krankenhäuser der besetzten Gebiete.

Diese Regularien hatten noch Gültigkeit in der frühen Bundesrepublik. Das ist wenig bekannt. Sie sind erst durch das Arzneimittelgesetz ersetzt worden. Die erste Version des Arzneimittelgesetzes ist 1961 vorgelegt worden. Erst damals kam es überhaupt zu einer Registrierungspflicht der vorhandenen Medikamente auf dem Markt. Vorher war völlig unklar, was auf dem Markt überhaupt passiert. Die Bundesrepublik war damals das letzte EWG-Land, welches überhaupt ein Arzneimittelgesetz eingeführt hat. 1957 ist in den Verträgen von Rom unter anderem entschieden worden, dass es in allen EWG-Mitgliedsländern Regeln für den Arzneimittelmarkt geben sollte. 1961 ist das besonders liberale Arzneimittelgesetz eingeführt worden, was nur die Registrierung, aber nicht die Zulassung in unserem heutigen Sinne vorgeschrieben hat. Zulassung bedeutet nämlich, dass vorher bestimmte Studien über die Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Medikamenten durchgeführt werden müssen. Das ist 1961 noch gar nicht verlangt worden.

Das heißt, de facto gab es für die in Rede stehende Zeit in Bezug auf die Arzneimittelhersteller gar keine gesetzliche Grundlage, die z. B. geregelt hat, was genau vor der Zulassung oder Registrierung eines Medikamentes gemacht werden musste. Es gab diese Richtlinien für die Ärzte, die Studien durchführten, die aber de facto ignoriert worden sind, soweit wir das sehen können.

Zum Wissen der Pharmafirmen: Es ging im Wesentlichen ganz klar um Versuchspräparate. Das zeigt sich schon daran, dass sie noch gar keinen Handelsnamen hatten. Bei den 15 Medikamenten, die wir in den Patientenakten gefunden haben, gibt es nur Zahlen-Buchstaben-Kürzel und keine Handelsnamen. Es ist klar, wenn diese Medikamente von Pharmafirmen an Ärzte ausgeliefert werden, handelt es sich um eine Erprobung, bevor Medikamente auf dem Markt frei verfügbar sind. Das ist für die 15 Medikamente, von denen ich spreche und bei denen ich es nachweisen kann, in einem ganz kurzen Zeitraum passiert. Wir müssen also davon ausgehen, dass dies in einem sehr, sehr viel größeren Umfang geschehen ist. Wir haben die relativ kleine Universitätsklinik Gießen. Schaut man sich die Berliner, die Münchner oder eine sonstige Klinik an, findet man sehr viel höhere Zahlen, glaube ich. Ich denke, wir haben es hier nur mit der Spitze des Eisbergs zu tun.

Die letzte Frage betraf Heinze junior und senior. In Gießen war Heinze junior der Akteur. Heinze senior ist ausführlicher in der Arbeit von Frau Wagner beschrieben worden. Er hat eine Reihe von Medikamentenversuchen im Landeskrankenhaus Wunstorf in Niedersachsen durchgeführt. Heinze senior war einer der Hauptakteure sowohl in der Kinder-euthanasie als auch in der Erwachsenen-euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Ich möchte nicht von Sippenhaft sprechen, also davon, dass die Kinder von Akteuren aus der Zeit des Nationalsozialismus zwingend das gleiche Verhalten oder die gleiche Haltung haben. Aber wir sehen schon, dass Ärzte, die sich an diesen Arzneimittelstudien beteiligen, vor allem Heimkinder oder Psychatriepatienten als Versuchsobjekte betrachten. Dinge, die bei einem erwachsenen Menschen selbstverständlich wären – dass man sie um Einverständnis fragt –, werden bei bestimmten Menschengruppen einfach nicht gemacht. So scheint es jedenfalls. Es gibt sehr starke Indizien dafür.

Frau **Wagner**: Ich habe eine Frage dazu. Sie sagten, dass der Preußische Erlass bis 1961 galt, als das Arzneimittelgesetz auf den Markt kam. Ich hatte kürzlich die Publikation eines Juristen im „Saarländischen Ärzteblatt“ gelesen. Darin schreibt er, dass der Preußische Erlass immer noch gilt. Das war 1967.

Herr **Prof. Dr. Roelcke**: Es liegt eine kleine Vermischung vor. Es gab im Jahr 1900 eine preußische Anweisung, die sich schon auf die Forschung am Menschen bezogen hat. Dann gab es 1931 nicht nur preußische, sondern Reichsrichtlinien für die Forschung am Menschen. Diese Reichsrichtlinien sind nie außer Kraft gesetzt worden. Sie hatten formal auch Mitte der 60er-Jahre noch Gültigkeit. Sie sind de facto durch die Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes quasi überflüssig geworden. Aber sie sind nie außer Kraft gesetzt worden. Das ist vollkommen richtig.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt**: Zunächst einmal vielen Dank für die Äußerungen aus dem Kreis der Anzuhörenden. Wir wissen aus anderem Zusammenhang, dass Heimkinder in den 50er- und 60er-Jahren nicht so betreut wurden, wie wir das aus heutiger Sicht unter rechtstaatlichen und ethischen Gesichtspunkten möchten. Dazu besteht enorme Diskrepanz. Das zieht Betroffenheit nach sich. Positiv gesehen gab es eine Entwicklung in die heutige Zeit.

Wenn wir Vorkommnisse aus der Vergangenheit bewerten möchten, müssen wir uns an Fakten und Unterlagen orientieren, die uns hier zur Verfügung gestellt werden können. Das ist naturgemäß unvollständig und schwierig. Deshalb habe ich eine völlig wertfreie Frage an die Experten und Forscher. Können Sie sich bei Ihren Recherchen und Publikationen auf irgendwelche Unterlagen berufen, die sich auf ein Studiendesign beziehen? Studien müssen – zumindest nach der heutigen Rechtslage – 20 Jahre aufbewahrt werden, wobei die Frist erst dann beginnt, wenn die Studie vollkommen abgeschlossen ist. Das heißt, es kann durchaus sein, dass Unterlagen 25 Jahre nach der letzten Behandlung aufbewahrt werden müssen, vielleicht auch etwas länger. Kann sich einer der Forscher bzw. Rechercheure darauf berufen, solche Unterlagen eingesehen zu haben? Das könnte beim Regierungspräsidium der Fall sein. Das ist die staatliche Stelle, die solche Studien zu überwachen und solche Unterlagen aufzubewahren hat. Es könnte der betroffene Arzt sein. Auch bei Institutionen muss ein Arzt namentlich genannt werden und persönlich verantwortlich sein. Es könnte auch bei der beantragten Firma der Fall sein, die einen entsprechenden Impfstoff oder ein anderes pharmazeutisches Produkt auf den Markt bringen wollte.

Abg. **Marcus Bocklet**: Über den rechtlichen Rahmen gewinnen wir nach der Lektüre den Eindruck, es gab zumindest in der Zeit zwischen 1961 und 1964 eine Grauzone, in der man sich bewegen konnte, bis die juristischen und Gesetzgebungsverfahren in Deutschland Fuß fassten. Unabhängig davon habe ich eine Frage zur moralisch-ethischen Seite. Es verwundert, in welchem großen Umfang teilweise Menschenversuche gemacht wurden. Das ist das schockierende Element. Säuglingen, Kleinkindern und Kindern wurden Medikamente verabreicht. Das ist eine Frage, die uns sehr umtreibt im Zusammenhang mit der Frage, welches gesellschaftliche Bild Ärzte hatten. Sie haben es in Ihrer Studie selbst angedeutet. Es scheint gerade in der Ärzteschaft noch einige Menschen zu geben, die unter dem Sammelbegriff „Altnazis“ gearbeitet haben. Können Sie dazu noch etwas sagen?

Ich finde es nach wie vor sehr unübersichtlich, was wann wo und wie gefunden wird. Einige sagen, sie haben keine Unterlagen mehr. Können Sie einschätzen, welche Quellen es noch gibt? Welche weiteren Aufarbeitungsmöglichkeiten sehen Sie heute überhaupt noch? Diese Frage richtet sich durchaus auch an Herrn Prof. Roelcke. Hat es noch Sinn? Wenn ja: Wo finden wir noch etwas? Können Sie sich, nachdem Sie schon mit der Arbeit begonnen haben, vorstellen, dass man noch so viel findet, dass man weiter an der Aufarbeitung arbeiten kann?

Abg. **René Rock:** Eigentlich müssten wir aus der Geschichte wissen, wie die Bundesrepublik Deutschland in den 50er- und 60er-Jahren in vielen Bereichen noch aufgestellt war. Wenn man das hier hört, trifft es uns doch. Legt man heutige Maßstäben zugrunde, sind solche Zustände als unvorstellbar zu bezeichnen.

Haben Sie Erkenntnisse, was eine Rolle bei der Auswahl der Einrichtungen spielte? Gab es Anreize für die Einrichtungen, sich an solchen Dingen zu beteiligen? Wie stellt es sich Ihrer Einschätzung nach insgesamt dar? War das eine systematische Situation für ganz Deutschland, gab es „Restposten“ aus der Nazizeit, die einfach weitergearbeitet haben, oder wurde dies seitens der Medizinforschung in dieser Zeit als gängiges Instrument gesehen?

Abg. **Marjana Schott:** Ich erinnere mich, dass wir in der Konsequenz der letzten Anhörung vor etlichen Jahren vereinbart haben, alle Akten, die bei Jugendämtern zufällig noch vorhanden sind, aufzubewahren. Zumindest in diesem Ausschuss haben wir uns nie die Mühe gemacht, nachzufragen, wie das tatsächlich vonstattengegangen ist. Wenn wir dem nachgekommen sind, würde es bedeuten, dass wir zumindest denselben Materialstand haben müssten wie vor rund sechs Jahren. Inwieweit sind die Jugendämter dieser Zusicherung von damals nachgekommen? Man müsste das Material durch die Sicherstellung jetzt relativ leicht erreichen können. Es gab die Verabredung, dass aus diesem Zeitraum nichts mehr geschreddert wird.

Abg. **Gerhard Merz:** Ich bin mit der Einschätzung, dass man hier über eine rechtliche Grauzone sprechen kann, nicht zufrieden. Deswegen versuche ich, so spitz wie möglich vor allen Dingen Herrn Roelcke zu fragen.

Die Richtlinien, von denen Sie gesprochen und die für das gesamte Gebiet des ehemaligen Deutschen Reiches gegolten haben, sind nicht aufgehoben worden. Von deren Gültigkeit für das Gebiet der Bundesrepublik muss man also ausgehen. Wie rechtlich verbindlich sind diese Richtlinien? Mussten diese Richtlinien und deren Gültigkeit jedem in diesem Feld Tätigen bekannt sein? Kann sich also irgendjemand gewissermaßen auf Verbotssirrtum herausreden? Musste jedem klar sein, dass das Handeln, von dem wir zumindest wissen, dass es vereinzelt stattgefunden hat und von dem Sie und ich es für plausibel halten, dass es ganz sicher häufiger stattgefunden hat, illegal war?

Frau **Wagner:** Es ging um den ethischen Aspekt und das Menschenbild. Es sieht tatsächlich so aus, als ob in dieser Zeit ein Menschenbild geherrscht hat, das Versuche an Menschen mit Behinderungen und an Heimkindern ermöglicht hat. Sonst wäre es nicht passiert. Ich weiß nicht, ob es Altnazis waren. Auf jeden Fall waren es Menschen mit einem entsprechenden Menschenbild. Es gab eine personelle Kontinuität aus der Nazizeit heraus. Aber das ist nicht nur ein spezielles Problem einer personellen Kontinuität; denn es gab auch vor der NS-Zeit schon Menschenversuche während der Weimarer Republik. Deswegen kam es unter anderem auch zu diesem preußischen Erlass. Das hat nicht

1945 aufgehört, sondern es ging weiter. Zum Teil ging es noch lange weiter. Es ist nicht so leicht, eine Grenze zu ziehen, was ethisch vertretbar ist und was nicht. Das ist nicht klar abzugrenzen.

Welche Quellen gibt es noch? Es gibt Quellen. Die Forschung geht weiter. In Einrichtungen gibt es noch Akten von Bewohnern. Damit ist nachzuweisen, dass Medikamente an Bewohnern getestet worden sind. Verschiedene Einrichtungen fangen selbst an, das aufzuarbeiten.

Es wurde nach der Auswahl der Einrichtungen gefragt. Das war ein bundesweites Problem. Es wurden keine Einrichtungen herausgepickt. Es war damals gängig, sich auf Kongressen zu treffen. Ärzte von Einrichtungen haben sich vielleicht mit Vertretern von Pharmafirmen getroffen und abgesprochen, dass man ein neues Präparat testen könnte. Es war vielleicht davon abhängig, welches Menschenbild die einzelnen Ärzte hatten. Anreize finanzieller Art gab es eventuell auch. Ich weiß es nicht.

Herr **Dr. Hilligardt**: Bei der Frage für meinen Bereich ging es wieder um die Jugendamtsakten. Ich muss noch einmal differenzieren. Es gibt Heimakten und Jugendamtsakten. Ich persönlich kann nicht genau einschätzen, welche Hinweise Jugendamtsakten geben konnten. Einmal ging es um eine ministerielle Zustimmung. Dann stand im Raum, die Kreisjugendpflege hätte eine Rolle gespielt. Deshalb kann ich nicht ausschließen, dass auch Jugendamtsakten Hinweise zu der Fragestellung geben können. Aber das sind nicht die originären Heimakten. Ich kann nur betonen, was ich zu Beginn betont habe. Wenn weitere Recherchen wissenschaftlicher Art erforderlich wären, würden die Jugendämter natürlich Einsicht gewähren, sofern dies nicht gegen den Datenschutz bzw. Persönlichkeitsrechte verstößt, was ich nicht glaube. Welche Bestände vorhanden sind, kann ich Ihnen im Moment nicht sagen.

Herr **Prof. Dr. Roelcke**: Herr Bartelt fragte nach Studienprotokollen. Für die in Rede stehende Zeit gab es keine Studienprotokolle, muss man ganz klar sagen. Die erste Fassung des Arzneimittelgesetzes ist 1961 vorgelegt worden. Darin sind noch keine Studien gefordert worden, sondern nur eine Registrierung. Die Arzneimittelhersteller konnten Berichte über Wirksamkeit und Nebenwirkungen beilegen. Aber das war eine Möglichkeit und keine Forderung. Erst durch die erste Revision des Arzneimittelgesetzes im Jahr 1964 ist eine Zulassung mit vorausgehenden Studien verpflichtend geworden. Aber die genannten Anforderungen an diese Studien sind erst im Laufe der 70er- und 80er-Jahre entstanden. Dazu gehört die Einreichung eines Studiendesigns bei einer Ethikkommission. Das sind Entwicklungen der 80er-Jahre. Vor der ersten Revision im Jahr 1964 gab es keine Studien. Insofern kann man als Historiker keine finden.

Ich kann aber etwas zur Methodik sagen, die in diesen Publikationen sichtbar wird. Die Studienmethodik ist zumindest bei Herrn Heinze und einem gewissen Umkreis von Kollegen, den ich mir angeschaut habe, hinter dem Standard der Zeit zurückgefallen. Das ist natürlich eine interessante Information. Es gab sowohl deutsche als auch internationale Arbeiten zur Methodik klinischer Studien. Diese sind hier deutlich unterschritten worden.

Herr Bocklet fragte nach dem Menschenbild – Stichwort Altnazis – und nach Quellen. Ich schließe mich vollkommen den Ausführungen von Frau Wagner an. Ich glaube nicht, dass es nur ein Problem von Altnazis ist. Es ist eine viel breiter vorhandene Einstellung unter manchen forschenden Medizinern, die wir schon vor 1933 und nach 1945 in Deutschland und auch international finden. In den USA, in Skandinavien und in Großbri-

tannien gibt es eine Reihe von sehr, sehr gründlichen Studien bis in die Gegenwart hinein, die zeigen, dass sich forschende Mediziner sozusagen gesetzliche Freiräume suchen. Das geschieht z. B. in Ländern der sogenannten Dritten Welt oder unter Gefängnisinsassen. Das betrifft also vulnerable Gruppen. An ihnen betreiben sie Medikamentenforschung oder testen andere Dinge, die sie bei der erwachsenen Bevölkerung ihres eigenen Herkunftskontextes nicht testen können. Das ist nicht nazispezifisch. Diese Problematik ist in der Nazi-Zeit vielleicht in besonders krasser Weise sichtbar geworden. Aber es war auch in der frühen Bundesrepublik nicht nur ein Problem von Altnazis.

Bei den Jugendämtern wird wahrscheinlich relativ wenig zu finden sein, weil die beteiligten Ärzte mit den Heimen und den Pharmaunternehmen kommuniziert und die Jugendämter nicht unbedingt darüber informiert haben, dass sie Medikamentenstudien durchführen wollen. Man würde Quellen in den Archiven der Pharmaunternehmen finden. Dann muss man aber genau wissen, wonach man sucht, weil die dortigen Bestände enorm umfangreich sind. Man kann von den Publikationen ausgehend starten, wie Frau Wagner es getan hat und wie ich es auch in Gießen gemacht habe. Die Publikationen kann man relativ leicht finden. Die interessanteste und wichtigste Quelle sind für mich die Patientenakten bzw. die Akten der Heimkinder und -jugendlichen. Das ist aber eine sehr mühsame Arbeit, weil diese Akten zum Teil sehr, sehr umfangreich, zum Teil handgeschrieben sind usw. Man findet dort manchmal nur nach langem Suchen irgendeinen Hinweis auf eine Studie. Das ist eine ziemlich umfangreiche Arbeit, die noch vor uns liegt.

Warum wurden Studien in ganz bestimmten Einrichtungen durchgeführt? Auch da stimme ich Frau Wagner zu. Ich vermute, die konkrete Initiative für diese Studie ist meistens von den Ärzten ausgegangen. Es gab einen Kontext, z. B. bei Tagungen, in dem klar wurde, dass Pharmafirmen daran interessiert sind, neue Präparate zu erproben. Die Ärzte haben sich dann de facto rechtsfreie Räume gesucht, in denen sie Dinge machen konnten, die an erwachsenen deutschen Staatsbürgern nicht möglich waren. So lässt es sich zumindest aus Einzelfällen erschließen. Regionale Heime zum Tätigkeitsort der jeweiligen Ärzte liegen deshalb einfach nahe.

Herr Merz fragte nach dem juristischen Status. Das ist eine Frage, die sich nicht hundertprozentig beantworten lässt. Diese Richtlinien des Reichsinnenministeriums waren keine direkten Gesetze. Sie sind nicht im Reichsgesetzblatt veröffentlicht worden, sondern im Reichsgesundheitsblatt. Aber sie hatten offiziellen Charakter, und zwar juristisch gesehen sozusagen unterhalb der Ebene von Gesetzen. Ich habe sehr ausführlich mit einem Rechtshistoriker darüber debattiert. Sie hatten die Aufgabe, existierendes Recht zu spezifizieren. Sie sind also keine völlig neuen Normen ohne Gesetzeskraft, sondern sie beziehen sich auf existierende Normen zu ärztlichem Verhalten. Sie sollten diese genauer bezeichnen. Das heißt, sie haben eine sehr starke Bindungskraft.

Wie weit waren diese Reichsrichtlinien bekannt? Tatsächlich steht die historische Forschung in dem Punkt noch relativ weit am Anfang. Sie waren auch in der Zeit des Nationalsozialismus bekannt. In der Bundesrepublik sind sie z. B. oft als Anhang in Pharmakologielehrbüchern abgedruckt worden, weil sie Gültigkeit für diejenigen hatten, die klinische Studien mit neuen Pharmaka durchführen wollten.

Laut der Präambel dieser Richtlinien war ursprünglich vorgesehen, dass jeder Arzt in öffentlichen Krankenanstalten diese Richtlinien zur Kenntnis nimmt und sie unterzeichnet. Ob das jemals stattgefunden hat, lässt sich bisher nicht nachweisen. Wie genau die Kenntnis war und wie weit die Einhaltung und Kenntnis dieser Richtlinien in irgendeiner

Weise von staatlicher Seite überwacht oder Verstöße möglicherweise sanktioniert wurden, ist bis heute nicht geklärt.

Abg. **Marjana Schott:** Aber die Einwilligung eines Erwachsenen in die medikamentöse Behandlung von Kindern hätte doch in jedem Fall stattfinden müssen, oder hat es eine Zeit in unserer Geschichte gegeben, in der man Kinder behandeln durfte, ohne ihre Eltern oder Erziehungsberechtigten zu fragen? Das kann ich mir nur schwer vorstellen, aber es kann durchaus so sein. Das interessiert mich.

Frau Wagner, in der Presse war die Rede von einem Brief der Firma Merck an Hephata. Können Sie dazu Genaueres sagen? Wer war Adressat? Kommt man darüber tiefer in das Thema?

Abg. **Gerhard Merz:** Die Jugendämter haben in diesem Zusammenhang zwei Rollen. Sie spielen bei der Einweisung von Kindern in Einrichtungen eine Rolle. Das ist der personenbezogene Aspekt. Aber sie sind auch Heimaufsicht. Ich weiß nicht, wie die Heimaufsicht in den 50er- und 60er-Jahren geregelt war, ob das jeweils örtliche Jugendamt zuständig war und welche Rolle Landesjugendämter in diesem Zusammenhang gespielt haben. Aber dort könnte man gegebenenfalls Hinweisen nachgehen. Frau Wagner, wenn ich es richtig verstanden habe, haben Sie Hinweise darauf gefunden, dass die Zustimmung von Jugendämtern summarisch eingeholt worden ist.

**Vorsitzende:** War das an Frau Wagner gerichtet?

(Abg. Gerhard Merz: Wer immer das beantworten möchte! Sonst müssen wir es selbst klären!)

- Dann gebe ich das weiter. Frau Schott hat auch noch eine Frage an Sie, Frau Wagner.

Frau **Wagner:** Die letzte Frage habe ich nicht verstanden.

Abg. **Gerhard Merz:** Pauschal gesagt haben die Jugendämter die Zuständigkeit für das Heim. Wurde gesagt: Ich will einen Versuch durchführen. Ist das okay? – Das ist denkbar. Sie hatten vorhin schon auf die Rolle von Jugendpflege und Jugendfürsorge hingewiesen.

Frau **Wagner:** Ich vermute, dass zwischen den Ärzten und der Pharmafirma abgesprochen wurde, wenn man z. B. Psychopharmaka getestet hat. Ich gehe davon aus, dass die Impfstoffversuche über die Behörden liefen.

(Abg. Gerhard Merz: Ja, eben! Das war meine Frage!)

– Davon gehe ich aus.

Es wurde nach Einwilligungen bei Versuchen an Kindern gefragt. Natürlich musste dafür eine Einwilligung der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter erfolgen. Das ging nicht ohne Einwilligung.

Auch ein Brief der Firma Merck an Hephata wurde angesprochen.

**Vorsitzende:** Vielleicht können wir die Frage zurückstellen, weil sowohl Vertreter von Merck als auch von Hephata an der Anhörung teilnehmen. Sind Sie damit einverstanden?

(Abg. Marjana Schott nickt.)

– Frau Schott sagt, das können wir so machen. Gut. – Herr Hilligardt sagte, er hat nicht mehr beizutragen. Herr Roelcke, möchten Sie noch etwas ergänzen?

Herr **Prof. Dr. Roelcke:** Ich kann zwei kurze Sätze zur Frage von Frau Schott nach der generellen Einwilligungsnötigkeit bei der Behandlung von Kindern sagen. Das eine ist die Routinebehandlung mit einem etablierten Verfahren. Auch dafür gab es seit Beginn des 20. Jahrhunderts klare Vorschriften, die ganz besonders strikt in Bezug auf Kinder waren. Aber auch bei Erwachsenen setzen therapeutische Interventionen eine Einwilligung des Betreffenden voraus. Bei Heilversuchen oder Forschungen war diese Einwilligungspflicht sehr viel strenger und mit mehr Auflagen verbunden. Seit 1931 war dies eben auch mit einer Dokumentationspflicht verknüpft. Es musste nicht in Publikationen, sollte aber in den Krankenakten dokumentiert sein.

Abg. **Marcus Bocklet:** Ich möchte die Frage noch einmal zuspitzen. Wir haben festgestellt, es gab Versuche an Kindern. Es ist belegt, dass es Medikamentenversuche – auch mit nicht zugelassenen Medikamenten – an Kindern gab. Offensichtlich ist auch hinreichend belegt, dass die Erziehungsberechtigten nicht immer darüber informiert waren. Der Umfang dessen ist in Hessen noch nicht richtig überschaubar. Unsere These ist, dass es wahrscheinlich einen viel größeren Umfang gegeben hat, als über Treysa, Marburg und Frankfurt bekannt ist. Würde – und wenn ja, mit welchen Fragestellungen – eine weitere Aufarbeitung in diesem Zusammenhang noch Sinn machen? Finden Sie noch hinreichend Quellen, um diese Fragestellungen zu beantworten? Wir reden nicht über Vorfälle, die 25 Jahre, sondern die mehr als 50 bzw. 60 Jahre zurückliegen.

Herr **Prof. Dr. Roelcke:** Ich kann nur wiederholen, was ich eingangs gesagt habe. Ich recherchiere zur Frage, ob es Versuche an Heimkindern gab. Es gibt ein relativ großes Heim für Gießen und Umgebung. Herr Merz wird es wahrscheinlich kennen. Ich möchte den Namen hier nicht unbedingt nennen, weil noch nichts geklärt ist. Ich bin erst vor wenigen Tagen an einen kleinen Teil der Akten von Heimkindern gekommen. Theoretisch könnte man versuchen, flächendeckend zu suchen. Vielleicht ist es aber ein sehr viel besserer Zugang, in zwei oder drei Zeitschriften breiter nach Publikationen von Ärzten zu schauen. Frau Wagner hat dies in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ begonnen. Es gibt sehr viel mehr Zeitschriften, auch psychiatrische Zeitschriften, in denen man nach Publikationen schauen könnte. Dann hat man Ärztenamen und kann im Umfeld dieser Ärztenamen die relevanten Heime genauer anschauen. Das wäre ein einigermaßen pragmatischer Weg. Selbst, wenn man so vorgehen und nicht alle Heime anschauen würde, hätte man eine ziemlich große Agenda und ziemlich viel zu tun.

**Vorsitzende:** Es gibt keine Fragen mehr zum ersten Block. – Ich komme zu den Kirchen. Wir fangen bei der Evangelischen Kirche an. Dazu gehören das Zentralarchiv und

Hephata. Weil Sie mit mehreren Personen gekommen sind, bitte ich Sie, der Reihe nach zu sprechen und jeweils Ihren Namen und die Institution zu nennen, für die Sie sprechen. Wer möchte beginnen?

Frau **Neff**: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Damen und Herren! Mein Name ist Anette Neff. Ich bin Historikerin – also auch Wissenschaftlerin – und arbeite für die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau. Ich bin dort am Zentralarchiv der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau angebunden.

Die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau hatte im Nachgang zu den Verhandlungen, dem Abschlussbericht des Runden Tisches des Deutschen Bundestages zur Heimentziehung, der Entschließung des Deutschen Bundestages 2011 und der öffentlichen Entschuldigung von Evangelischer Kirche und Diakonie an die Heimkinder 2012 beschlossen, sich neben ihrer finanziellen Beteiligung an den Kosten für den sogenannten Heimkinderfonds ein detailliertes Bild über die Heimsituation im Feld des eigenen Kirchengebietes zu machen. Das ist eine sehr offene Fragestellung.

Zielsetzung war zum einen eine konkrete Hilfestellung für Betroffene, die Nachweise für eine Antragstellung beim Heimkinderfonds benötigten, oder sich ihrer eigenen Biografie vergewissern wollten. In diesem Zusammenhang habe ich mit vielen „Heimkindern“ zu tun gehabt und mit ihnen gesprochen. Den Ausdruck setze ich bitte immer in Anführungszeichen. All diese Menschen sind schon lange erwachsen.

Zum anderen wollte die EKHN eine Vorstellung davon gewinnen, mit wie vielen und welchen Heimen in evangelischer Trägerschaft in der Zeit von 1945 bis 1975 gerechnet werden muss. Analog zum Fonds beschäftigt sich die Studie nicht primär mit Heimen für behinderte Kinder und Jugendliche. Das muss man noch einmal festhalten. Die Tests scheinen in großem Stil auch in Behinderteneinrichtungen stattgefunden zu haben.

Die Studie sollte die Einrichtungen umfassen, die von der EKHN selbst, vom Diakonischen Werk in Hessen und Nassau und seinen Vorgängern, andere diakonischen Einrichtungen und evangelischen Stiftungen, Schulen oder Institutionen unterhalten wurden bzw. immer noch werden, also alle Institutionen, in denen evangelisches Personal in Ausübung ihres Amtes aktiv war. Außerdem sollte privates Engagement solcher Personen soweit wie möglich ebenfalls erfasst werden.

Das Zentrale Heim für Menschen mit Behinderung im Kirchengebiet der EKHN war und ist die Nieder-Ramstädter Diakonie. Diese hat selbst eine Untersuchung gestartet und ist im August 2014 mit einer Publikation an die Öffentlichkeit getreten, die Bewohner der Heime selbst zu Wort kommen lässt und damalige Missstände deutlich aufzeigt. Auch dort war das Thema „Medikamentenmissbrauch“ nicht zentral und ist von den Betroffenen nicht thematisiert worden. Das möchte ich noch einmal einbringen.

Die EKHN hatte bei der Auflegung des beschriebenen Projekts keinen evidenten Hinweis auf irgendeine Art von Missbrauch in einem der ihr bis dahin bekannten Heime. Die Landeskirche schloss aber die Möglichkeit eines solchen angesichts der bis zu diesem Zeitpunkt schon dokumentierten Fälle im gesamten Bundesgebiet in Heimen anderer Trägerschaft nicht aus. Es wurde intensiv nach Quellenmaterial in staatlichen, kirchlichen und privaten Beständen gesucht. Soweit bisher möglich, wurde dieses auch gesichtet. Unser Wissen über die Heimsituation hat sich aufgrund der Recherchen sehr vertieft und geweitet. Es sind wesentlich mehr Heime im kirchlich-diakonischen Feld im Ge-

biet der EKHN zu verorten, als 2013 vermutet wurde. Ich denke, wenn wir uns die Situation anschauen, gilt das für alle.

Kirchenleitung und Synode der EKHN haben sich im Verlauf der letzten Jahre wiederholt mit dem Thema beschäftigt. Im November 2015 war dies ein Schwerpunktthema der Synode, als ich ausgehend von Filmausschnitten eine Dokumentation von Sonja Toepfer über die Erfahrungen und schwierigen Verarbeitungsmechanismen von ehemaligen Heimkindern gesehen habe.

Dass die Heime auf dem Gebiet der EKHN Teil des früheren, zumeist rigiden Heimsystems waren, ist unzweifelhaft. Es wird daher nicht ausgeschlossen, dass es in diesen Heimen Fälle von Missbrauch der verschiedensten Art gegeben hat, sei er sexueller, anderer physischer oder psychischer Natur gewesen. Bisher ergaben sich allerdings keine fassbaren Hinweise. Im Zuge meiner Studien wurde ich auf das Forschungsprojekt von Frau Wagner aufmerksam, die die wirklich innovative Idee hatte, über Veröffentlichungen in den Ärzteblättern zu gehen. Darauf ist vorher niemand gekommen. Herzlichen Dank, Frau Wagner!

Im September 2015 verabredeten wir, uns zu informieren, falls bei unseren Recherchen Hinweise von Medikamentenmissbrauch im Untersuchungsgebiet der EKHN-Studie auftauchen würden. Bisher fand sich kein Fall von Medikamententests an Kindern und Jugendlichen in einem Heim des untersuchten Feldes. Das könnte daran liegen, dass es vermutlich einen Konnex zwischen Ärzten, die die Heime betreuten, und Medikamententests gab; denn die untersuchten Heime verfügten über keine eigenen medizinischen Abteilungen. Es macht wahrscheinlich etwas aus, wie groß ein Heim war und wie viele Pfleglinge betreut wurden.

Die EKHN kann nicht ausschließen, dass es auch in Heimen ihres Gebietes zu Fällen von Medikamentenmissbrauch aufgrund einer angeblich nötigen Ruhigstellung von Heimkindern gekommen sein kann. Die Aktenlage ist besonders in den Einzelfällen schwierig. Eigentlich gibt es eine Vernichtungspflicht von Akten nach einer bestimmten Aufbewahrungspflicht. Wenn Heime und Institutionen besonders ordentlich gearbeitet haben, haben sie die Akten vernichtet. Wir müssen also nach den Fällen schauen, in denen das nicht geschehen ist.

Einige Zeitzeugen haben die Vermutung artikuliert, dass über die Medikamententests hinaus zumindest in einigen Fällen die Verpflegung von Kindern und Jugendlichen mit libidohemmenden Mitteln versetzt gewesen ist. Dazu ließ sich in den Unterlagen der EKHN bisher kein Hinweis finden.

Die historische Aufarbeitung der Heimsituation nach 1945 ist noch lange nicht abgeschlossen. Noch fühlen sich Betroffene mit ihren Erfahrungen nicht hinreichend gewürdigt. Die EKHN wird jede unabhängige wissenschaftliche Untersuchung, die dieses Thema betrifft, mit allem unterstützen, was wir können. – Danke.

**Vorsitzende:** Herzlichen Dank, Frau Neff, für Ihre offenen Worte.

Herr **Dietrich-Gibhardt:** Frau Vorsitzende! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bin eines von drei Vorstandsmitgliedern der Hephata-Diakonie.

Das Thema, was uns seitens Hephata heute hierher geführt hat, sind nicht die Impfstoffe, sondern der Verdacht auf die Prüfung eines Psychopharmakons namens Decentan. Das ist etwas, was uns seitens Hephata ebenso überrascht wie beunruhigt hat, als wir es durch die Medien erfahren haben. Die Studie von Frau Wagner war uns bis dahin nicht bekannt. In der Studie von Frau Wagner taucht Hephata gar nicht im Fließtext auf, sondern im Anhang wird auf ein Dokument aus dem Jahr 1957 verwiesen. Sie, Frau Schott, haben es schon angesprochen. Das Dokument liegt im Archiv der Firma Merck und ist mit dem Namen „Hephata Treysa“ bezeichnet. Was es mit diesem Dokument auf sich hat, möchte ich Ihnen gern im Verlauf meines Statements erläutern.

Einleitend möchte ich sagen, dass diese Medienanfrage, die Berichterstattungen und damit auch der Verdacht selbst bei uns unverzüglich einen sehr intensiven Recherche- und Klärungsprozess ausgelöst haben. Ihn haben wir von Anfang an in sehr hohem Maße öffentlich transparent gemacht. Im Grunde haben wir diesen Recherche- und Klärungsprozess von November bis Februar sehr intensiv auf unterschiedlichen Ebenen betrieben. Um es vorwegzunehmen: Der Verdacht auf eine solche Prüfung dieses Medikamentes Decentan konnte durch unsere Recherchen nicht bestätigt werden. Er konnte weder durch Recherchen im Archiv der Firma Merck, noch durch die intensive Suche in unseren eigenen Aktenbestand, noch durch Kontakte mit eventuell Betroffenen, die wir gebeten haben, sich zu melden und es uns zu sagen, wenn sie etwas wissen, noch durch Gespräche mit Zeitzeugen, also ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – sofern sie noch leben – bestätigt werden. Diese Gespräche haben wir gesucht. Es gibt keinen Hinweis auf einen Medikamententest oder korrekter: auf eine systematische Studie der Prüfung von Decentan an Heimkindern in Hephata.

Die kritische Aufarbeitung der eigenen Geschichte ist uns in der Hephata grundsätzlich wichtig. Das zeigt sich auch an dem Umgang, den wir mit dem Thema „Heimkinder“ und dem Runden Tisch „Heimerziehung“ gepflegt haben. Das wurde schon öfter angesprochen. Deswegen nenne ich es noch einmal kurz. Der Umgang ist in den letzten Jahren vor allen Dingen durch meine Vorgänger sehr engagiert und offensiv betrieben worden.

Weil wir daraus gelernt haben, haben wir diese Linie auch im vorliegenden Zusammenhang sehr intensiv verfolgt. Wir haben unmittelbar nach der ersten Medienanfrage am 2. November um Zugang zum Archiv der Firma Merck gebeten. Dieser ist uns freundlicherweise gleich gewährt worden. Wir konnten dankenswerterweise inzwischen zweimal sehr ausführlich eine große Vielzahl von Dokumenten im Archiv der Firma Merck sichten. Wir haben mit Frau Wagner als Autorin der Studie sehr früh Kontakt aufgenommen, weil wir sicherstellen wollten, dass uns Frau Wagner mit kritischer Expertise zur Verfügung steht, sofern eine unabhängige wissenschaftliche Expertise nötig ist. Klar war von Anfang an, dass wir die Aufarbeitung dessen, was eventuell gewesen ist, aktiv befürworten und unterstützen, weil uns an den betroffenen Personen gelegen ist. Das möchte ich an dieser Stelle noch einmal betonen.

Jetzt komme ich zu dem, was wir in Sachen Decentan – einem Neuroleptikum – und Hephata herausgefunden haben. Der besagte Brief im Archiv der Firma Merck ist ein kurzer Brief, datiert auf Dezember 1957. Er ist an eine seinerzeit in Hephata tätige Ärztin gerichtet. Dieser Brief ist der einzige Anhaltspunkt dafür, dass in Hephata mit Decentan ein Medikament eingesetzt worden sein könnte, das zum fraglichen Zeitpunkt vom Wirkstoff her zwar bereits regulär im Handel war, aber in der Darreichungsform, die im Brief beschrieben wird, nämlich Tropfen – keine Dragees oder Tabletten – noch nicht auf dem Markt gewesen ist.

In dem fraglichen Schreiben kündigt ein Vertreter der Firma Merck an, 20 mal 10 cm<sup>3</sup> Tropfen des Medikaments Decentan mit separater Post zu liefern. Ich sage Ihnen das sehr konkret, weil es wichtig ist, zu hören. Es gibt allerdings keinen Beleg dafür, dass diesem Schreiben eine Bestellung von Hephata vorausgegangen ist. Das wurde in den Medien manchmal etwas unklar beschrieben. Wir haben nichts bestellt bzw. es ist jedenfalls nicht belegbar, dass es eine Bestellung gegeben hat. Es gibt auch keinen Beleg dafür, dass diese Lieferung tatsächlich erfolgte und das Medikament entgegengenommen worden ist. Das kann daran liegen, dass wir über einen Zeitraum von 50, 60 Jahren reden. Es findet sich im Archiv der Firma Merck auch keine Antwort von Hephata wie: Danke, wir haben es bekommen. Wir haben diese und jene Erfahrungen mit diesem Medikament gemacht. – Das ist umso auffälliger, als es in den entsprechenden Ordnern im Archiv grundsätzlich viele derartige Erfahrungsberichte über den Einsatz von Decentan gibt, also Rückmeldungen von Kliniken, Heimen und niedergelassenen Ärzten. Diese Unterlagen haben wir nach Frau Wagner nun auch seitens der Hephata-Diakonie zweimal durchsehen können. Es gibt keine Erkenntnisse, die die Hephata-Diakonie betreffen.

Uns ist die sorgfältige Aufarbeitung eines so sensiblen Themas wirklich ausgesprochen wichtig. Das sage ich nicht nur so, sondern das ist so. Deshalb habe ich die Prüfung der Tatsache beauftragt, ob wir noch Krankenakten bzw. Patientengeschichten aus der damaligen Zeit haben. Das ist schon mehrfach angesprochen worden.

Ich habe die Sichtung der Unterlagen von Personen beantragt, die zwischen 1957 und 1963 in Hephata gelebt haben und damals unter der Volljährigkeitsgrenze von 21 Jahren gelegen haben. Wir haben Krankengeschichten und Akten gefunden. Auch in diesen Patientenunterlagen ist nirgendwo ein Hinweis auf eine Verordnung oder Vergabe dieses Neuroleptikums Decentan zu finden.

Um es sozusagen auf die Spitze zu treiben, habe ich überprüfen lassen, wohin die seinerzeit in Hephata tätige Ärztin beruflich gegangen ist, nachdem sie aus den Diensten Hephatas ausgeschieden ist. Sie hat zu einer anderen Einrichtung in Niedersachsen gewechselt. Ich habe dort angefragt: Habt ihr noch irgendwelche Unterlagen, die die damalige Ärztin eventuell mitgenommen hat, aus denen sich erschließen lässt, ob sie dieses Medikament bei uns eingesetzt hat oder nicht? – Von dort habe ich die Rückmeldung bekommen: Nein, wir haben nichts. Wir können Ihnen nicht mit Unterlagen aushelfen.

Noch ein Wort zu unserem öffentlichen Aufruf an mögliche Betroffene, sich zu melden: Insgesamt haben sich elf Personen bei uns gemeldet. Allerdings haben einige dieser elf Personen gar nicht bei uns, sondern in Heimen anderer Träger gelebt und unseren öffentlichen Aufruf genutzt, um sich bei uns zu melden, weil sie dadurch eine Ansprechperson hatten. Sie sind von uns an die anderen Heime und Heimträger weiterverwiesen wurden. Es waren auch Personen darunter, die das berechtigte Anliegen hatten, ihre Erfahrungen als „Heimkinder“ generell aufzuarbeiten. Es besteht immer noch ein Aufarbeitungsbedürfnis.

Wir haben für die Personen, die in Hephata gelebt haben, einen erfahrenen Ansprechpartner benannt. Er ist jeder einzelnen Kontaktanfrage nachgegangen, die uns erreicht hat und hat Einzelgespräche angeboten. Summarisch lautet auch hier das Ergebnis: Medikamententests mit Decentan haben nirgendwo eine Rolle gespielt.

Wir sind weiterhin an der grundsätzlichen Aufarbeitung des Themas interessiert, auch daran, ob sich durch Nachforschungen zu Medikamentenstudien an Heimkindern an

anderen Stellen neue Erkenntnisse bei anderen Heimträgern, Behörden oder Kliniken ergeben haben. Sollte es dabei irgendeinen Hinweis geben, der auf Hephata hindeutet, werden wir dem selbstverständlich nachgehen. Ich versichere Ihnen, dass wir das so transparent und engagiert wie bisher tun werden. – Vielen Dank.

Herr **Dr. Schwarz:** Ich bin im Ruhestand und war zuletzt Oberlandeskirchenrat und Landespfarrer für Diakonie in Kurhessen-Waldeck. Ich sitze heute hier, weil ich kommissarisch theologischer Vorstand der Stiftung Kurhessisches Diakonissenhaus bin. Dieses Haus hat von 1917 bis 1968 eines der beiden in der Studie von Prof. Siegert benannten Marburger Heime betrieben, nämlich das Haus Bethanien, für das es im Laufe der Geschichte eine große Vielfalt an Bezeichnungen gab. Zur Gründung 1917 hieß es „Orthopädische Kinderheilanstalt Bethanien“ und nahm verkrüppelte Kinder auf. Später hieß es dann „Säuglingsheim Bethanien“. Es hat sich unter Umständen auch die Verwendung des Hauses im Laufe der Zeit verändert.

Nachdem wir über die „Oberhessische Presse“ davon Kenntnis bekommen haben, dass wir selbst durch das Haus Bethanien von diesem Vorgang betroffen sind, habe ich den Auftrag im Landeskirchlichen Archiv gegeben, die dort liegenden Akten von Bethanien durchzusehen. Der dortige Archivar ist insofern fündig geworden, als er in einem Tagebuch der damaligen Leitenden Schwester einen Eintrag vom 17. Mai 1962 gefunden hat. Das ist aber auch schon alles, was ich Ihnen heute mitteilen kann. Dort heißt es: Alle im Haus nehmen an der Polioschluckimpfung teil.

Ich bin kein Mediziner. Ich habe der bisherigen Anhörung entnommen, dass nach 1961 der Umschwung auf die Schluckimpfung erfolgt ist. Diese Schluckimpfung ist wohl Anfang 1962 bundesrepublikanisch verordnet worden, weil es 1961 – das wissen Sie vermutlich – eine erhebliche Epidemie mit Hunderten von Toten und Tausenden von Langzeitbetroffenen gegeben hat. Ich habe ein bisschen in den Studien gelesen. Nach meinen Recherchen ist aufgrund dieser flächendeckenden Schluckimpfung die Ansteckungsquote um 90 % gesunken.

Lange Rede, kurzer Sinn: Bei uns im Hause haben die damaligen Kinder diese Schluckimpfung bekommen. Das ist das, was ich bisher herausbekommen habe. Mehr kann ich heute nicht dazu beitragen. Wir sind mit den Recherchen noch nicht fertig, weil wir über die Aktenlage im Archiv der Landeskirche bei uns im Haus versuchen, über die Akten der damaligen Vorsteher an Informationen zu kommen. Bisher sind wir aber noch nicht fündig geworden.

Herr **Künkel:** Ich bin Vorstandsmitglied des St.-Elisabeth-Vereins in Marburg und bedanke mich für die Einladung. – Die Aufarbeitung der 50er- und 60er-Jahre ist ziemlich spurlos und ruhig an Marburg vorbeigegangen. Wir haben gut recherchiert. Wir standen in guten Kontakten zu Ehemaligen. Plötzlich legte sich ab November 2016 scheinbar ein Schatten über Marburg. Wir waren etwas überrascht, was auf uns zukam, und haben gleich begonnen, zu recherchieren. Nach unserer Auffassung sieht es im Moment folgendermaßen aus:

Zuerst einmal war unklar, ob wir das überhaupt waren. Der Name der damaligen Zeit war nicht mehr präsent. Wir konnten aber über die Auswertung der Adressbücher und Adresslisten der 60er-Jahre im Stadtarchiv Marburg recherchieren und haben festgestellt, zum Kinderheim St. Elisabeth gehört die Adresse Hermann-Jacobsohn-Weg und die frühere Adresse Kaffweg 2. Das heißt, es war unser Elisabeth-Haus. Die in den Medi-

en unter dem Titel „Der Einfluß der prävakzinalen Immunität auf die Virusausscheidung und Antikörperproduktion nach Polio-Schluckimpfung mit Typ I (Sabin)“ zitierte Studie wurde vom Hygiene-Institut unter der Leitung von Dr. Siegert von der Kinderklinik, von Prof. Dr. Linneweh sowie von Prof. Dr. Bock von der Medizinischen Klinik durchgeführt.

In der Studie heißt es : Die Massenimpfung mit Lebendvakzine haben inzwischen in vielen Ländern die immunologische Situation der Bevölkerung gegenüber der Poliomyelitis derart verändert, dass sich dort manche Fragen, wie z. B. der Einfluss der natürlichen und künstlichen Immunität sowie des Alters der Impfungen auf das Verhalten des Impfvirus im Organismus nachträglich kaum noch beantworten lassen. Wir haben deshalb entsprechende Untersuchungen anlässlich der ersten Schluckimpfungsaktion in Hessen durchgeführt, die im Mai 1962 mit dem Sabin-Stamm, dem Typ I, erfolgte. Die vorliegende Studie befasst sich mit der Ausscheidung des Impfvirus in Rachen und Stuhl sowie der Antikörperproduktion bei 95 Impfungen verschiedenen Lebensalters und humoralen Immunitätszustandes.

Ich war auch ein Kind in dieser Zeit. Viele, die hier unter uns sitzen, waren es ebenfalls. Impfung 1962!

Es ist spannend. Sind Heime, die noch alte Akten haben, zwangsläufig ungepflegt? Nein, es gibt manchmal ganz andere Zufälle. Kinder wurden entlassen und wieder aufgenommen. Die noch vorhandenen Akten wurden wiederverwendet. Insofern haben wir Glück, dass wir einige Kinder irgendwie wieder in die Institution bekommen haben und auf Aktenbestände zurückgreifen konnten. Aus vier, fünf Akten konnten wir einiges ablesen. Sie wurden natürlich aufgehoben und sind im Archiv. Sie werden weiterhin aufgehoben und sollten zur Verfügung stehen. Es ist unser Interesse, an dieser Ecke weiter zu forschen.

Laut einer dieser Akten des St. Elisabeth-Vereins aus dem Jahr 1960 hat ein in 1956 geborenes Kind an der Schluckimpfung teilgenommen hat. Das ist wichtig. Es ist kein Säuglingsheim, sondern ein Kinder- und Jugendheim und in einer städtischen Abteilung in Marburg gelegen. Es ist ein ganz normales Haus. Man kann nichts zuschließen. Man kann auch niemanden irgendwie einsperren. Das hätten die Kinder, die damals zu 50 Personen in diesem kleinen Haus gelebt haben, sicherlich nicht mitgemacht.

Nachzuweisen ist, dass die damalige Heimleiterin mit Schreiben vom 2. Mai 1962 um die Einwilligung zur Schluckimpfung gebeten hat. Das haben wir als Dokument. Die Einwilligung muss sie mit einem Schreiben vom 4. Mai 1962 von der Kreisjugendfürsorge beim damaligen Lahn-Dill-Kreis erhalten haben; denn mit dem Datum 24. Juni 1962 bestätigt der Stiefvater, die Schluckimpfungsbescheinigung für den Stiefsohn erhalten zu haben.

Da uns nur noch wenige Akten aus jener Zeit vorliegen, gehen wir davon aus – das wurde heute schon einmal gesagt –, dass solche Einwilligungen für alle eingeholt wurden, wenn sie üblich waren.

Zu den angeblich durchgeführten Rachen- und Stuhluntersuchungen können wir nichts sagen. Sie sind bei uns nicht nachzuweisen oder dokumentiert. Nach Gesprächen sind sie den damaligen Kindern und Jugendlichen auch nicht explizit in Erinnerung. Ob hierzu eine Genehmigung eingeholt wurde, wissen wir ebenfalls nicht. Das ist unklar. Hierzu müssten die entsprechenden Forschungsinstitute Auskunft geben können. Das wäre zumindest deren Auftrag.

Die Studie, an der das Kinderheim St. Elisabeth beteiligt war, hat sich mit der Virusvermehrung und -ausscheidung einer bundesweit eingeführten Massenimpfung des Jahres 1962 beschäftigt, nachdem ein Jahr zuvor in der Bundesrepublik die höchste Polio-Rate in Europa aufgetreten war. Nach Angaben der Polio-Initiative Europa gab es 4.600 Erkrankte, mehr als 3.300 Gelähmte und 272 Tote allein in Westdeutschland. Es gab umfangreiche Werbung durch Rundfunk, Presse, Fernsehen, Plakate und nicht zuletzt das Motto „Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam“. Unterstützende Impfkampagnen vor allem in Kindergärten, Schulen und öffentlichen Impfstellen – meist Turnhallen – bilanziert die Initiative „Massenimpfung“ Anfang der 60er-Jahre. Die Anzahl der Neuerkrankungen sei binnen eines Jahres um mehr als 90 % gesunken. Der Siegeszug der süßen Impfung nahm seinen Lauf.

Das Kinderheim St. Elisabeth hat sich an einer behördlich unterstützten und vom Hygiene-Institut sowie der Universitätsklinik begleiteten Studie eines zugelassenen Impfstoffes beteiligt. Wie die bisherige Eigenrecherche zeigt, war die Arbeit der Kollegen während dieser Zeit durch Rahmenbedingungen wie 20 Kinder in einem Schlafsaal, wenig Personal, begrenzten Bekleidungs- und Nahrungsmitteln für die Kinder und Jugendlichen sowie das Angewiesen-Sein auf Spenden z. B. von den in Gießen stationierten Amerikanern geprägt. Diese Bedingungen waren sicherlich der damaligen Zeitepoche geschuldet und von staatlicher Behörde geduldet. Auch das ist Teil dieser Zeitgeschichte.

Wie in der Forschungsarbeit von Frau Wagner dargestellt, sind Medizintests und Versuche mit noch nicht zugelassenen Medikamenten nicht zu verharmlosen. Sie sind erschütternd. Sie sollten in der Recherche so aufgearbeitet sein, dass die Beweislage eindeutig ist und wir als Institution nicht unter Rechtfertigungsdruck geraten und eine Nichtbeteiligung oder Unschuld nachweisen müssen.

In Gesprächen mit ehemaligen Bewohnern und damaligen Hauswirtschafts- und Betreuungskräften unserer Einrichtungen wird deutlich, mit wie viel Engagement und Einsatz diese Arbeit betrieben wurde und die damaligen Kinder und Jugendlichen ihre Zeit als positiven Ort des Vertrauens und der Sicherheit jeweils für sich erlebt haben.

Auffallend ist und bleibt für mich jedoch, dass fast alle jungen Menschen nach der Entlassung aus unseren Einrichtungen ihre Leben im Heim in ihren neuen Lebensbezügen häufig verschwiegen haben. Die gesellschaftliche Stigmatisierung war damals und ist auch heute noch ein gesellschaftliches Phänomen.

Andererseits haben sicherlich die Schlagzeilen zu einer erhöhten Sensibilität für den verbesserten Schutz von jungen Menschen beigetragen. Die Anforderungen an Präventions- und Schutzkonzepte der Träger für die geplanten Einrichtungen in Form einer externen und unabhängigen, regional verorteten Ombudsstelle werden deutlich mehr Schutz für all diese jungen Menschen zur Folge haben. Es wäre schön wenn die politisch Verantwortlichen im Lande Hessen hierzu ein Votum abgeben würden. – Vielen Dank.

**Vorsitzende:** Vielen Dank, Herr Künkel. – Gibt es von der Evangelischen Kirche eine weitere Stellungnahme Einrichtung? – Das ist nicht der Fall. Dann kommen wir zur Katholischen Kirche. Uns liegt eine Anmeldung des Caritas-Verbandes der Diözese Limburg vor. Herr Hißnauer, bitte.

Herr **Hißnauer**: Das ist nicht ganz korrekt. Ich bin von der Ombudsstelle für Kinder- und Jugendrechte in Hessen. Die Liga der Freien Wohlfahrtsverbände hat sich der Stellungnahme der Ombudsstelle angeschlossen. Ich selbst bin beim bpa.

**Vorsitzende**: Ist jemand von der Caritas da? – Das ist nicht der Fall. Dann haben Sie jetzt das Wort, Herr Hißnauer.

Herr **Hißnauer**: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrter Herr Staatssekretär! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Sehr geehrte Damen und Herren! Der Verein Ombudsstelle für Kinder- und Jugendrechte in Hessen e V. bedankt sich für die Einladung zu dieser mündlichen Anhörung. Ich vertrete als Vorstandsmitglied den Verein. Hauptamtlich bin ich Landesbeauftragter beim bpa.

Die Ergebnisse der Studien weisen sehr deutlich darauf hin, dass in den 50er- bis 70er-Jahren Medikamentengaben, Medikamententests oder begleitende Studien ohne Aufklärung und Einwilligung der Betroffenen bzw. der gesetzlichen Vertreter in Kinder- und Jugendheimen stattfanden. Wir verurteilen das Vorgehen der damaligen Beteiligten aufs Schärfste und fordern eine umfassende Aufklärung der Geschehnisse. Dabei ist uns wichtig, dass nicht nur die in der Studie genannten Pharmaunternehmen, Ärzte und Einrichtungen zur Rechenschaft gezogen werden. Auch die Verantwortlichkeiten bei Behörden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene müssen untersucht und offen benannt werden. Eines sollte allen Beteiligten bewusst sein: Die Aufklärung und Aufarbeitung steht erst am Anfang. Viele Unterlagen sind noch nicht gesichtet und bewertet. Einiges lässt sich wahrscheinlich auch gar nicht mehr aufarbeiten, weil die dafür erforderlichen Unterlagen mittlerweile nicht mehr vorhanden sind.

Es reicht nicht, über die Vorgänge der Vergangenheit empört zu sein und sich zu versichern, dass solche Vorgänge heute nicht mehr möglich seien. Vielmehr ist die Frage zu stellen, welche organisatorischen und strukturellen Begebenheiten das damalige Tun ermöglichten und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Natürlich lässt sich die Situation von damals nicht mit heute vergleichen. Aber heute wie damals zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche nicht alleingelassen werden dürfen. Das stellt im Übrigen ein Ergebnis des Runden Tisches über die Heimerziehung in den 50er- und 60er-Jahren dar.

In diesem tragischen Kapitel der deutschen Nachkriegsgeschichte zeigt sich, welche verheerenden Folgen es hatte, dass die Kinder und Jugendlichen damals schutzlos den Obrigkeitsstellen ausgeliefert waren. Im Abschlussbericht des Runden Tisches wurde deshalb die Schaffung unabhängiger Beschwerdeinstanzen, also der Ombudsstellen, für Kinder und Jugendliche gefordert. Erfahrungsgemäß waren einrichtungsinterne Beschwerdemöglichkeiten nicht flächendeckend vorhanden oder die Betreuten nutzen diese nicht. Auch für vorhandene Berührungspunkte wie zur Institution Landesjugendamt kann hierdurch eine wirkungsvolle zusätzliche Instanz geschaffen werden.

Neben einer fachlichen, personell gut ausgestatteten überörtlichen Aufsicht über Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche leben, bedarf es also einer unabhängigen Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche, die sie in der Wahrnehmung ihrer Rechte stärkt und unterstützt. Die Ombudsstelle für Kinder- und Jugendrechte in Hessen ist solch eine Anlaufstelle. Seit ihrer Gründung 2012 wandten sich mehrere Hundert junge Menschen selbständig oder gemeinsam mit ihren Eltern an diese zentrale Ombudsstelle und

ihre ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, um Beratung und Unterstützung bei rechtlichen oder anderen Problemen mit freien Trägern oder Jugendämtern zu erhalten.

Ein anderer Aspekt ist es, Kinderrechte durch die Aufnahme in das Grundgesetz deutlich aufzuwerten. Auch dies wäre politisch ein sehr deutliches Zeichen dafür, dass die Gewährleistung der Rechtsposition und somit auch der Schutz von Kindern und Jugendlichen nicht zu relativieren ist. Das Erschreckende ist, dass Kinder und Jugendliche in den Heimen wider besseren Wissens als Objekte missbraucht wurden. An wen hätten sich die Kinder und Jugendlichen damals wenden können? Ärzte waren die Halbgötter in Weiß. Die Einrichtungen waren totale Institutionen. Die Behörden waren in die Vorgänge ebenfalls verstrickt. Mit den Heimkindern, die als Insassen einer totalen Institution keine Möglichkeit hatten, ihre Ansprüche nach außen hin zu vertreten oder vertreten zu lassen, wurde eine vulnerable Gruppe zu den Prüfungen herangezogen.

Es ist daher alles zu unternehmen, damit sich Ähnliches nicht mehr wiederholen kann und die Kinder und Jugendlichen strukturell gegenüber Behörden und allen Richtungsinteressen zu stärken. Als Fazit und als Konsequenz aus dem Medikamentenskandal in Kinderheimen sind folgende Maßnahmen von der Landesregierung bzw. vom Hessischen Landtag unabhängig von einer möglichen Entschädigung der Betroffenen und der weiteren Aufklärung der Vorfälle zeitnah umzusetzen: Das ist erstens die Schaffung und Unterstützung unabhängiger ombudschafflicher Vertretung von Kindern und Jugendlichen und zweitens eine Initiative zur Aufnahme von Kinderrechten in das Grundgesetz. – Vielen Dank.

Abg. **Marjana Schott:** Es geht mir noch einmal um die Ärztin, die zunächst in Hephata und später in Niedersachsen tätig war. Ich nehme an, dass Sie versucht haben, im Bereich der Publikationen der Dame zu recherchieren. Ist dabei etwas gefunden worden? Ich glaube es nicht, möchte es aber auf jeden Fall nachfragen.

Abg. **René Rock:** Gibt es Erkenntnisse zur Rolle des Landesjugendamtes oder der Landesaufsicht auf die Einrichtungen? Gab es dazu Prüfungen? Frau Wagner hat in einem Aufsatz darauf hingewiesen, dass es am 23. Juli 1954 in Marburg eine Konferenz gab, an der womöglich Mitarbeiter des hessischen Ministeriums teilgenommen haben können und in der die Firma gefragt hat, wie man mit der Impfung umgeht. Was ist im Ministerium über diese Vorgänge bekannt? Von dieser Zusammenkunft muss es Aufzeichnungen geben. Was kann das Land Hessen an der Stelle beitragen? Das ist eine spannende Frage. Es kamen Hinweise, dass dies mit Wissen, Duldung oder Unterstützung der Behörden stattgefunden hat. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, den wir als Land aufklären können.

**Vorsitzende:** Es ist nicht üblich, dass die Landesregierung im Rahmen einer Anhörung befragt wird. Der Staatssekretär hat mir aber gerade etwas mitgeteilt. Das können Sie nun alle hören.

StS **Dr. Wolfgang Dippel:** Sie können sich vorstellen, dass ich die Frage jetzt nicht beantworten kann und auch nicht möchte. Wir nehmen sie als Anregung mit, um intern gemeinsam mit der Fachabteilung zu schauen, was wir tun können.

**Vorsitzende:** Vielen Dank. – Die Frage von Frau Schott richtete sich wahrscheinlich an Herrn Dietrich-Gibhardt.

Herr **Dietrich-Gibhardt:** Frau Schott, Sie haben im Grunde genommen schon vermutet, dass wir nichts zu Publikationen der fraglichen Ärztin gefunden haben. Diese Vermutung kann ich nur bestätigen.

**Vorsitzende:** Gibt es weitere Fragen? – Wir kommen dann zum nächsten Block der Anzuhörenden. Das sind insbesondere die Pharmazieunternehmen. Ich möchte von der Merck KGaA ganz herzlich unseren ehemaligen Kollegen Frank Gotthardt begrüßen. Herzlich willkommen! Ich weiß nicht, ob Frau Dr. Bernschneider-Reif oder Herr Gotthardt für die Firma Merck Stellung nehmen möchte. Sie haben das Wort.

Frau **Dr. Bernschneider-Reif:** Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte Ihnen vorstellen, was zur Zusammenarbeit von Merck mit den Institutionen zu sagen ist, in denen in den fraglichen Jahren Arzneimittel an Kindern geprüft wurden.

Zunächst etwas Grundsätzliches zu den Akten im Merck-Archiv; denn die Quellenlage ist schon mehrfach angesprochen worden: Mit der von mir geleiteten Abteilung Corporate History haben wir eine Institution, die ganz unterschiedliche Themen aus der Vergangenheit des Unternehmens wissenschaftlich bearbeitet. Hierfür arbeitet eine ganze Reihe von Wissenschaftlern – Naturwissenschaftler, Historiker und auch Vertreter anderer Fachrichtungen – zusammen. In unserem historischen Archiv werden Dokumente aus allen Bereichen des Unternehmens, die im normalen Geschäft nicht mehr benötigt werden und grundsätzlich vernichtet werden könnten, professionell archiviert. Corporate History unterstützt jegliche wissenschaftliche Recherchen. Wir kooperieren weltweit mit Universitäten.

In diesem Zusammenhang hat Frau Wagner 2015 eine Anfrage mit dem bekannten Thema an uns gerichtet, das sie im Rahmen ihrer Dissertation bearbeiten wollte. Anlass für ihren Recherchewunsch war eine Publikation in der Zeitschrift „Medizinische Klinik“ aus dem Jahr 1964, in der über das Merck-Präparat Encephabol und Erfahrungen in der Jugendpsychiatrie mit diesem Präparat berichtet wurde. Wir haben ihr daraufhin den sehr umfangreichen Aktenbestand zur Verfügung gestellt. Insbesondere waren das Akten aus den Bereichen „Klinische Forschung“, „Medizinisch-wissenschaftliche Abteilungen“ und aus dem Vertrieb. Bei den Recherchen fanden sich Dokumente, die zeigten, dass das Präparat Decentan und die Substanz H 502 in Zusammenhang mit den genannten Institutionen eine Rolle spielten.

Um welches Präparat geht es? Encephabol, das zu einem Vitamin-B6-Derivat im Körper metabolisiert wird, soll die Sauerstoffversorgung des Gehirns verbessern. Es wurde 1963 in den Markt eingeführt. Die Indikation „Steigerung der Gehirnleistung“ wurde dabei sehr breit ausgelegt. Sie umfasste von Anfang an psychische Entwicklungshemmungen im Kindesalter. In diversen medizinischen Fachorganen wurde dazu umfangreich berichtet.

Decentan ist ein Neuroleptikum, das insbesondere bei Schizophrenien psychotische Symptome bessert. Dieses Präparat wurde 1957 in den Markt eingeführt und war bis zum Jahr 2013 im Handel. Bis zu der Einführung waren als Neuroleptika nur Serpasil von San-

doz und Megaphen von Bayer im Handel verfügbar. Man suchte sehr intensiv nach einer Substanz mit einem geringeren Nebenwirkungsspektrum, was bei den Neuroleptika grundsätzlich sehr groß ausgeprägt ist. Die in allen Produktbeschreibungen gemachten Angaben entsprechen jeweils der Kenntnis der Zeit. Merck geht etwa mit der Schrift „Decentan ja oder nein? Eine Bilanz“ sehr verantwortungsvoll damit um. Das heißt, es werden alle Aussagen, die in irgendeiner Weise kritisch sein könnten, sehr stark bei Merck bearbeitet.

Das bereits genannte H 502 ist laut Entwurf zu einem Informationsblatt eine Substanz, die eine milde zentrale Erregung entfaltet. Man wollte testen, auf welchem Indikationsgebiet es einsetzbar war.

Grundsätzlich zur rechtlichen Situation der klinischen Erprobung, zu der von Herrn Prof. Roelcke schon einiges gesagt worden ist: Am wichtigsten ist meiner Ansicht nach, dass sich das Arzneimittelgesetz 1961 in keiner Weise zu einer Zulassungspflicht äußert. Erst das Arzneimittelgesetz 1976 gibt ein geregeltes Verfahren in dieser Hinsicht vor. Wichtig ist auch, dass noch 1988, als die Frist zur Nachzulassung endete, Präparate verfügbar waren, die nur registriert, aber nicht zugelassen waren. Die Berichte, die wir über klinische Prüfungen aus der Zeit vor dem Arzneimittelgesetz 1976 hören, müssen also sehr deutlich dementsprechend beurteilt werden.

Zu klinischen Erprobung von Merck-Medikamenten: Die große Mehrzahl der klinischen Prüfungen fand in Zusammenarbeit mit Kliniken statt. Im Aktenbestand werden z. B. die Universitäten Freiburg und Berlin, aber auch viele andere genannt. Merck versorgte Institutionen, die sich mit interessanten Indikationen beschäftigten, mit Proben. Man bat um Erfahrungsberichte. Andererseits forderten Ärzte auch direkt Muster an. Wenn Fragen zur Pharmakologie auftauchten, wurden diese von Merck detailliert beantwortet. Es wurde immer auch eine große Anzahl von Fachliteratur angegeben, aus der sich die Ärzteschaft weiter informieren sollte.

Es liegt in der Natur der Sache, dass in vergleichsweise frühen Entwicklungsstadien nicht das gesamte Spektrum an Wirkungen und Nebenwirkungen bekannt sein konnte. Es gab keine standardisierten Prüfbögen. Die Ärzte berichteten Merck in sehr formloser und sehr unterschiedlich detaillierter Art über Beobachtungen. Es gab auch keinen Plan für die Auswahl von Prüfstellen. Es war aber sinnvoll, dass für die Untersuchung einer Indikation solche Einrichtungen gewählt wurden, in denen es ein geeignetes Patientenkollektiv für eine entsprechende Erkrankung gab.

Was ist zur klinischen Erprobung von Merck-Präparaten in der Pädiatrie genau zu sagen? Nachgewiesen werden konnten Kontakte zu Einrichtungen wie den Hephata-Krankenanstalten, den Bethel-Anstalten in Bielefeld oder der Jugendpsychiatrischen Klinik in Wunstorf. Eine Auflistung aus dem Franz Sales Haus in Essen etwa aus dem Jahr 1958 benennt Grunderkrankungen von einer Reihe von Kindern. Darauf folgen die Dosierung, Wirkung und Verträglichkeit von Decentan. Mit der Gabe von Encephabol bei Kindern waren insbesondere Hoffnungen verbunden, therapieresistente Epilepsien behandeln und nebenwirkungsreiche Medikamente niedriger dosieren zu können. Es handelt sich also bei den durchgeführten Studien nicht um nichttherapeutische Anwendungen. Darauf hat Herr Prof. Roelcke schon hingewiesen.

In der internen Korrespondenz der Merck-Akten wird deutlich genannt, mit welchen Institutionen man verantwortungsvoll nicht kooperieren möchte, etwa weil der ärztliche Leiter menschlich und fachlich ungeeignet ist. Merck war daran interessiert, zu den Präparaten fundierte Artikel in wissenschaftliche Zeitungen zu bringen. Deshalb waren Ärzte

mit hoher Reputation an Universitäten bevorzugte Ansprechpartner. Es gab keine Intention, Anstalten zu nutzen, bei denen man leichtes Spiel hatte, wie man das bei Kinderheimen vermuten kann. Deren in der Wissenschaftlergemeinschaft meist unbekannte Ärzte waren im Hinblick auf wertvolle Publikationen nicht hilfreich. Es gab also dementsprechend kein aktives Streben nach einer Zusammenarbeit.

Zum Schluss möchte ich sagen, dass das Thema viele Firmen betrifft, die in der betrachteten Zeit tätig waren. Merck steht hier besonders im Fokus, weil bei Corporate History eine umfangreiche wissenschaftliche Bearbeitung des Themas möglich ist. Wir bieten allen Institutionen, Organisationen und Personen an, Einsicht in den umfangreichen Aktenbestand zu nehmen, wenn sie ein berechtigtes Interesse haben. – Danke schön.

Frau **Dr. Frankenberger**: Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich gebe heute ein Statement für die Firma Merck Pharma in Frankfurt ab. Ich leite dort den Bereich „Recht und Patente“. Wir bedanken uns herzlich für die Gelegenheit, uns zum Thema zu äußern. Unser Unternehmen ist seit mehr als 100 Jahren in Familienbesitz. Die Werte Vertrauen, Respekt und Integrität sind für uns zentral.

Zusammenfassend kann ich vorwegnehmen, dass Merck nach den uns vorliegenden Dokumenten weder Arzneimittelstudien in Kinderheimen durchgeführt hat, noch durch Dritte hat durchführen lassen. Es war uns aber wichtig, heute an der Anhörung teilzunehmen, um generell mehr über dieses Thema zu lernen und um unser Mitgefühl gegenüber etwaigen Betroffenen und ihren Vertretern zum Ausdruck zu bringen.

Wir haben uns wie folgt anlässlich dieser Anhörung mit dem Thema beschäftigt: Wie wir schon gehört haben, sind Unterlagen über klinische Studien gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nur für einen begrenzten Zeitraum aufzubewahren. Der genaue Zeitraum ist unter anderem davon abhängig, wer die Studie durchführt und ob ein Arzneimittel zugelassen wurde oder nicht. Das bedeutet ganz grob, dass intern vorliegende Informationen zu klinischen Studien, für welche die Aufbewahrungsfristen bereits abgelaufen sind, umso spärlicher sind, je weiter sie zurückliegen.

Durch die Vorschriften der seit 2007 geltenden EU-Verordnung über Kinderarzneimittel wurden die vorhandenen Informationen zu Studien, bei denen es auch minderjährige Studienteilnehmer gab, nach bestimmten Kriterien erfasst. Dieses Datenmaterial haben wir anlässlich der Einladung zu dieser Anhörung daraufhin ausgewertet, ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass bei diesen Studien Kinderheime – egal, ob in Hessen oder in anderen Ländern – involviert gewesen sind. Auf diesen Kenntnisstand bezieht sich meine Aussage.

Wir haben circa 30 Studien identifiziert, in die auch minderjährige Studienteilnehmer involviert waren. Von diesen haben wir 28 Studien als im Kontext „Kinderheime“ nicht relevant eingestuft. Das ergibt sich daraus, weil aus den Unterlagen ganz klar hervorging, dass sie nicht in einem solchen Heim durchgeführt wurden, oder weil es sich um reine Anwendungsbeobachtungen handelte, bei denen eine unabhängige medizinische Behandlung nur erfasst wurde. Auch bei den verbleibenden beiden Studien gab es bei noch geringerer Datenlage keine Hinweise darauf, dass die Studien in einem Kinderheim erfolgten.

Wir haben uns mit den Produkttypen und Indikationen beschäftigt, die im Aufsatz von Frau Wagner angesprochen waren. Dazu können wir sagen, dass Merck keine Impfstoffe und auch keine Präparate zur Hemmung der Libido herstellt. Merck ist aber Erfinder und

Hersteller einer neurologisch wirksamen Substanz. Nach dem, was wir heute wissen, hat Merz in der Vergangenheit auch Studien mit dieser Substanz an Minderjährigen durchgeführt, die zum Teil psychopharmakologische Fragestellungen erhielten. Genau diese Studien sind in den oben erwähnten 20 wiederum erfasst, sodass das Thema „Kinderheime“ keine Schnittstelle ergibt.

Ich würde natürlich gern noch länger über die Produkte der Firma Merz und über das sprechen, was wir in der Gegenwart machen. Aber das ist nicht Zweck der Anhörung. Wir haben keine Informationen über unsere Involvierung, aber wir stehen selbstverständlich für weiterführende Gespräche zur Verfügung, wenn wir von interessierter Seite konkrete Hinweise dazu bekommen sollten.

Abg. **Marcus Bocklet:** Sehr verehrte Damen und Herren! Herzlichen Dank den beiden Firmen, die heute zugegen sind. Man muss Ihnen danken; denn die anderen haben sich den Fragen gar nicht erst gestellt, weil sie nichts gefunden haben.

Trotzdem möchte ich noch einmal die Möglichkeit geben, nicht nur technisch-pharmakologisch zu antworten, sondern auch einen Satz dazu zu sagen, wie Sie diese Vorgänge, die in den 50er- und 60er-Jahren vonstattengingen, aus heutiger Sicht einschätzen. Das ist vielleicht eine Frage an Herrn Gotthard. Liegt aus heutiger Sicht so etwas wie Bedauern auch bei diesen Firmen vor, die das maßgeblich durchgeführt haben? Gerade für viele Opfer ist es von großer Bedeutung, im Rahmen der Aufarbeitung zu sagen, was nicht in juristischem, sondern in moralisch-ethischem Sinne Recht und Unrecht war. Die Frage ist, ob man sich aus heutiger Sicht wünscht, dass sich die Menschenversuche nicht wiederholen und solche Pharmaunternehmen ihren Teil dazu beitragen. Frau Dr. Frankenberger hat das für die Firma Merz angedeutet. Bei Frau Dr. Bernschneider-Reif war dieser Themenkomplex noch etwas unterrepräsentiert. Sie haben die Möglichkeit, noch etwas dazu zu sagen.

Abg. **Dr. Ralf-Norbert Bartelt:** Herzlichen Dank den Vertretern der Firmen Merz und Merck für die Aufklärung dieses Sachverhaltes. Auch das zeigt, wie sehr diese Traditionsfirmen mit Hessen verbunden sind. Sie sind hier herzlich Willkommen in Hessen. Wir wünschen Ihnen weiterhin viele gute Forschungsergebnisse und viele gute betriebswirtschaftliche Ergebnisse.

Hinsichtlich der Frage, ob wir Medikamentenstudien oder Anwendungsbeobachtungen aufklären konnten, führen uns die Tatsachen anhand von Unterlagen trotz der mittlerweile zweistündigen Anhörung nicht viel weiter. Deshalb möchte ich einen anderen Ansatz versuchen. Sie haben als Stichwort die Versendung von Ärztemustern genannt. Diese war in der damaligen Zeit noch nicht begrenzt. Heute ist sie begrenzt. Das heißt, jeder Arzt kann pro Zeiteinheit nur eine ganz kleine Menge – zwei Präparate von einem Produkt – bekommen. Es wäre theoretisch möglich, dass ein Arzt zur Versorgung einer Anstalt 50 oder 100 Packungen eines Medikaments bestellt und diese auch bekommen hat. Zumindest wäre es theoretisch aus damaliger Sicht möglich gewesen, ohne dass er dafür irgendwelche Aufzeichnungspflichten auf sich genommen hätte. Er hätte nur in seinen eigenen Krankenakten vermerken müssen, dass er es diesen und jenen Patienten gegeben hat.

Die Frage ist, ob in dieser Richtung recherchiert wurde. Kann man noch Unterlagen über den Versand zumindest größerer Mengen von Ärztemustern aus der damaligen

Zeit finden? Könnte man Klinik- oder Pharmareferenten aus der damaligen Zeit kontaktieren, die sich noch an entsprechende Kontakte erinnern können?

Abg. **Gerhard Merz:** Ich möchte jetzt auch gern fünf Minuten über die Produkte aus dem Hause Merz erzählen, also aus meinem Hause.

(Abg. René Rock: Das haben wir schon verstanden!)

– Ja? Dann ist es ja gut.

Ich möchte Frau Bernschneider-Reif eine Frage stellen und auf die rechtliche Situation hin zuspitzen, was Kollege Bocklet in moralischer Hinsicht gefragt hat. Sie sind der Frage nach der Relevanz der schon mehrmals angesprochenen Reichsrichtlinien ausgewichen oder haben sie zumindest nicht berührt. Wir haben vorhin herausgearbeitet, dass das Bundesarzneimittelgesetz für den Zeitraum und den Zusammenhang, über den wir hier reden, nicht einschlägig ist. So habe ich die Debatte in der ersten Runde verstanden. Das ist schon deshalb so, weil es zeitlich gar nicht galt, aber es zielt auch sachlich auf einen anderen Zusammenhang, wenn ich es richtig verstanden habe.

Wie es aber auch immer sei, reden wir hier über Medikamentenversuche, also Versuchen mit damals nicht zugelassenen bzw. nicht registrierten Medikamenten, für die es die Verpflichtung gab, die Zustimmung des Probanden oder des Erziehungsberechtigten bzw. Personensorgeberechtigten einzuholen und dies zu dokumentieren. Es ist die Frage, ob das in Ihrem Unternehmen in den naheliegenden Fällen geschehen ist. Jenseits der Frage, ob es moralisch verwerflich ist, stellt sich die wichtige Frage: War das Verhalten insoweit rechtswidrig oder rechtskonform? – Das ist auch wichtig, wenn man es im Nachhinein nicht mehr sanktionieren kann. Leidet ein Geschädigter heute unter Spätfolgen, könnte er gegebenenfalls aber auch mehr als einen moralischen Anspruch auf Regress geltend machen.

Sie haben auf das Design der Studie hingewiesen. Von einem Design kann man nach dem, was Sie gesagt haben, nicht wirklich reden. Es ist sozusagen etwas mit der Bitte in die Menge geworfen worden: Sagt uns, wie das angekommen ist. – Der besagte Brief, von dem vorhin bei Hephata die Rede war, ist mir wieder eingefallen. Das könnte genau solch eine Situation gewesen sein: Wir schicken euch 20 Proben à 10 ml. Gebt das irgendjemandem und sagt uns, wie eure Kinder darauf reagiert haben. – Ist es vorstellbar, dass es in diesem Kontext stand, sich aber niemand die Mühe gemacht hat, das zu dokumentieren oder darauf hinzuweisen, dass man dafür eine Zustimmung benötigt?

Abg. **Marjana Schott:** Meine Frage geht in eine ähnliche Richtung. Wenn wir wissen, es ist geforscht worden, müssten zumindest in der Umgebung, in der wir deutliche Hinweise auf Forschung haben, Einverständniserklärungen oder Belehrungen darüber zu finden sein. Irgend so etwas müsste es dann gegeben haben. Das würde zur Entlastung der Situation beitragen. Wir kämen zu einem ganz anderen Gesamtbild, wenn wir wüssten, es sind Menschen darüber befragt worden, ob sie bereit sind, ihre Kinder mit experimenteller Medizin behandeln zu lassen.

Inwieweit wurden Medikamente möglicherweise an Kindern getestet, bei denen man zumindest heute sagen kann, dass sie für Kinder gar nicht geeignet und nicht zugelassen sind? War das vorher hinlänglich bekannt, oder war es möglicherweise nicht be-

kannt und ist erst das Ergebnis der experimentellen Studie? Das würde ich für problematisch halten. Kinder sind ganz besonders zu schützen.

Frau **Dr. Bernschneider-Reif**: Die zuerst gestellte Frage zur moralischen Problematik möchte ich an Herrn Gotthardt weitergeben.

Herr **Gotthardt**: Herr Abgeordneter Bocklet, Sie sehen mir nach, wenn ich darauf hinweise, dass ich angesichts meiner persönlichen Vergangenheit sehr genau weiß, für welche Zwecke Anzuhörende bei einer solchen Anhörung eingeladen werden. Ich befürchte, die Beurteilung von ethischen Standards ist nicht unbedingt die Aufgabe der anwesenden Pharmaunternehmen. Es geht uns um die Aufklärung der Fakten. Insofern bin ich sehr dankbar für die Möglichkeit, zwei, drei Punkte noch einmal deutlich darzustellen.

Sie fragten nach Schuld. Die Anhörung hat schon jetzt eines deutlich gemacht. Wenn man die Situation nach heutigen Aspekten betrachtet, ist sicherlich vieles nicht so gelaufen, wie es heute läuft. Das ist unstrittig. Ich verstehe, dass es Menschen gibt, die – wie wir übrigens auch – ein sehr, sehr großes Interesse daran haben, diese Sachverhalte aufzuklären, um Licht an die Fakten zu bekommen, die es heute noch gibt.

Aus unserer Sicht muss man eine sehr detaillierte Betrachtung der Fakten vornehmen. Das möchte ich noch einmal deutlich machen. Es gibt keine Bestellung. Es gibt einen Hinweis, dass Medikamente geliefert werden. Es gibt keinen Hinweis über eine Lieferung. Es gibt in den Patientenakten auch sonst keine Unterlagen darüber. Die Tatsache, dass es sich um 20 Packungen handelt, spricht nicht dafür, dass es sich an der Stelle und große und breit angelegte Versuche gehandelt hat. Das ist deutlich geworden. Insoweit ist mein Hinweis eine sehr differenzierte Betrachtung im Einzelfall. Dieser Debatte stellen wir uns mit großer Freude. Herr Abgeordneter Bocklet, deshalb haben wir unser Firmenarchiv schon zu einem Zeitpunkt, an dem sich der Hessische Landtag noch nicht mit der Frage beschäftigt hatte, für Frau Wagner geöffnet. Wir glauben, dass es richtig ist, diese Punkte zu untersuchen. Wir benötigen an der Stelle keine rechtlichen Belehrungen, sondern wir sind selbst dabei, das Notwendige zu tun.

Die heutige Anhörung hat sehr deutlich gezeigt, dass die rechtlichen Regelungen im Zeitraum 1957 bis 1962 nicht so eindeutig waren, wie die Zulassung von Arzneimitteln heute geregelt ist. Sie selbst haben eben gesagt: Da sind also nicht zugelassene Arzneimittel an Kindern ausprobiert worden. – Ja, weil es damals eine Zulassung in der Form, wie es sie heute gibt, gar nicht gab. Deswegen stellt sich – mit Verlaub – die Frage in der Form gar nicht, weil die Rahmenbedingungen damals andere waren. Insofern bitte ich wirklich darum, die Ereignisse im Lichte der Zeit zu sehen, gerne auch unter moralischen und ethischen Aspekten. Dafür müssen Sie aber andere Menschen einladen und keine Vertreter der Pharmaindustrie, der Kirchen oder die Träger der Heime.

Der Eindruck, es habe sich um verstecktes Handeln gehandelt, ist nicht zutreffend. Es gibt natürlich nicht so flächendeckend wissenschaftliche Publikationen, wie wir uns das wünschen. Aber das eine oder andere kommt vielleicht noch hinzu, wenn man intensiv sucht. Das ist hier deutlich geworden. Damals war bekannt, dass es kein Arzneimittelgesetz, aber Versuche in entsprechenden Einrichtungen gab. Der entscheidende Unterschied ist, dass zu der Zeit niemand Anstoß daran genommen hat. Auch der Hessische Landtag hatte 1962 einen Sozialausschuss. Aber er hat sich mit dieser Frage nicht beschäftigt.

Es gibt keinen Tag, an dem man nicht hinzulernen kann. Es ist wichtig, dass wir die Ereignisse von damals mit dem Anspruch von heute aufklären. Dazu stehen wir gern bereit. Frau Dr. Bernschneider-Reif hat es angeboten, und ich möchte es gerne verdeutlichen. Wir freuen uns über jeden Abgeordneten, der in unser Archiv kommt und Einsicht in die Unterlagen nimmt. Es gibt nichts, was wir nicht zeigen. Sie können sich die Briefe ansehen. Sie können sich die Unterlagen anschauen. Das ist überhaupt kein Problem. Ich versichere Ihnen aber auch, Frau Wagner hat dies bereits getan. Wir haben schon sehr frühzeitig das Archiv geöffnet. Es ist nicht so, dass wir erst heute mit dem Prozess anfangen.

Frau **Dr. Bernschneider-Reif**: Eine Frage richtete sich darauf, ob der Bezug von Ärztemustern grundsätzlich in großen Mengen möglich war. Das ist theoretisch denkbar. Ob das für Merck sinnvoll gewesen wäre, ist die andere Frage. Wir haben eine vergleichsweise gute Dokumentation über die Präparate, die als Muster ausgegeben worden sind. Sie müssen es sich von der Aktenlage her so vorstellen, dass im Bestand z. B. des Vertriebs sehr, sehr viele Ordner vorhanden sind, die z. B. mit „Decentan A – D 1957“ bezeichnet sind. Darin finden sich Hunderte von kleinen Aktennotizen und Besuchsberichten, in denen bekannt gemacht wird: Außendienstmitarbeiter A hat Klinik B besucht. Es wurde dies und das besprochen, und es wurde dieses und jenes abgegeben. – Das wurde detailliert dokumentiert. Wir haben sogar an dem einen Brief, der Hephata betrifft, gesehen, dass die genaue Darreichungsform, die Packungsgröße und dergleichen angegeben wurden.

Wir haben unsere Untersuchungen natürlich auf die Problematik der Kinderheime beschränkt. Man könnte sehen, wie es grundsätzlich ausgesehen hat. Aber ich versichere Ihnen, das ist eine sehr, sehr umfangreiche Arbeit. Es sind in der Tat oft nur Durchschläge von Papieren. Aber Unterlagen sind so detailliert aufgehoben worden, dass man allein aufgrund dieser Tatsache sagen muss, man wollte das nicht verheimlichen.

Zur Verantwortung von Ärzten, die solche Medikamente an Kinder verabreicht haben, haben wir keine Dokumentation. Es ist auch nicht der Sinn, dies durch die Firma kontrollieren zu lassen. Die Arzneimittel wurden geliefert, wenn sie angefordert worden sind. Sie wurden auch aktiv von Merck angeboten. Aber in welcher Weise gehandelt wurde, entzieht sich natürlich unserer Kenntnis, weil das in einem ganz anderen Kreis passiert ist.

Zur Frage, ob Mitarbeiter von Merck darauf hingewiesen haben, ob ein Präparat für Kinder geeignet ist oder nicht und ob man das überhaupt gewusst hat, ist Folgendes zu sagen: Die Prüfung von Arzneimitteln an Kindern hatte unter anderem auch den Zweck, pädiatrische Dosierungsmöglichkeiten zu finden. Das heißt, es liegt in der Natur der Sache, dass man ausprobieren musste, in welcher Konzentration das Medikament wirksam ist und ob es verträglich ist. Man ging genauso wie bei der Testung an Erwachsenen davon aus, dass es gut verträglich ist, und versuchte dann, die richtige Dosierung herauszufinden.

Wir haben einige Hinweise in Akten, z. B. in Besuchsberichten, dass es Merck-Mitarbeitern aufgefallen ist, als zu hoch dosiert worden ist. Es ist etwa direkt schriftlich niedergelegt: Wir haben Herrn Prof. X darauf hingewiesen, dass wir die Dosierung für viel zu hoch halten. – Das heißt also, in Fällen, in denen das Unternehmen Kenntnis davon hatte, ist das nach Aktenlage artikuliert worden.

Es handelt sich nicht um Arzneimittel, die grundsätzlich nicht für Kinder geeignet sind. Sowohl das Encephabol als auch das Decentan waren oder sind bis in die jüngste Zeit –

Decentan ist 2013 aus dem Handel genommen worden – in der richtigen Dosierung auch an Kinder verabreicht worden. Bis heute haben Neuroleptika sehr unangenehme Nebenwirkungen, die in der Abwägung der Therapie in Kauf genommen worden sind. Wichtig ist, Ziel der Prüfungen unter therapeutischen Bedingungen war auch das Herausfinden einer pädiatrischen Dosierung.

Abg. **Gerhard Merz:** Ich bin der Meinung, dass Sie meine Frage nicht beantwortet haben, Frau Dr. Bernschneider-Reif. Deswegen werde ich sie wiederholen und an Herrn Gotthardt richten. Herr Kollege a. D. Gotthardt, ich bin schon ein bisschen über die Art und Weise pikiert, wie Sie hier argumentieren. Wir sind hier ganz ruhig. Niemand hat bisher den heutigen Vertretern von Institutionen oder Firmen, die in diesem Zusammenhang betroffen sind, einen Vorwurf gemacht. Wir fragen nach der rechtlichen und moralischen Verantwortung aus Sicht der damaligen Zeit. Darauf haben wir vorhin eine Weile verwendet, als es um die Frage ging, ob das Common Sense war, ob das der Stand des Bewusstseins war und welche Rolle die Nazivergangenheit der Ärzteschaft und anderer gespielt hat. Darauf haben wir eine Weile verwendet. Ich habe jetzt schon zum zweiten Mal gefragt, wie die rechtliche Situation aus damaliger Sicht zu bewerten ist. Darauf hat Frau Dr. Bergschneider-Reif nicht geantwortet. Ich wiederhole die Frage.

Es ist richtig, eine Arzneimittelzulassung gab es damals nicht. Das haben wir verstanden. Aber es gab Mittel, die noch in der Erprobung waren und für deren Verabreichung deswegen Regeln galten. Ich wiederhole sie noch einmal: Zustimmung bei Kindern durch die Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten und Dokumentationspflicht. – Firmen oder Ärzte hatten aus meiner Sicht die rechtliche Verantwortung, dass diese Regeln eingehalten wurden. Aus dem, was Sie gesagt haben, Frau Bernschneider-Reif, ist nicht ersichtlich, dass das in dem Fall geschehen ist. Das mag aus der Zeit erklärbar sein. Das möchte ich gar nicht diskutieren. Mir geht es einzig und allein um die Frage, ob das aus Ihrer Perspektive damals rechtswidrig oder rechtlich fragwürdig war oder nicht. Es geht darum, das herauszuarbeiten, weil sich daraus Konsequenzen ergeben.

Sie sagten, der Landtag habe sich damals auch nicht damit beschäftigt. Allerdings hatte er auch keinen Anlass dafür. Heute hat er aber Anlass dafür. Herr Kollege Bocklet hat vorhin von drei unaufgeklärten Fragen gesprochen. Ich gebe zu Protokoll, dass ich die Frage der Verantwortung von Behörden nach wie vor für eine aufzuklärende Frage halte. Deswegen habe ich vorhin ein bisschen Zeit darauf verwendet, über die Rolle der Jugendämter zu reden. – Jetzt hätte ich gern meine Frage beantwortet.

Abg. **Marcus Bocklet:** Wir haben hier keine Möglichkeit zum Dialog. Deswegen stelle ich Ihnen die Frage noch einmal, Herr Gotthardt. Wie Herr Kollege Merz sagt, gibt es keinen Vorwurf. Es gibt auch keine Schuldzuweisung. Aber der Hessische Landtag hat sein Bedauern über die Missbrauchsfälle in der Odenwald-Schule und über die Kindermishandlungen in den Heimen in den 50er und 60er-Jahren ausgedrückt, weil die damals Verantwortlichen die Verantwortung dafür übernehmen und sagen, sie bedauern das heute. Ob sie juristisch Schuld tragen, werte ich etwas anders als Kollege Merz.

(Abg. Gerhard Merz: Ich habe gar nichts gewertet! Ich habe eine Frage gestellt!)

– Sie haben vorhin aber gesagt, Ihrer Einschätzung nach ist das für Sie sehr wichtig. Nach 30 Jahren ist das so oder so verjährt.

Deswegen frage ich Sie noch einmal. Ihr Unternehmen hat vor einigen Jahrzehnten aktiv an Untersuchungen über Medikamente teilgenommen. Ich glaube, es ist von großer Bedeutung für die Betroffenen. Das darf ich sagen, weil ich sehr viel Opferarbeit mache. Dank gebührt Ihnen dafür, dass Sie sich der Verantwortung stellen. Ich bin in den 70er und 80er-Jahren im Frankfurter Westen aufgewachsen. Die Hoechst AG hat ihre Tore nicht aufgemacht. Ihnen gebührt ausdrücklich Dank und Anerkennung, dass Sie das getan haben. Trotzdem frage ich Sie über die Öffnung der Archive hinaus: Bedauern Sie, was in den 50er- und 60er-Jahren mit Kindern passiert ist? – Diese Frage müssen die Pharmaindustrie und alle beteiligten Unternehmen irgendwann einmal beantworten. Wir sind entsetzt und bestürzt. Sie öffnen nur die Archive. Sie sind in der Rechtsnachfolge oder zumindest in der Folge des Namens Merck doch in der Lage, zu sagen, dass Sie es bedauern. Bedauern Sie es?

Frau **Dr. Bernschneider-Reif**: Zur Frage, ob das zu bedauern ist, kann ich nur aus meiner persönlichen Sicht sagen, immer, wenn Kindern etwas geschieht, was nicht geschehen muss, ist das zu bedauern, egal, in welchem Zusammenhang.

Ich habe keinen Hinweis darauf, dass das Schreiben des Reichsinnenministers aus dem Jahr 1931 in irgendeiner aktiven Form in den Akten von Merck auftaucht, dass man darüber diskutiert oder es überhaupt zur Kenntnis genommen hat. Es gibt von dem Medizinhistoriker Prof. Eckart in Heidelberg eine Zusammenstellung dieser frühen Formen der Regulierung von Versuchen in Kliniken. Er schreibt – das kann ich gut nachvollziehen –, dass die Wirkung des Erlasses gering blieb, die Anweisungen für den Forschungsalltag zu abstrakt waren, die Vermittlung und institutionalisierte Prüfinstanzen fehlten.

Ich kann mir durchaus vorstellen, dass auf dieser Grundlage nicht oder zu wenig darüber diskutiert wurde oder es zu wenig zur Kenntnis genommen worden ist. Das deckt sich in etwa mit dem, was Sie schon gesagt haben, Herr Prof. Roelcke.

Herr **Gotthardt**: Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren Abgeordnete! Ich bitte um Verzeihung, wenn ich eben sehr deutlich und pointiert meine Meinung vorgetragen habe. Es sollte weder ein Angriff, noch eine Verteidigung sein. Ich bin für eine sehr präzise Betrachtung der Fakten. Deswegen sehen Sie es mir nach, Herr Abgeordneter Bocklet. Frau Kollegin Bernschneider-Reif hat es eben auch gesagt. Sie haben mich gefragt, ob ich bedauere, was Kindern in den 50er- und 60er-Jahren in Kinderheimen geschehen ist. Ja, das bedauere ich. Das ist aber – mit Verlaub – nicht der Grund, warum wir als Pharmaunternehmen heute als Fachleute in einer Anhörung sitzen. Dafür bitte ich um Verständnis. Natürlich haben wir eine Meinung dazu. Um es deutlich zu artikulieren, glaube ich, dass Unternehmen ethische Auffassungen und Werteurteile treffen. Merck ist nicht gerade dafür bekannt, ein unethisches und keinen Werten verbundenes Unternehmen zu sein. Herr Abgeordneter, es tut mir leid, aber das ist nicht der Grund, warum wir heute als Anzuhörende hier sitzen. Dafür bitte ich um Verständnis. Insofern lautet unser Angebot an Sie: Die Türen des Archivs sind offen. – Wenn Sie sich umhören und sehen, was in den Medien beschrieben wird, wird Merck immer genannt, weil an vielen anderen Stellen gar keine Unterlagen mehr vorhanden sind. Deswegen ist es so wichtig, an den Stellen, an denen etwas vorhanden ist, anbieten, dass Wissenschaftler weiterhin forschen und aufklären können. Das machen wir sehr gerne.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, bei der Frage, ob das alles rechtens war, muss man bedenken, z. B. die Zustimmung von Patienten, an einer solchen Studie teilzunehmen, war damals anders als heute. Unterschriften wurden nicht von den Pharmaunter-

nehmen eingeholt, sondern diese waren selbstverständlich von den Ärzten der damaligen Zeit einzuholen. Es wäre eher erstaunlich, wenn diese Unterlagen in unserem Archiv zu finden wären, wenn ich das deutlich sagen darf.

Deswegen lautet mein sehr dezidiertes, nicht als Angriff und nicht als Verteidigung gedachtes Plädoyer: Die Zeiten waren damals so, wie sie waren. Das ist aus heutiger Perspektive vollkommen unstreitig bedauerlich. Wie es rechtlich zu beurteilen ist, steht am Ende des Aufklärungsprozesses. Diese Einschätzung kann nicht im Verlauf einer Anhörung im Hessischen Landtag erfolgen. Dafür bitte ich um Verständnis. Es ist wichtig, dass man zuerst möglichst viele Fakten sortiert und dann zu einem Ergebnis kommt.

Abg. **Marjana Schott:** Ich muss noch einmal nach Decentan fragen. Ich bin keine Fachfrau dafür. Wenn ich alles richtig recherchiert habe, sollte Decentan Wahnzustände oder psychotische Zustände behandeln. Aber Kinder haben so etwas doch gar nicht, oder liege ich da völlig falsch?

Frau **Dr. Bernschneider-Reif:** Decentan ist ein Neuroleptikum, das grundsätzlich bei Schizophrenien und psychotischen Störungen in diesem Zusammenhang angewandt wird. Das Spektrum der Ausdrucksweise solcher Störungen ist sehr breit. Es ist wohl auch heute noch sehr schwierig, ganz genau zu definieren, welche Störung vorliegt. Neuroleptika werden auch heute noch in einem sehr breiten Bereich und auch bei Kindern angewandt. Es stimmt also nicht, dass diese Störungen bei Kindern nicht vorkommen.

Gleichwohl waren die Möglichkeiten, verschiedene psychotische Störungen genau zu definieren und deswegen eine dezidierte Therapie vorzunehmen, in der betrachteten Zeit sicherlich sehr viel geringer. Man hat sich vermutlich auch nicht so viele Gedanken gemacht. Ich könnte mir schon vorstellen, dass man nicht immer genau definieren konnte, welcher Art Störungen sind, wenn man bei Kindern Auffälligkeiten festgestellt hat. Deswegen war eine Medikation durch die Ärzte manchmal eine etwas vage Sache. Das ist heute vielleicht noch nicht anders, weil solche Dinge einfach viel schwieriger zu diagnostizieren sind als z. B. Bluthochdruck.

**Vorsitzende:** Vielen Dank für die Information. – Jetzt kommen wir zum letzten Block der Anzuhörenden. Als Erstes spricht für die Landesärztekammer Hessen Herr Prof. Dr. Sebastian Harder.

Herr **Prof. Dr. Harder:** Ich möchte mich bei den Ausschussmitgliedern und generell bei den Abgeordneten des Landtages dafür bedanken, dass wir angehört werden. Ich bin der Vorsitzende der Ethik-Kommission der Landesärztekammer und im Übrigen der Vorsitzende der gleichen Kommission beim Fachbereich Medizin in Frankfurt. Diese Ethik-Kommission ist gewissermaßen das, was man damals benötigt hätte, um den hier aufgetauchten Problemen einen Riegel vorzuschieben.

Besonders Herr Kollege Roelcke, aber auch andere haben schon ausreichend die historische Dimension dessen dargelegt, was damals Recht oder Unrecht und was justiziabel war. Es gab damals noch keine verfasste Ethik-Kommission in Deutschland. Es gab damals auch noch keine Berufsordnung, die das eingefordert hat. Es gab sicherlich das Soft-Law des Nürnberger Codes und der Deklaration von Helsinki. Es gab andere ein-

schlägige Bestimmungen zur Frage, inwieweit eine Aufklärung zu einer Behandlung notwendig ist. Diese haben hier aber offenkundig nicht ausreichend gegriffen.

Ich nehme an, dass den Verantwortlichen der pharmazeutischen Industrie die Notwendigkeit einer Einwilligung zur Studienteilnahme viel eher bewusst gewesen wäre, weil sie diese Bewegung, die in den 50er-Jahren aus den USA nach Europa gekommen ist, eher wahrgenommen haben als die einzelnen Ärzte vor Ort. Das greift auf die eben geführte Diskussion zurück. Das ist meine Einschätzung. Ob es rechtswidrig war, dass es nicht so geschehen ist, möchte ich aus der jetzigen Perspektive nicht bewerten.

Ich sehe meine Rolle in der Anhörung eher so, Fragen darüber entgegenzunehmen, auf welche Weise man heute hoffentlich ausreichend gut genug aufgestellt ist, um solche Vorgänge nicht mehr möglich zu machen. Die Strafbewehrung im Arzneimittelgesetz, nach der es verboten ist, klinische Prüfungen ohne Einwilligung durchzuführen, ist sicherlich ein ganz wichtiger Aspekt. Das Berufsrecht verpflichtet heutzutage jeden Arzt dazu, Studien durch eine Ethik-Kommission beraten zu lassen. Im Beratungspaket steckt die Frage danach, wie eingewilligt wird, ob eingewilligt werden muss und ob überhaupt eine Berechtigung vorliegt, die Studie bei Nichteinwilligungsfähigen durchzuführen. Das sind Dinge, die eine Ethik-Kommission sanktioniert. Es sind Schutzmechanismen, mit denen wir heute arbeiten, und die das Geschehene nicht erneut möglich werden lassen sollten. Aber ich möchte ganz ehrlich sagen, es kann schon sein. Wir haben beispielsweise keine Ermittlungsbehörde bei der Kammer, die alles verfolgt. Das geht auch anderen Institutionen so. Es kann sein, dass die Neugier und der paternalistische Ansatz, etwas auszuprobieren, heute noch bei Ärztinnen und Ärzten vorhanden sind. Umso wichtiger ist es natürlich für uns, schon frühzeitig – beispielsweise in der Ausbildung der Medizinstudenten – diese Problematik zu verankern. Das ist der Weg in die Zukunft. – Wenn es Fragen dazu gibt, wie wir das heute machen, stehe ich gerne zur Verfügung.

**Vorsitzende:** Vielen Dank für das Angebot, Herr Prof. Harder. – Wir kommen zu den Betroffenen, nämlich dem Verein ehemaliger Heimkinder e. V. Herr Hans A. Kloss ist heute hier.

Herr **Kloos:** Ich begrüße die Betroffenen, ich darf auch Sie als Vorsitzende begrüßen. Sehr geehrte Damen und Herren! Ich darf vorweg sagen, ich hatte die ganze Zeit das Gefühl, ich bin im Krankenbett: Die Visite kommt, alle reden über mich, aber niemand redet mit mir. - Danke, dass wir jetzt sprechen dürfen.

Jetzt werden ein paar Fragen geklärt. Der Verein ehemaliger Heimkinder versucht seit seiner Gründung, die medizinisch nicht indizierte Verabreichung von Medikamenten und auch Arzneimittelstudien an Heimkindern zum Thema zu machen. Bislang war dies weitgehend vergeblich. Umso dankbarer sind wir Sylvia Wagner, der es mit ihrer Arbeit gelungen ist, Nachweise für diese Praktiken zu liefern und dieses erschütternde Thema endlich an die Öffentlichkeit zu bringen.

Ehemalige Heimkinder berichteten und berichten von Medikamenten in Form von Tabletten, Saft, Tropfen und Spritzen, die ihnen mehr oder weniger regelmäßig zwangsweise verabreicht wurden. Nur in den seltensten Fällen wussten die Betroffenen, um welche Medikamente es sich gehandelt hat. So gut wie nie wurde ihnen mitgeteilt, aus welchem Grund sie diese schlucken mussten. Zum Teil wurden die Präparate von den Betreuern wie z. B. Nonnen eigenmächtig verabreicht. Heute ist bekannt, dass es sich in vielen Fällen um beruhigende Psychopharmaka handelte, die die Kinder und Jugendli-

chen zum Teil über Jahre nehmen mussten. Dies diene eher den Betreuern, deren Arbeit dadurch erleichtert wurde. Betroffene berichten auch von wiederholten Lumbalpunktionen, obwohl sie nicht krank waren, was eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme unwahrscheinlich macht. Vielmehr gingen sie selbst davon aus, dass diese Lumbalpunktionen im Rahmen von Arzneimittelstudien stattfanden, zumal sie in diesem Zeitraum auch Medikamente erhielten und weitere Untersuchungen wie EEGs und Blutabnahmen stattfanden.

Es gibt einen wichtigen Satz, der mehrmals gesagt wurde. Am Runden Tisch „Heimerziehung“ wurde das nicht Thema. Im Abschlussbericht des Runden Tisches „Heimerziehung“ heißt es auf Seite 19 ganz lapidar:

Wenn es im Rahmen der Heimerziehung zu generellen und kollektiven Behandlungen bzw. Sedierungen gekommen ist, die weniger den Kindern und Jugendlichen als der Disziplin im Heimalltag oder gar der Erforschung von Medikamenten zuträglich waren, ist dies als Missbrauch zu beurteilen und erfüllt ggf. den Tatbestand der (schweren) Körperverletzung – auch nach damaligen Maßstäben.

Neben der physischen, psychischen und sexuellen Gewalt, der die Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen ausgeliefert waren, stellen die zum Teil jahrelangen Verabreichungen von Psychopharmaka sowie Arzneimittelstudien eine weitere Form der Gewalt gegen Heimkinder dar. Die Schäden sind zum größten Teil irreparabel und halten bis heute an. Für die Studien wurden bereits Säuglinge herangezogen und betrafen auch alle weiteren Altersstufen.

Wir als Verein fordern, dass die Verantwortlichen – hier seien die Einrichtungen, die Ärzteverbände, die Pharmaindustrie und die Politik genannt – endlich ihre Verantwortung übernehmen. Das würde eine grundlegende Aufklärung dieser Vorgänge in jedem einzelnen Bundesland und auf Bundesebene bedeuten. Weiterhin fordern wir einen paritätisch besetzten Runden Tisch – ich habe ihn nie rund gesehen, aber das ist egal –, um diesen Tatbestand der schweren Körperverletzung zu diskutieren und Lösungsmöglichkeiten für die Betroffenen zu finden, die oftmals heute noch unter den Versuchen leiden.

Eine mögliche Lösung wäre eine großzügige und schnelle Anerkennung und Entschädigung für die Opfer, um diesen zumindest einen weitgehend beschwerdefreien Lebensabend zu erlauben. Das wurde hier übrigens mehrmals genannt. Es geht um die Anerkennung. An einer solchen lösungsorientierten Diskussionsrunde sollten die Ärztevertreter teilnehmen; denn wie die Forschungen von Frau Wagner zweifelsfrei belegen, waren diese an den Medikamentenversuchen beteiligt. Teilnehmen sollten auch die Krankenkassen, die über Jahre und Jahrzehnte hinweg für Folgeschäden aufkommen mussten bzw. bis heute noch müssen und die Pharmaindustrie, die diese Testreihen durchführen ließ, daran verdiente und die bislang von ihr verschuldeten Opfer schlicht übersehen hat. Teilnehmen sollte auch die Politik auf den verschiedensten Ebenen, selbstverständlich auch auf Bundesebene, da diese Versuche nur durch ihr Mitwirken und mehr oder weniger ausdrückliches Einverständnis möglich waren. Zuletzt sollten selbstverständlich die Opfervertreter teilnehmen, die ein Vetorecht haben und deren Stimme bei der Entscheidung immer ein besonderes Gewicht zukommen sollte. – Dies zur grundsätzlichen Erklärung. Danke schön.

Herr **Gareis**: Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Für die Selbsthilfegruppe in Frankfurt möchte ich zuerst kurz erwähnen, der Vortrag war richtig. Es hat in

den Heimen in der Bundesrepublik in den 50er- und 60er-Jahren ein überbordendes Maß an Sedierung gegeben. Das war so gewaltig, dass man heute noch Angst haben muss, dass es nicht überwunden ist. Die gegenwärtigen Nachrichten sind so, dass dies weitergeführt wird. Das ist sehr schlimm.

Die ehemaligen Heimkinder können nach wie vor nicht unterscheiden, was Forschung und was ein zugelassenes Medikament war. Das wurde ihnen nie gesagt. Das ist natürlich sehr, sehr schlimm.

Wenn es wirklich so gewesen wäre, wie Sie es gerade gesagt haben und man damals nicht so viel Anstoß genommen hätte, dann hätte es nicht so viel Konspiration um diese Vorgänge gegeben. Tatsache ist, dass viele Akten einfach nicht hergegeben werden. Die Betroffenen bekommen aus den verdachtsbefangenen Heimen keine oder nur sehr selten Akten. Wenn Akten einsehbar sind, sind die Inhalte aus strafrechtlichem Eigeninteresse stark reduziert. Die Träger haben gar kein Interesse daran, über Menschenrechtsverletzungen zu berichten, weil sie dafür haften müssen. Das ist ein ganz großes Problem. Die Beweisverluste haben die Heimkinder der 50er- und 60er-Jahre nicht zu vertreten. Wenn Träger sagen, sie möchten ihre Unschuld nicht beweisen müssen, sage ich, das Gegenteil ist der Fall: Sie müssen ihre Unschuld beweisen. Öffnen Sie Ihre Archive, vor allem die Pflegesatzökonomie.

Ich hätte gern gewusst, welche monetären Zuwendungen es von der Pharmaindustrie an die Träger gab. Das würde ich gerne wissen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es das nicht gegeben hat.

Ich kenne ein Opfer aus Frankfurt, an dem eine Lumbalpunktion vorgenommen wurde. Der gesetzliche Vertreter ist nie gefragt worden.

Ich möchte noch etwas zur Legitimation sagen. Es gab – trotz Verfassung – besonders nach dem Krieg die irriige Vorstellung, das besondere Gewaltverhältnis der Eltern geht auf die Heimträger bzw. das Landesjugendamt und Jugendamt über. Das war eine irriige Vorstellung. Danach haben alle gehandelt, obwohl es Kommentare gab, die dagegen sprachen. Erst 1972 hat das Bundesverfassungsgericht dieses Rechtskonstrukt untersagt. Das heißt, man hat mit Verwaltungsverordnungen, also ohne gesetzliche Grundlage, die Rechte der Heimkinder ausgesetzt bzw. beschnitten. Das durfte so alles gar nicht sein. In einer Akte aus Köln schreibt die Direktorin des Landesjugendamtes sinngemäß: Wir sind befugt, Untersuchungen in der Uni Düsseldorf für die Heimkinder zu veranlassen.

Das war mitnichten der Fall. Das war falsch. Die Verantwortung dafür liegt ganz einfach bei den Trägern und bei den Behörden. Hier haben sich Staat und Träger nicht nur mit ihrem Bedauern zu melden, sondern sie haben sich zu entschuldigen. Sie haben dafür einzustehen. Ich erwarte mehr Bereitschaft zur Aufklärung, damit wir so etwas in Zukunft nicht mehr erleben.

Herr Prof. Roelcke hat gesagt, es gibt deregulierte Forschungskontexte. Ich gehe davon aus, dass wir in Zukunft immer Probleme mit der Ethik haben. Die Forschung wird es mit sich bringen. Wir sollten nicht immer mit dem Finger auf andere zeigen, sondern miteinander versuchen, friedlich darüber zu reden und zu schauen, was wir in Zukunft machen. Wenn wir nichts tun, müssen wir uns in 20 Jahren wieder hier treffen und uns bei der Folgegeneration entschuldigen. Wenn nichts geschieht, dann sehe ich schwarz. Genau deswegen geht es nicht darum, mit dem Finger auf jemanden zu zeigen und ihn

auf die Anklagebank zu bringen. Es geht darum, offen darüber zu reden und Schuld anzuerkennen.

Ich möchte das Beispiel eines ehemaligen Vorstandsmitglieds von Hephata nennen. Frau Barbara Eschen hat ganz klar und sehr stark die Kinderarbeit kritisiert. Damit hat sie Vertrauen verdient. Sie hat sich Vertrauen erworben. Dieser Frau, die leider nicht mehr in Hephata arbeitet, möchte ich in aller Öffentlichkeit mein Vertrauen aussprechen.

Schuld einzugestehen ist keine Schande. Schuld einzugestehen ist eine Notwendigkeit. Wenn wir das nicht endlich aufarbeiten, können wir unser Leben nicht humanitär ausgerichtet gestalten. Ich hoffe, das wird endlich aufgenommen. Es kann nicht so sein wie am Runden Tisch in Berlin. Dort haben die Verantwortlichen Richter in eigener Sache gespielt. Was dabei herausgekommen ist, sind Almosen, aber keine Entschädigung. Das ist nicht richtig und trägt nicht dazu bei, Vertrauen in die Institutionen zu bekommen. Das müssen wir offen aussprechen. Ich erwarte mehr Offenheit. Ich bitte alle Beteiligten – auch die Pharmaindustrie –: Fördern Sie die weitere Aufklärung. Geben Sie das nicht auf. Auch, wenn es zuerst noch so kleinteilig erscheint, ist es wichtig, dass wir es tun. Wenn wir nicht dafür arbeiten, dann geht es den Bach hinunter.

Herr Prof. Roelcke, ich habe meine Stellungnahme schon an einige Abgeordnete geschickt. Darin habe ich geschrieben, dass die bisherigen Einlassungen, die in der „Frankfurter Rundschau“ erschienen sind, nicht geeignet sind, um an eine investigative Aufklärungsabsicht zu glauben. Nach Ihren heutigen Ausführungen glaube ich bei Ihnen schon eher daran, Herr Prof. Roelcke. Es ist deutlich, dass Sie das möchten. Das möchte ich hier ausdrücklich betonen. Ich freue mich über das, was Sie gesagt haben. Ich hoffe, dass es wirklich trägt, damit wir weiterkommen. – Vielen Dank.

**Vorsitzende:** Vielen Dank, Herr Gareis. – Ich schaue jetzt in die Runde, weil niemand mehr auf meiner Liste steht. Gibt es jemanden, der heute noch nicht zu Wort gekommen ist, sich aber angemeldet hatte? – Sprechen Sie für einen Verband?

**Gast:** Ich bin ehemaliges Heimkind und betrachte es als sehr sinnvoll, sich heute gemeinschaftlich der Thematik zu stellen. Der Begriff des Medikamentenmissbrauchs liegt sehr nahe. Als ehemaliges Heimkind würde ich gern einen kurzen Erfahrungsbericht über den Missbrauch von Luminal vorlesen, damit Sie ein Empfinden dafür bekommen, wie ein Heimkind von sechs Jahren die Situation mit der Zwangsfixierung im Bett und der Betäubung mit einem Schlafmittel empfindet.

**Vorsitzende:** Bitte entschuldigen Sie, dass ich das nicht ermöglichen kann. Es geht heute um konkrete Vorgänge, für die wir die Anhörung angesetzt haben. Ich denke, alle Abgeordneten sind offen dafür, wenn Sie uns den Ihnen schriftlich vorliegenden Bericht zuleiten und wir ihn dann an die Abgeordneten verteilen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir ihn nicht im Rahmen dieser Anhörung verlesen lassen können.

(Gast: Akzeptiert!)

– Danke.

Wir sind in der Fragerunde. Gibt es noch eine Meldung? – Das ist nicht der Fall. Herr Kloos hat noch einen Zusatz zu seiner Stellungnahme. Diesen sollten wir ihm abschließend ermöglichen, bevor wir die Anhörung beenden.

Herr **Kloss**: Wie Sie schon gemerkt haben, bin ich nicht alleine hier. Wir haben unseren Berater, einen Juristen, mitgebracht. Es sind Fragen aufgetaucht, zu denen er zum Teil Stellung nehmen könnte. Darf ich meinen Wortbeitrag an ihn übertragen?

**Vorsitzende**: Es tut mir leid. Jetzt muss ich streng sein. Aber wir machen vor der nächsten Sitzung fünf Minuten Pause. Wenn es noch zu klärende Fragen gibt, ist das dann möglich.

Herr **Kloos**: Ich habe noch etwas zu den Unterlagen zu sagen. Das ist wichtig. Es wird immer von Unterlagen und Forschungsberichten gesprochen. Ich komme aus dem Rechnungswesen. Ich habe viel mit Unternehmen zu tun und weiß aus Erfahrung, dort sitzen faule Leute, die ihre Akten sammeln. Man könnte solche Briefe vielleicht in Verbindung mit Lieferscheinen finden. Das wäre eine Idee, um nicht nur in eine Kellerecke zu schauen. – Danke.

**Vorsitzende**: Danke für die Anregung. Ich bedanke mich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern dieser Anhörung. Wir haben heute viel von Ihnen gelernt. Das war sehr eindrücklich. Das gilt besonders für Sie, Frau Wagner. Sie haben das Ganze durch Ihre Nachforschungen initiiert. Wir haben gehört, es ist nicht zu Ende. Wir haben Zusagen bekommen, dass weiterhin geforscht und mit sehr großer Offenheit das Thema angegangen wird.

Ihnen allen herzlichen Dank im Namen aller Kolleginnen und Kollegen. Ich wünsche Ihnen einen guten Nachhauseweg.

Die 51. Sitzung ist geschlossen.

**Beschluss:**

SIA 19/51 – 09.03.2017

Der Sozial- und Integrationspolitische Ausschuss hat eine öffentliche mündliche Anhörung durchgeführt.