

Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Aufarbeitung und Dokumentation der Geschichte der Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland seit 1945“

von: Anke Hoffstadt, Thorsten Noack, Frank Sparing, Andrea zur Nieden (Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)

Vorbemerkung

Die bisher erst in Ansätzen erforschte Realität in den psychiatrischen Einrichtungen und Förderschulen der Bundesrepublik macht die Ergebnisse des o.g. Forschungsprojektes in vielfacher Hinsicht zu einer Pilotstudie. Beantwortet werden gleichermaßen Fragen zu Wandlungsprozessen, zu Aspekten des Verhältnisses von Stagnation, Modernisierung und Reform wie auch zu lokalen Anstaltskulturen, die die Alltagswelten von Förderschülerinnen und -schülern und Psychiatriepatientinnen und -patienten im Rheinland einrahmten und bedingten.

Die Geschichte der Psychiatrie wie auch des Hilfs- und Sonderschulwesens in der Bundesrepublik ist als historiographisches Forschungs- und Aufarbeitungsfeld erst ansatzweise in den Blick genommen. Im Mittelpunkt des Projektes steht die Erforschung der Geschichte von *Menschen* mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, die seit Ende des Zweiten Weltkrieges bis in die Zeit der reformerischen Umbrüche der 1980er Jahre zeitweilig in unterschiedlichen Einrichtungen des Landschaftsverbandes *lebten*. Damit rückt die Perspektive von Patientinnen und Patienten und Schülerinnen und Schülern in den Mittelpunkt: Es wird danach gefragt, wie sich der Alltag in den Einrichtungen für die ‚Betroffenen‘ gestaltete und welchen Wandlungen er unterworfen war. Im Sinne der in Deutschland noch jungen Disziplin der „Dis-/Ability History“ werden sowohl ‚Krankheit‘ und ‚Behinderung‘ als auch ‚Normalität‘ in ihrer Begrifflichkeit und lebenspraktischen Bedeutung als das Ergebnis von sozialen und kulturellen Zuschreibungen aufgefasst.

Für die Rekonstruktion der Geschichte von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in den Einrichtungen des LVR stehen zeitgenössische Druckschriften sowie insbesondere die Schriftgutüberlieferung im Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland, in den Archiven einzelner Kliniken und im Landesarchiv NRW zur Verfügung. Diese Quellen bilden indes in ihren Entstehungs- und Überlieferungskontexten ausschließlich Ergebnisse einer zielgerichteten Verwaltungspraxis ab und lassen somit nur begrenzte Einblicke in das Universum der Institutionen zu. Insbesondere für die Psychiatrien im Zeitraum nach 1970 kann diese Perspektive jedoch um die einer wachsenden kritischen Öffentlichkeit erweitert werden, die sich in Medienberichten oder Druckschriften artikulierte. Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen ermöglichen einen weiteren relevanten Zugang zu Informationen und Wahrnehmungen, die zudem geeignet sind, die betroffenen Menschen zu Subjekten ihrer eigenen Geschichte zu machen.

1 Alltags-Orte: Kliniken und Förderschulen des LVR zwischen Kontinuität und Wandel

Den institutionellen Bezugspunkt für die Erforschung der Geschichte der Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen bilden die größten Teils bereits vor dem Ersten Weltkrieg als Heil- und Pflegeanstalten sowie als Bildungsanstalten für „Taubstumme“ und Blinde gegründeten Einrichtungen der rheinischen Provinzialverwaltung – des späteren LVR. Erst durch den Blick auf die Institutionen und die politischen und sozialen Rahmungen, die ihre Geschichte seit 1945 prägten, lässt sich die Unterbringungs-, Lern-, Lebens- und Arbeitssituation der betroffenen Menschen angemessen ins Verhältnis zu ihren jeweiligen äußeren Bedingungen setzen.

1.1 Psychiatrische Kliniken 1945–1970

Als Alltags-Orte werden die im Untersuchungszeitraum bestehenden ‚historischen‘ Anstalten für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten oder geistigen Behinderungen (Bedburg-Hau, Düsseldorf-Grafenberg, Langenfeld, Viersen-Süchteln, Bonn, Düren) untersucht. Für den Zeitraum bis 1970 wird für die ersten zweieinhalb Jahrzehnte nach Ende des Zweiten Weltkrieges und der NS-Verbrechen gegen kranke und behinderte Menschen ein Panorama skizziert, das die Entwicklung der Einrichtungen von den Nachkriegsjahren bis zu den ersten Modernisierungs- und Reform-Ansätzen beschreibt. Dabei sind im Wesentlichen drei Phasen zu unterscheiden:

Raumenge

Die Heil- und Pflegeanstalten im Rheinland waren bei Kriegsende in unterschiedlichem Grade durch Kriegseinwirkung beschädigt und von Fremdnutzern beansprucht. Räumliche Beengtheit und behelfmäßige Unterbringung dominierten. Auch nach Mai 1945 blieb die aufgrund der einschlägigen Verordnungen aus der NS-Zeit seit Kriegsbeginn ansteigende Hungersterblichkeit auf zunächst hohem Niveau und nahm teilweise erschreckende Ausmaße an. Erst durch die Währungsreform 1948 trat eine allmähliche Normalisierung der Versorgungslage ein. Wenn nach 1945 rasch an die Ideen der Reformpsychiatrie der Weimarer Zeit angeknüpft wurde, sollte damit – mehr oder weniger deutlich ausgesprochen – zugleich ein Bruch mit der NS-Psychiatrie dokumentiert werden: So wurde in den Jahren 1950/51 die psychiatrische Außenfürsorge im Rheinland bereits vergleichsweise früh wieder aufgebaut. Mit der Umbenennung der rheinischen Heil- und Pflegeanstalten, die ab November 1950 die Bezeichnung „Landesheilanstalten“ erhielten, sollte ein Neuanfang in der psychiatrischen Versorgung signalisiert werden.

Patientenanstieg

Der drastische Belegungsanstieg, der in den Folgejahren die Situation in den rheinischen psychiatrischen Krankenhäusern kennzeichnete, stand mit dem Bevölkerungszuwachs im Gebiet Nordrhein-Westfalens sowie mit dem wirtschaftlichen Aufschwung in Verbindung und führte u.a. dazu, dass die Erwerbstätigkeit in den Familien nicht mehr allein auf die Männer beschränkt blieb. Die bis dahin in den Familien gepflegten psychisch auffälligen oder geistig behinderten Angehörigen erhöhten insbesondere den Anteil der Sucht- und geriatrischen Patientinnen und Patienten in den „Landesheilanstalten“. Zugleich bestand bereits seit Kriegsende ein chronischer Pflegekräftemangel, dem der LVR durch Qualifizierung und symbolische Aufwertung des Berufsstandes, wie auch durch eine Verbesserung der Verdienst- und Aufstiegsmöglichkeiten und die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte zu begegnen versuchte. Die zunehmende Überfüllung der Anstalten führte erstmals zum Erlass eines Aufnahmestopps für bestimmte Gruppen der Patientenschaft zum 1. Januar 1965 durch den LVR.

Neuorientierung der Psychiatrie

Mit dem programmatischen Ziel, wieder „Anschluss an den Stand der internationalen Psychiatrie zu gewinnen“ wurden die „Landesheilanstalten“ 1960 in „Landeskrankenhäuser“ umbenannt, wodurch zugleich der aufgrund neuer pharmakologischer Möglichkeiten gewachsene therapeutische Anspruch und die biomedizinische Deutungsmacht unterstrichen werden sollten. Die Patienten und Patientinnen sollten möglichst rasch aus dem stationären Setting herausgenommen und ambulant behandelt werden. Man plante daher seit Anfang der 1960er Jahre eine ganze Reihe von Neubauten und begann mit einer Modernisierung und Renovierung der Wohn- und Tagesräume auf den Abteilungen. Aus finanziellen Gründen verzögerten sich jedoch sowohl die

Inbetriebnahme der Neubauten als auch die lange überfällige Sanierung der Altbauten, so dass bis Anfang der 1970er Jahre der überwiegende Teil der Patientenschaft noch in nichtrenovierten Gebäuden untergebracht blieb. Eine Verbesserung der individuellen Betreuung sollte schließlich auch eine Ende der 1960er Jahre eingeleitete strukturelle Veränderung der psychiatrischen Versorgung erbringen: Seit Sommer 1968 wurden die Landeskrankenhäuser in weitgehend selbständige Funktionsbereiche unter ärztlicher Leitung ausdifferenziert, was zugleich der besseren Überschaubarkeit und einer Spezialisierung der Arbeitsbereiche dienen sollte, um die Qualität der Therapie zu optimieren. Parallel dazu wurden die ehemalige TBC-Klinik in Marienheide (Anfang 1967) und die vormalige Arbeitsanstalt in Brauweiler (Anfang 1969) zu „Landeskrankenhäusern“ mit einer Schwerpunktsetzung zur Versorgung psychisch alterskranker beziehungsweise suchtkrankender Menschen, umgewandelt.

1.2 Psychiatrische Kliniken 1970–1985

Zu Beginn der 1970er Jahre folgten weitere Gründungen neuer Kliniken (Rheydt/Mönchengladbach, Köln-Merheim, Essen). Um ein möglichst umfassendes Bild der lokal unterschiedlichen Situation zu gewinnen, werden für den Untersuchungszeitraum ab 1970 einige möglichst kontrastive Beispielkliniken besonders intensiv in den Blick genommen. So werden einerseits Fragen von Kontinuitäten und Veränderungen im institutionellen Rahmen der älteren Einrichtungen untersucht. Dem werden Spezialfälle wie etwa die 1969 zum Landeskrankenhaus gewandelte ehemalige Arbeitsanstalt und „Skandalklinik“ Brauweiler, oder die vormals als städtische Klinik geführte und 1972 als Landeskrankenhaus eingerichtete heutige LVR-Klinik in Mönchengladbach-Rheydt als ein gemeindenah geplantes Vorzeige-Reformprojekt vergleichend gegenüber gestellt.

Als für den Zeitraum ab 1970 entscheidendste Veränderung kann die öffentliche Skandalisierung der Zustände in der Psychiatrie gelten: Während bisherige Reforminitiativen vor allem von innen kamen, gerieten nun im Zuge eines allgemeinen gesellschaftlichen Aufbruchs nach 1968 bundesweit auch die psychiatrischen Einrichtungen immer massiver in die öffentliche Kritik. Für das Rheinland war insbesondere die „Sozialistische Selbsthilfe Köln“ (SSK) von Bedeutung, die 1977 die ersten „Beschwerdezentren“ als „Initiativen gegen Verbrechen in Landeskrankenhäusern“ gründete und massiv mit öffentlichkeitswirksamen Protestaktionen auf katastrophale Zustände aufmerksam machte.

Mit dem ab 1971 erarbeiteten „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ (Psychiatrie-Enquete) lag 1975 sowohl eine umfassende Bestandsaufnahme des zeitgenössischen kustodialen Anstaltssystems als auch eine Reihe konkreter Reformvorschläge vor, die sich mit den Stichworten Deinstitutionalisierung, Gemeindeorientierung und Professionalisierung grob umreißen lassen. Bereits 1971/72 hatte das Land NRW einen „Zielplan zur Versorgung psychisch Kranker und Schwachsinniger im Lande Nordrhein-Westfalen“ formuliert. Der in der Folge durch den LVR erstellte „Rahmenplan zur Versorgung psychisch Kranker und geistig Behinderter“ floss 1972 als Blaupause wesentlich in die Arbeit der Psychiatrie-Enquete ein. Hier nahm nicht zuletzt der langjährige Gesundheitsdezernent des LVR (1971–1983), der Sozialpsychiater Caspar Kulenkampff, als Mitinitiator und Vorsitzender der Enquete eine entscheidende Rolle ein und stieß eine Reihe von Reformen an. In seine Amtszeit als Gesundheitsdezernent fiel aber auch der „Brauweiler-Skandal“, der 1978 zur Schließung der Klinik führte.

Dieses disparate Bild verweist darauf, dass eine umfassende Umsetzung der Forderungen der Psychiatrie-Enquete lange auf sich warten ließ und Veränderungen häufig weiterhin auf Einzelinitiativen angewiesen waren. Trotz Umsetzung mehrerer Sofortprogramme des LVR verblieb ein großer Teil der Klientel der Psychiatrien jedoch in alten maroden Gebäuden, und insbesondere viele Menschen mit chronischen Krankheiten und geistigen Behinderungen wurden bis zu den Enthospitalisierungsprogrammen der 1990er Jahre

weitgehend in großen Schlafsälen „verwahrt“. Der Zeitraum bis 1985 zeichnet sich also durch ein Nebeneinander neuer (sozialpsychiatrischer) Initiativen und wandlungsresistenter alter Strukturen aus. So erfuhr die Versorgung bestimmter Patientengruppen durch Modernisierung und Ausdifferenzierung der Angebote zaghafte Verbesserungen. Bei näherer Betrachtung lassen sich aber erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Anstalten und Abteilungen feststellen.

1.3 Förderschulen

Deutlich weniger öffentliche Aufmerksamkeit erfuhren die Wandlungs- und Kontinuitätsverläufe, von denen die Geschichte der Förderschulen des LVR geprägt war. Vielmehr waren es der stete Ausbau und die ausdifferenzierende Erweiterung des Netzes von Schulen und Internaten, die als wesentliche Eckpunkte die Geschichte der LVR-Schullandschaft kennzeichneten: So trat neben die Aufgabe, den gesetzlich verpflichtenden Schulbesuch von gehörlosen und blinden Kindern und Jugendlichen sicher zu stellen, seit den 1960er Jahren auch die Beschulung von Kindern mit Einschränkungen der sinnlichen Wahrnehmung (Seh- und Hörgeschädigte), mit körperlichen und geistigen Behinderungen sowie von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen, die in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen in Viersen und Bedburg-Hau längerfristig stationär behandelt wurden. So kamen zu den ursprünglich sechs Schulen für Menschen mit Sinnesbehinderungen in rascher zeitlicher Folge insbesondere in den 1970er Jahren zahlreiche neu gegründete oder aus kommunaler Trägerschaft übernommene sonderpädagogische Einrichtungen hinzu.

Um jenseits dieses breiten Panoramas diachrone Wandlungsprozesse abbilden und Fragen nach möglichen Kontinuitätsbezügen beantworten zu können, sind Schwerpunktsetzungen unverzichtbar. So stehen mit den Schulen für Gehörlose in Essen, Köln, Wuppertal/Düsseldorf, Aachen und Euskirchen und der LVR-Schule für Blinde in Düren vor allem die ‚Traditionsschulen‘ im Fokus der Untersuchung, da diese bereits zum Teil seit Ende des 19. Jahrhunderts bestanden. Mit einer zentralen Längsschnitt-Darstellung am Beispiel der Essener Gehörlosenschule, flankiert und unterstützt durch ergänzendes und kontrastierendes Material aus allen weiteren Schulen für Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen, gilt es, die Schulgeschichte des LVR chronologisch zu strukturieren.

Ein Schulbetrieb hatte im letzten Kriegsjahr kaum regulär, schließlich gar nicht mehr stattfinden können. Wo der Unterricht im Herbst 1945 wieder aufgenommen werden konnte, geschah dies in jeder Hinsicht unter provisorischen Bedingungen. Infolge der Entnazifizierungsmaßnahmen kehrten beinahe alle Lehrkräfte nach Prüfung nur schrittweise in den Unterrichtsbetrieb zurück, einige der Lehrkräfte konnten zudem aufgrund von Kriegsverletzungen ihren Dienst nur sehr eingeschränkt versehen. Zu Beginn der 1950er Jahre waren diese personellen wie räumlichen Infrastrukturen weitestgehend wiederhergestellt. Wo die Gründung des LVR in den Förderschulen des Provinzialverbandes 1953 kaum als Zäsur beschrieben werden kann, ist es vielmehr diese Wiederherstellung eines „regulären Schulbetriebes“, der bis Mitte der 1950er Jahre als weitestgehend abgeschlossen betrachtet werden kann.

In den späten 1950er und 60er Jahren gehörten der stete (räumliche) Ausbau und kontinuierlich anwachsende Schülerinnen- und Schülerzahlen (bei gleichzeitig immer deutlicher spürbarem Mangel an qualifizierten Lehrkräften) zum Charakter der LVR-Schullandschaft. Vor allem ab Mitte der 1960er Jahre wurde diese Entwicklung auf breiterer Ebene durch Wandlungsprozesse ergänzt. So kamen etwa 1955 Fragen der einschneidenderen „Differenzierung“ leistungsschwächerer Schülerinnen und Schüler zur Erörterung, in deren Folge z. B. die Euskirchener Gehörlosenschule deutlich systematischer zur Sammelschule für sog. „B-Schüler“ ausgebaut wurde. Diese Praxis der ‚fürsorglichen Separation‘ kann als wesentliches Merkmal der Schulentwicklung der 1950er und 1960er Jahre bezeichnet werden. In die 1960er und frühen 1970er Jahre fällt schließlich

auch der Wandel didaktischer und sonderpädagogischer Schwerpunkte und Herangehensweisen an ‚Behinderung‘ und ‚Normalisierung‘, wenn es etwa um die ab 1969 umzusetzenden Prinzipien der Schülermitverwaltung ging oder in Düren nach wohlwollender Prüfung dieses Konzeptes 1973 mit dem sog. Mobility-Training für blinde Schülerinnen und Schüler begonnen wurde. Zugleich boten ab 1967 erste, zaghafte Schulversuche zu integrativer Beschulung den Ausblick in zukünftige Entwicklungen.

Die Längsschnitt-Betrachtung der Nachkriegsgeschichte der Rheinischen Förderschulen betritt weitestgehend Neuland. Doch auch mit Schwerpunkt auf jenen Einrichtungen der Provinzialverwaltung bzw. des LVR, die insbesondere jungen Menschen mit Sinnesbehinderungen die Möglichkeit zu einem Schulbesuch boten, beginnt das Projekt eine Lücke in der historischen Forschung zur Geschichte der Sonder- bzw. Hilfspädagogik zu schließen. Darüber hinaus knüpft der Teilbereich des Gesamtprojektes in dieser Hinsicht ganz wesentlich auch an Fragestellungen aus dem Bereich der Psychiatriegeschichte des LVR-Projektes an. Denn insbesondere in der Konstruktion der Behinderung der Sinne verweben sich bis in die 1970er Jahre hinein auch Annahmen von intellektuellen Defiziten.

2 Alltags-Welten

Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Anstalten wurde wesentlich durch die vorhandenen therapeutischen Mittel geprägt. Therapeutische Funktionen wurden nicht nur den verschiedenen Somatotherapien oder der Arbeitstherapie zugeschrieben, sondern auch der Separation in einer Anstalt oder den sozialen Regeln einer Station. Insbesondere der Längsschnitt durch fast vier Jahrzehnte Patientinnen- und Patientengeschichte veranschaulicht die psychiatrie-inhärente Verschlingung von Disziplinierung und Therapie: Deutlich wird z. B., in welchem Umfange etwa der Aufenthalt der Patientinnen und Patienten medizinisch legitimiert wurde oder wo sich Therapien und Gewaltverhältnisse in Wechselwirkung konstituierten und stabilisierten. Disziplinierungen und eine pädagogisch und fürsorglich legitimierte Einschränkung von Autonomie sind generell strukturelles Merkmal von „Schule“ allgemein. Die *Förderschulen* heben sich aber gerade dort von ‚normalem Schulleben‘ ab, wo ‚Behinderung‘ zum konstitutiven Element von Alltag wurde.

2.1 Psychiatrische Kliniken 1945–1970

Das somatotherapeutische Instrumentarium der Psychiaterinnen und Psychiater unterschied sich auch nach 1945 kaum von den bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts angewandten Mitteln (z.B. Opiumkuren bei schweren Depressionen oder Dauerbäder und Ganzpackungen). Eine Erweiterung erfolgte lediglich durch die in den dreißiger Jahren entwickelten sogenannten Schocktherapien. Erst 1957 wurde das hier bestehende Verletzungsrisiko durch Medikamentengabe vermindert. Die Therapie knüpfte damit an Denkmuster an, die das Ziel, die psychische Erkrankung zu bekämpfen, höher bewertete als die körperliche Unversehrtheit und das Selbstbestimmungsrecht der Patientenschaft.

Ausgelöst durch die 1952 veröffentlichte Beobachtung, dass Chlorpromazin manische und schizophrene Psychosen günstig beeinflusse, setzten sich neuentwickelte Psychopharmaka zunehmend gegenüber den bis dahin angewandten somatischen Therapien durch. Seit Mitte 1953 kamen die später als Neuroleptika bezeichneten Substanzen in den Rheinischen Anstalten zunächst zurückhaltend zur Anwendung. Ausschlaggebend hierfür war der anfangs deutlich zu gering angesetzte Arzneimittelpreis des LVR. Die neuen Psychopharmaka machten auch Kranke mit schwersten psychischen Störungen für psycho- und soziotherapeutische Interventionen zugänglich, wodurch die Anzahl der an den Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmenden Patientinnen und Patienten enorm gesteigert werden konnte. Neben den positiven Veränderungen auf das therapeutische Milieu machte sich

aber auch die Tendenz bemerkbar, fehlendes Personal durch übermäßigen Medikamenteneinsatz zu ‚ersetzen‘.

Zugleich genossen seit Beginn der 1950er Jahre Arbeitstherapie und Formen der psychiatrischen Außenfürsorge wieder einen hohen Stellenwert in der Diskussion innerhalb des LVR, wenn auch die therapeutischen Gesichtspunkte gegenüber ökonomischen Beweggründen rasch wieder in den Hintergrund traten. Durch die Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer, der im Wesentlichen medikamentösen Beruhigung der Kranken und infolge der unerwünschten Wirkungen der Psychopharmaka erschien eine Heranziehung von Patientinnen und Patienten zur Arbeit nicht mehr sinnvoll. Daher entwickelte sich die Arbeitstherapie Anfang der 1960er Jahre zur „Beschäftigungstherapie“ weiter, die nun vor allem auf eine sinnvolle Gestaltung der Lebensbezüge der Patientinnen und Patienten zielte, ohne aber auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als Behandlungsziel zu verzichten.

Isolierung durch Postkontrolle, Entzug der Privatsphäre und Zwang waren konstitutiv für ein Milieu, in dem aufgrund strukturell angelegter Gewaltverhältnisse fließende Übergänge zu Missbrauch und Misshandlung festzustellen sind. Fehlende öffentliche Aufmerksamkeit ließ indes nur Einzelfälle aktenkundig werden, während die Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen ein Bild zeichnen, in dem sich die Alltäglichkeit der direkten Gewaltausübung tief in die Erinnerung eingepägt hat.

2.2 Psychiatrische Kliniken 1970–1985

Auch in diesem Zeitraum blieb der Einsatz von Psychopharmaka die vorherrschende Therapie. In einer Vielzahl von Quellen wird zudem von weit verbreiteten Überdosierungen berichtet. Von Patientinnen und Patienten wurden Anstaltsaufenthalte häufig als gefängnisähnlich wahrgenommen, statt therapiert fühlten sie sich bestraft. Auch die Bedeutung der Größe der Anstalten für die Atmosphäre und das Wohlbefinden wurde in Interviews deutlich. Insgesamt ergibt sich aber auch in Bezug auf die Therapieformen ein differenziertes Bild: Auch hier standen althergebrachte Strukturen der reinen Verwahrrpsychiatrie neben den Herangehensweisen und Konzepten einzelner Klinikleitungen, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen oder Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, die sich stärker um eine Humanisierung der Psychiatrie bemühten und etwa sozialpsychiatrische Konzepte stärkten.

Allgegenwärtig war ab den 1970er Jahren auch auf der Mikroebene die öffentliche Skandalisierung der Psychiatrie: Hatten bisher vor allem Patientinnen und Patienten mit höherem Bildungshintergrund Erfolg bei der Einreichung von Beschwerden, so fanden nun auch andere Gruppen der Patientenschaft Fürsprecherinnen und Fürsprecher in der kritischen Öffentlichkeit. Mitglieder des SSK prangerten den Tod einer Patientin in der Klinik Brauweiler durch vermutete Überdosierung an. Eine umfassende polizeiliche Untersuchung brachte weitere Todesfälle durch Überdosierungen, Misshandlungen sowie nächtliche Abseilungen aus offenen Fenstern der Suchtstation ans Licht und führte zur Schließung der Klinik sowie zu mehreren deutschlandweit rezipierten Prozessen und Verurteilungen gegen Pfleger, Ärztinnen und Ärzte, den Klinikleiter Fritz Stockhausen, aber auch gegen Caspar Kulenkampff wegen der Verletzung der Dienstaufsichtspflicht. Das aufgrund dieses Skandals besonders reichhaltige Material liefert ein facettenreiches Panorama im Sinne einer „Mikrophysik der Macht“: So war eine Vielzahl der für Brauweiler spezifischen Probleme schon lange bekannt, Reformvorhaben oder Lösungsversuche wurden jedoch verschleppt oder im Verwaltungshandeln ausgebremst.

Die Relevanz der Öffentlichkeit zeigt sich auch bei anderen aktenkundig gewordenen Fällen von Körperverletzungen und Misshandlungen etwa durch das Pflegepersonal: Übergriffe wurden seit den 1970er Jahren zunehmend mit der fristlosen Kündigung von Pflegern geahndet. Ausschlaggebend für eine Verfolgung von Beschwerden mag aber oft die

durch ‚Betroffene‘ oder Dritte ausgesprochene Drohung gewesen sein, sich an die Öffentlichkeit zu wenden. Der abwiegelnde Umgang mit vielen anderen Beschwerden deutet zugleich aber auch für diesen Zeitraum auf eine wesentlich größere Dunkelziffer alltäglicher Misshandlungen hin.

2.3 Förderschulen

Wo die Institution Schule bereits in ihrer allgemeinen Form vielen heute Erwachsenen nicht nur als Ort des Lernens und der sozialen Begegnung, sondern – vor allem für die Zeit der 1950er und 60er Jahre – auch der Fremdbestimmung, Disziplinierung, Strafe und bisweilen auch körperlichen Züchtigung in Erinnerung ist, zeigen die Recherchen zum alltäglichen Erleben in den LVR-Schulen für die ersten drei Nachkriegs-Jahrzehnte, dass auch für Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen „Schule“ von diesem gesamten Spektrum ‚klassischer‘ Erziehungs-Welten geprägt war. Im Januar 1950 etwa wurde festgehalten, dass körperliche Züchtigungen bei „schweren Delikten wie Stehlen, Lügen pp. leider nicht ganz zu entbehren“ seien. Insgesamt ergibt sich etwa zur Frage körperlicher Züchtigung anhand der für die LVR-Schulen nachvollziehbaren Beispiele ein Bild, das sich nur wenig von der alltäglichen Praxis an ‚normalen‘ Regelschulen unterscheiden mochte.

Die Rekonstruktion einer Alltags-Geschichte von Schülerinnen und Schülern, die in den „Sonder-“, bzw. „Förderschulen“ des LVR lernten und lebten, gewinnt dagegen insofern vor allem dort an Kontur, wo ‚Behinderung‘ als Verhandlungsgröße in den ‚ganz normalen‘ Schulalltag verwoben war. So waren etwa rigidere Ordnungsmaßnahmen und Disziplinierungen in der Regel vor allem durch einen Schutz- und Sicherheitsgedanken legitimiert: Vielfach wurde hier die ‚spezielle‘ Gefährdungslage der Kinder mit Sinnesbehinderungen in Rechnung gestellt. Wie eng dieses (stützende) Fürsorge-Korsett aus Ordnung und Disziplin gestaltet war, hing dabei wesentlich von einem als ‚Schul-Kultur‘ zu bezeichnenden Mikro-Klima innerhalb der einzelnen Schulen und zu unterschiedlichen Zeiten ab.

Mit Blick auf die alltäglichen Erfahrungswelten in den einzelnen Schulen beschreibt die Rekonstruktion der Geschichte der Schülerinnen und Schülern insofern keine verallgemeinerbaren Szenen. Vielmehr geht es um situative Elemente der Lebenswelten (Freizeit und Feste, Schulausflüge und Klassenfahrten, Unterbringungsbedingungen und einzelne Grenzüberschreitungen oder das Verhältnis zu Gewalt als Mittel der Züchtigung und Disziplinierung), welche insgesamt jeweils sorgfältig zu kontextualisieren und ins Verhältnis zu vergleichbaren oder differierenden Lebenssituationen ‚normaler‘ Schülerinnen und Schüler zu setzen sind. In der Gesamtschau alltagshistorischer Momente der Schülergeschichte wird deutlich, dass die soziale und kulturelle Konstruktion von ‚Behinderung‘ ein wesentliches Verbindungselement der verschiedenen Alltags-Orte ist. Im Alltag der Schülerinnen und Schüler wurden immer Zuschreibungen vorgenommen, die Identitätsstrukturierenden Charakter hatten. In der Regel war hier der Blick auf die ‚Einschränkungen‘ leitend. Wo etwa die sogenannten „Entlassschüler“ am Ende ihrer Schulzeit in psychologischen Begutachtungen ihrer *intellektuellen* Fähigkeiten vor allem an ihren *sinnlichen* Wahrnehmungsdefiziten gemessen wurden, wird ‚Behinderung‘ als soziale und kulturelle Konstruktion praktisch nachvollziehbar. Die Schulen waren gerade für Menschen mit Sinnesbehinderungen jene Biographie-Orte, wo Zuschreibungsdynamiken langfristige Alltagsrelevanz erhielten. Und schließlich sind, das zeigen die aufgesuchten Alltagssituationen, die Förderschulen des LVR in ganz besonderer Weise als „totale Institutionen“ im Sinne des Soziologen Erving Goffman zu betrachten. Denn zum einen erfüllten sie durchaus ihren offiziellen Auftrag, die Kinder und Jugendlichen auf ein Leben ‚draußen‘ vorzubereiten. Zum anderen aber machten gerade die Merkmale des ‚Besonderen‘ und ‚Eingeschränkten‘, die durch das Beharren auf Schonräumen und gesonderten Lernsituationen die Fremdwahrnehmung der Schülerinnen und Schüler als (intellektuell) defizitäre „arme

Geschöpfe¹¹ festigte, einen Teil der ‚Be-Hinderung‘ aus, die z. B. in der beruflichen Förderung gläserne Decken schuf.