

caritas



ST. RAPHAEL
Caritas Alten- und Behindertenhilfe

Dokumentation unserer Aufarbeitung der Contergan-Studie in der Heilstätte Maria Grünewald in Wittlich (Eifel)

Impressum:

St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH
Ludwig-Erhard-Straße 17
56727 Mayen
Telefon 02651/4968-0
info@srcab.de
www.st-raphael-cab.de

Mayen, im November 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Veröffentlichungen und Berichterstattungen zur Contergan-Studie	4
Aktivitäten zur Aufarbeitung der Contergan-Studie	7
Erkenntnisse und Einschätzungen zur Contergan-Studie	11
Die Heilstätte Maria Grünewald von 1945 bis 1972	14
Zusammenfassung von Zeitzeugenberichten	19
Schlussbetrachtung	24
Exkurs: Das Thema Verschickungskinder	25
Literaturverzeichnis	27
Anhangsverzeichnis	30

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird teilweise auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen (zum Beispiel Patient, Zeitzeuge) gelten für alle Geschlechter.

Einleitung

In der Heilstätte Maria Grünewald in Wittlich wurde in den Jahren 1959 und 1960 die Wirkung von Contergan bei tuberkulosekranken Kindern erprobt. Demnach wurde das Medikament über die Zeitdauer von einem Jahr insgesamt 302 Kindern im Alter von zwei bis 14 Jahren verabreicht. Die Contergan-Studie wurde Ende 1960 in einer medizinischen Fachzeitschrift veröffentlicht. Einer breiten Öffentlichkeit bekannt ist sie allerdings erst seit August 2020 durch die Berichterstattung in den Medien.

Auch wir haben im Sommer 2020 von der Contergan-Studie erstmals erfahren und diese Information mit großer Bestürzung aufgenommen. Wir haben uns sodann auf den Weg gemacht, die Studie aufzuarbeiten. Die Aufarbeitung erfolgte durch die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH als die heutige Trägerin der Einrichtung Maria Grünewald. Der Caritasverband für die Diözese Trier e.V. als der damalige Träger der Einrichtung war als Gesellschafter der St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH eingebunden.

Im Rahmen unserer rund einjährigen Aufklärungsarbeit haben wir nachgeforscht und sind Hinweisen nachgegangen. Die Ergebnisse unserer Recherche haben wir in der vorliegenden Dokumentation zusammengetragen. Die Dokumentation zeigt nicht nur unsere Aktivitäten und Erkenntnisse, sondern auch verschiedene Einschätzungen zur Contergan-Studie. Damit kann sich die Leserschaft selbst ein Bild machen und eine eigene Meinung bilden.

Um eine rechtliche und ethische Einschätzung der Contergan-Studie vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Rahmenbedingungen zu erhalten, haben wir den Medizinhistoriker Dr. David Freis um eine Stellungnahme gebeten, die der Dokumentation beigelegt ist.

Neben den verschiedenen Berichterstattungen und Veröffentlichungen zu der Contergan-Studie blicken wir auch auf die einzelnen Arbeitsschritte unserer Aufarbeitung und allgemein auf die Historie der Heilstätte von der Nachkriegszeit bis zu ihrer Schließung im Jahr 1972.

Mit der nun abgeschlossenen Aufarbeitung der Contergan-Studie möchten wir unsere Verantwortung wahrnehmen, besonders den Betroffenen gegenüber. Wir waren überwältigt davon, wie viele Zeitzeugen, vor allem ehemalige Patienten der Heilstätte, sich seit August 2020 bei uns gemeldet haben. Sie haben uns ihre Meinung gesagt, Fragen gestellt und Aufklärung gefordert. Viele von ihnen haben uns von ihren Erlebnissen in der Heilstätte erzählt. Die Berichte der Zeitzeugen haben wir in einem eigenen Kapitel zusammengefasst.

In einem Exkurs beschäftigen wir uns zudem mit dem Thema der Verschickungskinder, weil die Heilstätte Maria Grünewald in der jüngeren Berichterstattung und Literatur immer wieder in diesem Zusammenhang genannt wird.

Ziel der vorliegenden Dokumentation ist es vor allem, viele Fragen zu beantworten, die uns in Verbindung mit der Contergan-Studie gestellt werden.

Veröffentlichungen und Berichterstattungen zur Contergan-Studie

Wie in den Medien und in der Literatur über die Contergan-Studie in der Heilstätte Maria Grünewald berichtet wurde, zeigen wir in diesem Kapitel.

Die Ergebnisse der Contergan-Studie wurde am 24. Dezember 1960 in der Fachzeitschrift „Die Medizinische Welt“ unter dem Titel „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“ veröffentlicht.¹ Den Fachartikel der Ärztin Dr. Ingeborg Schiefer finden Sie im Anhang Nr. 1. Der Artikel ist auch in dem Ärztlichen Jahresbericht 1960 der Heilstätte Maria Grünewald aufgeführt.² 1962 wurde der Artikel in dem Fachbuch „Was gibt es Neues in der Medizin?“ genannt.³ „Der Spiegel“ erwähnte die „Contergan-positive Arbeit von Dr. Ingeborg Schiefer“⁴ 1968 in einem Bericht.

Die Pharmaziehistorikerin Dr. Sylvia Wagner und der Neurowissenschaftler Dr. Burkhard Wiebel veröffentlichten 2020 den Artikel „Verschickungskinder – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz“. In diesem Artikel gehen sie Hinweisen auf den Einsatz medizinisch nicht indizierter Arzneimittel, vor allem Sedativa (Beruhigungsmittel), und auf durchgeführte Arzneimittelprüfungen bei Verschickungskindern nach. Dabei thematisieren sie auch die Contergan-Studie. Der Artikel ist am 15. Dezember 2020 in der Zeitschrift „Sozial.Geschichte Online“ erschienen und steht seit 1. August 2020 als Vorveröffentlichung im Internet unter <https://sozialgeschichte-online.org> zum kostenfreien Download zur Verfügung.⁵ Dr. Sylvia Wagner forscht seit Jahren zu Arzneimittelprüfungen an Minderjährigen. Im Juli 2020 ist ihr Buch „Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975“ erschienen.⁶

Die Autoren Philipp Reichert und Ulrich Neumann vom ARD-Fernsehmagazin „Report Mainz“ (Südwestrundfunk, SWR) haben ebenfalls recherchiert und am 18. August 2020 über die Contergan-Studie berichtet. In ihrem Bericht weisen sie darauf hin, dass Dr. Sylvia Wagner die Studie „entdeckt“ habe (siehe Anhang Nr. 2).⁷

¹ Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt 29 (1960), Heft 52/53, S. 2765-2768. Die Zeitschrift ist im Friedrich-Karl-Schattauer-Verlag Stuttgart erschienen.

² Bistumsarchiv Trier, DE BATr Abt. R-BGV 9 Nr. 1055.

³ Brück, Dietrich / Ackermann, Wilhelm / Scharfbillig, Christian (Hrsg.): Was gibt es Neues in der Medizin? Spiegelbild der medizinischen Presse. Zeitschriftenreferate aus den Jahren 1960/1961; Hannover 1962, S. 493. Hier heißt es: „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern berichtet I. SCHIEFER (Med. Welt [1960], 52/53 : 2765). Das Mittel wurde ein Jahr lang bei 302 Kindern im Alter von 2 bis 14 Jahren in Tabletten- oder Saftform gegeben. Contergan (Chemie Grünenthal, Stolberg/Rhld.) ist ein N-Phthalylglutaminsäureimid, es wird ohne jede Nebenwirkung auch bei längerer Verabreichung gut vertragen. Zur Sedierung tuberkulosekranker Kinder hat es sich als gut wirksames Mittel erwiesen.“

⁴ Ohne Autor: Contergan. Chiffre K17. In: Der Spiegel 23 (1968), S. 54. Siehe hierzu auch die Stellungnahme von Dr. David Freis im Anhang Nr. 15, S. 19/20.

⁵ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 1-32, https://sozialgeschichteonline.files.wordpress.com/2020/08/wager_wiebel_verschickung_sgo_28_vorverc3b6ffentlichung-1.pdf.

⁶ Wagner, Sylvia: Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975; Frankfurt am Main 2020

⁷ „Report Mainz“, Das Erste, Sendung vom 18.08.2020, <https://www.swr.de/report/contergan-skandal-aerzte-missbrauchten-kleinkinder-fuer-medikamententests/-/id=233454/did=25309766/nid=233454/1dpjy5j/index.html>. Den Text des TV-Beitrags „Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“ finden Sie im Anhang Nr. 2.

Der SWR hat zu der Contergan-Studie auch eine Presseinformation veröffentlicht (siehe Anhang Nr. 3) und auf seinen Internetseiten darüber berichtet. Auf einer der Seiten ist ein Interview mit dem Gesundheitsexperten Prof. Dr. Karl Lauterbach zu dem Thema veröffentlicht.⁸

Der Evangelische Pressedienst (epd), die Deutsche Presse-Agentur (dpa) und die Katholische Nachrichtenagentur (KNA) haben ebenfalls am 18. August 2020 Meldungen zu der Contergan-Studie herausgegeben (siehe Anhang Nr. 4 bis 6). Zahlreiche deutsche Print- und Online-Medien berichteten in der Folge über das Thema. Viele dieser Artikel können im Internet recherchiert und nachgelesen werden.

Die Stellungnahmen des Caritasverbandes für die Diözese Trier vom 18. August 2020 und des Contergan-Herstellers Grünenthal vom 1. September 2020 finden Sie im Anhang (Nr. 7 und 8).

Zwei Regionalzeitungen haben im September, Oktober bzw. November 2020 erneut ausführlich über die Contergan-Studie berichtet: die Westerwälder Zeitung und der Trierische Volksfreund.⁹ Diese Artikel finden Sie ebenfalls im Anhang (Nr. 9 und 10).

Am 27. November 2020 meldete der SWR auf einer seiner Internetseiten: „Etwa 50 Betroffene haben sich bisher nach Bekanntwerden der Contergan-Versuche in den 1950er-Jahren in dem damaligen Kinderheim Maria Grünwald gemeldet. Das ARD-Magazin Report Mainz hatte zuvor darüber berichtet. Der jetzige Träger, die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe, will die Vorgänge in dem ehemaligen Kinderheim aufarbeiten. Nach Angaben des jetzigen Trägers hat man damit bereits begonnen. Es gebe keinerlei Unterlagen aus dieser Zeit. Deshalb habe man unter anderem Kontakt mit einem Medizinhistoriker und dem Orden aufgenommen, der damals für die Pflege und Betreuung der Kinder zuständig war.“¹⁰

Im Januar 2021 erschienen zwei Bücher, in denen die Contergan-Studie ebenfalls thematisiert wird (mit Bezug auf den Forschungsansatz von Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel): „Das Elend der Verschickungskinder“ von Anja Röhl und „Die Akte Verschickungskinder“ von Hilke Lorenz.¹¹ Weitere Informationen zum Thema Verschickungskinder finden Sie auch auf den Seiten 25 und 26.

⁸ Das Interview mit dem Titel „Report Mainz fragt Prof. Dr. Karl Lauterbach“ finden Sie im Internet unter: <https://www.swr.de/report/contergan-skandal-aerzte-missbrauchten-kleinkinder-fuer-medikamententests/-/id=233454/did=25309766/nid=233454/1dpj5j/index.html>.

⁹ Kühr, Stephanie: Skandal um Tests mit Contergan. In: Westerwälder Zeitung, 12.09.2020, S. 1.

Kühr, Stephanie: Contergan: Orden will aufklären. In: Westerwälder Zeitung, 12.09.2020, S. 25.

Kühr, Stephanie: Contergan: Aufklärung steht noch am Anfang. In: Westerwälder Zeitung, 15.10.2020, S. 21.

Kühr, Stephanie: Forscher bringen Erschütterndes ans Tageslicht. In: Westerwälder Zeitung, 15.10.2020, S. 24.

De Mos, Katharina: Contergan-Tests in Wittlich: Aufarbeitung des Skandals läuft. In: Trierischer Volksfreund, 19.10.2020, S. 1.

De Mos, Katharina: Wo Kinder als Versuchskaninchen dienten. In: Trierischer Volksfreund, 19.10.2020, S. 2.

De Mos, Katharina: Das Heim der betäubten Kinder. In: Trierischer Volksfreund, 23.11.2020, S. 2.

¹⁰ Internetseite des SWR: <https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/trier/50-betroffene-melden-sich-nach-contergan-studie-in-kinderheim-wittlich-100.html>.

¹¹ Röhl, Anja: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt; Gießen 2021, S. 282-283.

Lorenz, Hilke: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden; Weinheim 2021, S. 24.

Am 17. Februar 2021 lief im SWR Fernsehen die Sendung „betrifft: ...“ mit dem Titel „Das Leid der Verschickungskinder – Was geschah in den Kurheimen?“. Hier wurde erneut über die Contergan-Studie berichtet und dabei auf Inhalte aus dem „Report Mainz“-Beitrag vom 18. August 2020 zurückgegriffen.¹²

Die Aufzählung der Berichterstattungen und Veröffentlichungen zu der Contergan-Studie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

¹² „betrifft: ...“, SWR Fernsehen, Sendung vom 17.02.2021, <https://www.ardmediathek.de/video/betrifft/das-leid-der-verschickungskinder-was-geschah-in-den-kurheimen/swr-fernsehen/Y3JpZDovL3N3ci5kZS9hZXggbzE0MDg4Mjc/>.

Aktivitäten zur Aufarbeitung der Contergan-Studie

Im Folgenden dokumentieren wir die Arbeitsschritte und Recherchen im Rahmen unserer Aufarbeitung der Contergan-Studie. Zudem geben wir einen Überblick zur Quellenlage.

Nach der medialen Berichterstattung über die Contergan-Studie seit August 2020 haben wir uns im September 2020 auf den Weg gemacht, die Studie aufzuarbeiten. Die Aufarbeitung erfolgte durch die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH. Koordiniert wurden die Aktivitäten vom Zentralbereich Unternehmenskommunikation. Für die zahlreichen Anfragen, vor allem von ehemaligen Patienten der Heilstätte, stand ein fester Ansprechpartner zur Verfügung.

Wir haben Kontakt zu Experten und Organisationen aufgenommen und diese um Unterstützung unserer Aufklärungsarbeit gebeten, darunter:

- die Pharmaziehistorikerin Dr. Sylvia Wagner, die die Contergan-Studie in ihrem 2020 veröffentlichten Forschungsansatz thematisiert (siehe Seite 4),
- den Contergan-Hersteller Grünenthal, um die Hintergründe der Studie zu erfahren (siehe Schreiben von Grünenthal im Anhang Nr. 11),
- den Medizinhistoriker Dr. David Freis, der in Artikeln des Trierischen Volksfreundes über die Contergan-Studie zitiert wird (siehe Anhang Nr. 10),
- den Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi, der damals für die Pflege und Betreuung der Kinder und Jugendlichen in der Heilstätte zuständig war.

Das Statement des Ordens lautet: „Der Orden hat umgehend, nachdem er von den gegen die Einrichtung Maria Grünewald gerichteten Vorwürfen Kenntnis erlangt hatte, seine Unterstützung bei der Aufklärungsarbeit zugesagt und selbst angefangen im eigenen Archiv zu recherchieren. Da die Schwestern des Ordens der Armen Dienstmägde im Rahmen von Gestellungsverträgen tätig waren, wurden dort jedoch keine Patienten- oder Personalakten geführt. Auch andere Unterlagen oder Belege, welche zur weiteren Aufklärung der Hintergründe der Contergan-Studie hätten beitragen können, befinden sich nicht im Archiv der Ordensgemeinschaft. Auf Grund des zwischenzeitlich erheblichen Zeitablaufes war es auch nicht mehr möglich, Ordensschwestern als Zeitzeugen zu befragen, da die zwischen 1902 und 1965 in der Einrichtung im Einsatz gewesenen Schwestern zwischenzeitlich allesamt verstorben sind.“

Dr. David Freis haben wir im Frühjahr 2021 unsere bisherigen Rechercheergebnisse gezeigt und ihn um seine Einschätzung zu der Contergan-Studie und die Einordnung in den historischen Kontext gebeten. Seine Stellungnahme finden Sie im Anhang Nr. 15.

Auf der Suche nach Informationen zu der Contergan-Studie haben wir in unseren eigenen Archiven nachgeschaut – allerdings ohne Erfolg. Nach unseren Recherchen liegen uns keine Patientenakten und ärztlichen Unterlagen aus der Zeit der Heilstätte (1902 bis 1972) mehr vor.¹³

¹³ Das hängt vermutlich mit der Schließung der Heilstätte im Jahr 1972 zusammen, aber auch mit der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für ärztliche Unterlagen von bis zu 30 Jahren nach der letzten Behandlung/Untersuchung. Um 2002/2003 fanden in der Einrichtung Maria Grünewald umfangreiche Umbaumaßnahmen statt. Im Rahmen dieser Maßnahmen wurden weitere Dokumente aus der Zeit der Heilstätte datenschutzkonform vernichtet.

Die wenigen Dokumente aus und über die Zeit, die wir in der Einrichtung Maria Grünewald sowie in den Archiven des heutigen und des damaligen Trägers der Einrichtung finden konnten, haben wir gesichtet und Relevantes in die vorliegende Dokumentation aufgenommen.

Um zu klären, ob Patientenakten und ärztliche Unterlagen an anderer Stelle zu finden sind (ehemalige Patienten der Heilstätte hatten uns danach gefragt), haben wir stichprobenartig bei vier regionalen Gesundheitsämtern nachgefragt. Die Antwort der Behörden lautete, dass keine Patientenakten aus den 1950-/1960er-Jahren mehr vorliegen und die Aufbewahrungsfristen abgelaufen seien. Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz hat uns ebenfalls mitgeteilt, dass für den angefragten Zeitraum keine entsprechenden Akten mehr vorliegen.¹⁴

Zu der Heilstätte haben wir auch in der zeitgenössischen Literatur recherchiert¹⁵ und bei externen Archiven nachgefragt. Dabei ging es uns vor allem um (einsehbare) Literatur, Dokumente und Akten zu Maria Grünewald aus den 1950er-/1960er-Jahren. Die Ergebnisse:

- Im Bundesarchiv in Koblenz, im Kreisarchiv Bernkastel-Wittlich und im Stadtarchiv Trier sind keine Unterlagen zu unserer Fragestellung vorhanden. Im Kreisarchiv Bernkastel-Wittlich haben wir vor allem in lokalen Veröffentlichungen und zeitgenössischen Zeitungsartikeln recherchiert. Die Stadt Wittlich verfügt über kein eigenes Stadtarchiv.
- In den Akten zu der Heilstätte, die sich im Landeshauptarchiv Koblenz befinden, haben wir ebenfalls vor Ort recherchiert. Darüber hinaus haben wir das Angebot der Rheinischen Landesbibliothek in Koblenz genutzt.
- Das Deutsche Tuberkulose-Archiv in Heidelberg hat uns einige Fachartikel des damaligen Chefarztes der Heilstätte (Dr. Wilhelm Heesen) aus dem Zeitschriftenbestand des Archivs zur Verfügung gestellt. (siehe hierzu auch Anhang Nr. 13)
- Die Caritas-Bibliothek und das Archiv des Deutschen Caritasverbandes in Freiburg haben uns ebenfalls Literatur und Unterlagen zur Verfügung gestellt, darunter Jahresberichte des Caritasverbandes für die Diözese Trier (von 1947 bis 1963).
- In den Akten zu der Heilstätte, die sich im Bistumsarchiv Trier befinden, haben wir unter anderem die dort vorhandenen Ärztlichen Jahresberichte der Heilstätte eingesehen. In dem Jahresbericht von 1960 heißt es beispielsweise: „Trotz des Ärztemangels wurden klinische Erprobungen und Versuche mit neuen Medikamenten durchgeführt, die Ergebnisse sowohl in Vorträgen wie in wissenschaftlichen Arbeiten veröffentlicht.“¹⁶

Um herauszufinden, welche Kinder und Jugendlichen im Zeitraum der Contergan-Studie in der Heilstätte stationär behandelt wurden, haben wir beim Einwohnermeldeamt in Wittlich nachgefragt. Das Amt hat uns an das Landeshauptarchiv in Koblenz verwiesen, wo sich die Einwohnermeldekarteien der von 1955 bis 1977 verzogenen und zugezogenen Personen der Stadt Wittlich befinden. Die Karteien unterliegen allerdings noch archivrechtlichen Sperrfristen gemäß § 3 Abs. 3 Landesarchivgesetz Rheinland-Pfalz. Unklar ist, ob die jungen Patienten der Heilstätte damals überhaupt meldepflichtig gewesen und daher in den Karteien aufgeführt sind.

¹⁴ Vorgänger der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz war die Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz, die auch Mitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose im Lande Rheinland-Pfalz war.

¹⁵ Das Ergebnis der Recherche haben wir in die vorliegende Dokumentation und ins Literaturverzeichnis integriert.

¹⁶ Bistumsarchiv Trier, DE BATr Abt. R-BGV 9 Nr. 1055. Die Contergan-Studie wird in dem Jahresbericht als einer von fünf veröffentlichten Fachartikeln von Ärzten der Heilstätte im Jahr 1960 genannt. Ferner befinden sich im Bistumsarchiv die Ärztlichen Jahresberichte der Heilstätte von 1953, 1955 und 1958. Auch in diesen Jahresberichten sind die Veröffentlichungen des jeweiligen Jahres aufgeführt. Siehe hierzu auch Anhang Nr. 13.

Ein Blick in das „Heimat-Adreßbuch Landkreis Wittlich 1959/60“ aus dem Bestand der Heimatbücherei im Kreisarchiv Bernkastel-Wittlich hat gezeigt, dass dort keine Namen von Patienten der Heilstätte aufgeführt sind (wohl aber Namen von Mitarbeitern der Heilstätte).¹⁷ Auch über den Contergan-Hersteller Grünenthal sind wir diesbezüglich nicht fündig geworden. Grünenthal hat uns mitgeteilt: „Insbesondere liegen uns weder Krankenunterlagen vor noch irgendwelche anderen Informationen über die Kinder, denen damals Contergan gegeben wurde. Solche Unterlagen oder persönliche Informationen über die behandelten Kinder wären damals für Grünenthal auch nicht von Interesse gewesen, da es darauf für die Bewertung der Anwendungsbeobachtung nicht ankam.“ (siehe Anhang Nr. 11)

Einen großen Raum im Rahmen unserer Aufarbeitung haben die Gespräche mit Zeitzeugen eingenommen, die sich bei uns gemeldet haben. Besonders nach der Berichterstattung in der Westerwälder Zeitung am 15.10.2020 und im Trierischen Volksfreund am 23.11.2020 haben viele ehemalige Patienten der Heilstätte Kontakt mit uns aufgenommen.¹⁸ Wir haben sie über unseren aktuellen Sach- und Kenntnisstand zu der Contergan-Studie sowie unser weiteres Vorgehen informiert und standen jederzeit für Fragen zur Verfügung. Viele Zeitzeugen haben uns ihre persönlichen Erlebnisse und Erinnerungen geschildert sowie wichtige Hinweise gegeben, die wir für unsere Aufarbeitung nutzen konnten. Eine Zusammenfassung der Zeitzeugenberichte finden Sie auf den Seiten 19 bis 23.

Weitere wichtige Zeitzeugen, die zur Aufarbeitung der Contergan-Studie beitragen könnten, sind Leitungskräfte, Ärzte sowie Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung, die damals für die und in der Heilstätte tätig waren. Die ärztlichen und geistlichen Leitungen, die in den 1950-/1960er-Jahren in der Heilstätte gewirkt haben, sind verstorben. Gleiches gilt für die damals tätigen Caritasdirektoren und Vorsitzenden des Caritasverbands für die Diözese Trier (siehe Seite 17). Der Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi hat uns mitgeteilt, dass nach seinem Kenntnisstand keine Ordensschwester mehr leben, die damals in der Heilstätte gearbeitet haben. Auf der Suche nach damals in der Heilstätte tätigen Medizinerinnen haben wir auch bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz nachgefragt. Diese hat uns mitgeteilt, dass sie aufgrund des Datenschutzes keine Informationen über noch registrierte Ärzte herausgeben könne und dass die Daten bereits verstorbener Ärzte aus der eigenen Datenbank gelöscht würden.

Aus zeitgenössischen Zeitungsartikeln geht hervor, dass in Maria Grünewald auch medizinisch-wissenschaftlich gewirkt und therapeutisch geforscht wurde.¹⁹ Die vor Ort gesammelten Erfahrungen wurden in Fachzeitschriften und Vortragsreihen weitergegeben. Der damalige Chefarzt (Dr. Wilhelm Heesen) hat allein 70 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, mehrere medizinische Bücher herausgegeben und bei medizinischen Zeitschriften mitgearbeitet.²⁰

¹⁷ Heimat-Adreßbuch Landkreis Wittlich 1959/60, hrsg. vom Verlag H. E. Kasper & Co; Köln 1960.

¹⁸ In den Artikeln (siehe Anhang Nr. 9 und Nr. 10) wird die E-Mail-Adresse des Ansprechpartners genannt.

¹⁹ So verfügte die Heilstätte über ein Laboratorium, in der beispielsweise Kulturen gezüchtet und Tierversuche unternommen wurden. Siehe Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8.

²⁰ Ohne Autor: Obermedizinalklinikdirektor Dr. Heesen trat in Ruhestand. In: Wittlicher Tageblatt, 30.03.1972, Seite 1. Nach unseren Recherchen hat Dr. Wilhelm Heesen unter anderem an folgenden Fachbüchern und -zeitschriften mitgewirkt: Was gibt es Neues in der Medizin? Spiegelbild der medizinischen Presse (Herausgeber); Ich komme sofort. Ersthilfe in der täglichen Praxis (Herausgeber); Krankenpflegehelferin – Krankenpflegehelfer. Lehrbuch und Leitfaden (Herausgeber); Moderne Therapie. Ein Handbuch der medikamentösen, physikalischen und diätetischen Behandlungsweisen der letzten Jahre (Mitarbeiter); Zeitschriften „Erfahrungsheilkunde“ (Schriftleiter), „Medizin heute“ (Mitarbeiter) und „Excerpta medica“ (Mitarbeiter).

Um herauszufinden, ob der Einsatz von Contergan in weiteren Fachartikeln von Ärzten der Heilstätte beschrieben wird, haben wir unter anderem in medizinischen Datenbanken nachgeforscht.²¹ In den rund 40 Artikeln, die uns bislang vorliegen, wird Contergan im Zusammenhang mit Maria Grünewald nicht erwähnt (außer in dem bekannten Artikel von Dr. Ingeborg Schiefer). Die bibliografischen Angaben dieser Artikel finden Sie im Anhang Nr. 13. Eine tiefergehende Analyse der einzelnen Artikel kann im Rahmen der vorliegenden Dokumentation nicht geleistet werden.

Nach unserer Aufarbeitung der Contergan-Studie sowie dem Verfassen und Veröffentlichen der Dokumentation steht im nächsten Schritt die Vernetzung von Zeitzeugen an. Denjenigen, die uns gegenüber den Wunsch geäußert haben, sich mit anderen ehemaligen Patienten der Heilstätte austauschen zu wollen, werden wir nach Rücksprache entsprechende Kontakte vermitteln.

²¹ Wir haben recherchiert in frei zugänglichen Datenbanken, zum Beispiel in der Literaturlatenbank PubMed, einem Angebot der National Library of Medicine (unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), über das Suchportal LIVIVO des ZB MED – Informationszentrum Lebenswissenschaften (unter <https://www.livivo.de>) und bei SpringerLink – Online-Informationssdienst für medizinische Bücher und Zeitschriften (unter <https://link.springer.com>).

Erkenntnisse und Einschätzungen zur Contergan-Studie

In diesem Kapitel beschreiben wir, welche Erkenntnisse wir rund um die Contergan-Studie gewonnen haben. Zudem zeigen verschiedene Einschätzungen, wie komplex das Thema ist.

Unser Wissen über die Contergan-Studie resultiert im Wesentlichen aus zwei Quellen: aus der Veröffentlichung der Studie in der Fachzeitschrift „Die Medizinische Welt“ (siehe Anhang Nr. 1) und aus Dokumenten, die uns der Contergan-Hersteller Grünenthal zur Verfügung gestellt hat (siehe Anhang Nr. 11). Demnach fand die Studie vom Frühsommer 1959 bis Spätsommer 1960 in der Heilstätte statt. Die Anregung dazu erfolgte seitens der Herstellerfirma. Die Studie wurde durchgeführt von der Ärztin Dr. Ingeborg Schiefer unter der Leitung des Chefarztes Dr. Wilhelm Heesen. Die Ärztin war von Oktober 1958 bis Dezember 1960 in Maria Grünewald tätig. Sie hat auch den Artikel verfasst, der in der Fachzeitschrift veröffentlicht wurde und der zusätzlich als Sonderabdruck erschienen ist. (siehe Anhang Nr. 11)

Dr. Ingeborg Schiefer berichtet in ihrem Artikel detailliert, wie die Wirkung von Contergan bei tuberkulosekranken Kindern in der Heilstätte erprobt wurde. „Wir haben Contergan über die Zeitdauer von einem Jahr insgesamt 302 Kindern (155 Knaben und 147 Mädchen) im Alter von 2-14 Jahren in Tabletten- oder Safform verabreicht.“²² Mehr als 20 Zeitzeugen, die im Zeitraum der Contergan-Studie in der Heilstätte in stationärer Behandlung waren, haben sich seit August 2020 bei uns gemeldet, sie könnten also von der Studie betroffen sein. Dr. David Freis geht davon aus, dass angesichts der langen Behandlungsdauer und der Bettenzahl vor Ort „die überwiegende Mehrheit der in der Heilstätte untergebrachten Kinder in die Studie eingeschlossen wurden“. (siehe Seite 23 im Anhang Nr. 15)

Dem Medizinhistoriker zufolge ging es bei der Studie darum, die „Eignung von Contergan für die besonderen Bedingungen der Tuberkulosebehandlung in einer Kinderheilstätte zu erproben“. Ziel der Studie war „nicht die Prüfung eines neuartigen oder riskanten Wirkstoffs, sondern die Erprobung einer neuen Anwendung für ein Medikament, das zu diesem Zeitpunkt bereits geprüft, zugelassen und frei erhältlich war und dabei noch weithin als harmlos galt.“ (siehe Seite 22 im Anhang Nr. 15)

Contergan, seit Oktober 1957 auf dem Markt, war zum Beginn der Studie bereits sehr weit verbreitet und wurde laut Grünenthal damals „nicht nur von Erwachsenen eingenommen, sondern von Ärzten und Eltern durchaus auch gesunden Kindern als Beruhigungsmittel gegeben“. (siehe Anhang Nr. 11) Der Einsatz von Contergan bei Kindern galt damals „in Fachkreisen und im privaten Gebrauch weithin als unbedenklich“, bestätigt Dr. David Freis. Die maßgeblichen Hinweise auf durch Contergan verursachte Neuropathien²³ und

²² Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt 29 (1960), Heft 52/53, S. 2765. Siehe Anhang Nr. 1.

²³ Thalidomid, der Wirkstoff von Contergan, kann die Nerven schädigen. Dazu schreibt Grünenthal auf einer seiner Internetseiten: „Thalidomid kann bei den Anwendern des Arzneimittels Polyneuritis hervorrufen, eine entzündliche Erkrankung des Nervensystems. Zu den Symptomen gehören ein Taubheitsgefühl in den Finger- und Fußspitzen; zudem kann eine Polyneuritis auch sehr schmerzhaft sein. Bei länger andauernden Beschwerden führt Polyneuritis zu einer pathologisch nachweisbaren Veränderung des Nervengewebes.“ Siehe <https://www.contergan-skandal.de/de-de/wirkstoff-thalidomid>.

Embryopathien²⁴ seien erst veröffentlicht worden, als die Studie in Maria Grünwald bereits abgeschlossen war, so der Medizinhistoriker. (siehe Seite 40 im Anhang Nr. 15)

Ob das Medikament über die Studie hinaus in der Heilstätte eingesetzt wurde, ist unklar. Dr. Ingeborg Schiefer berichtet in ihrem Artikel von „eigenen positiven Vorversuchen“ sowie von Nachprüfungen in „Selbstversuchen“ und bei „einigen Schwestern unseres Hauses“.²⁵ Grünenthal teilt uns mit: „Wir können heute nicht mehr nachvollziehen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang Contergan an der Kinderheilstätte Maria Grünwald nach Abschluss der Anwendungsbeobachtung im ‚Spätsommer 1960‘ weiter angewendet wurde. Weitere Beobachtungen sind unseres Wissens nach jedenfalls nicht erfolgt.“ Die Herstellerfirma hat Contergan Ende November 1961 vom Markt genommen. (siehe Anhang Nr. 11)

Zum damaligen Zeitpunkt galt nach dem Strafgesetzbuch ein ärztlicher Eingriff ohne eine Einwilligung als eine Körperverletzung. „Dies bezog sich auch auf die Verabreichung von Medikamenten“, schreiben Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel.²⁶ Dr. David Freis stellt fest, dass auch 1960 aus ethischer und rechtlicher Sicht grundsätzlich eine Einwilligung erforderlich gewesen sei, die jedoch nicht schriftlich dokumentiert werden musste. (siehe Seite 4 im Anhang Nr. 15) Ob eine „informierte Einwilligung“ der Eltern vor dem Beginn der Contergan-Studie vorlag, ist unklar. In den Gesprächen mit ehemaligen Patienten der Heilstätte haben wir keine Hinweise darauf erhalten, dass die Einwilligung der Eltern eingeholt wurde bzw. diese überhaupt über die Medikamentenvergabe informiert und aufgeklärt wurden.²⁷ Dr. Ingeborg Schiefer erwähnt das Thema Einwilligung in ihrem Artikel nicht. „Im alltäglichen Bewusstsein von forschenden Ärzt*innen wie Ingeborg Schiefer spielten Fragen der Einwilligung sehr wahrscheinlich keine Rolle“, so Dr. David Freis. Und weiter: „Dass die Verabreichung eines als harmlos geltenden, rezeptfrei erhältlichen Medikaments wie Contergan aus Sicht der damals Verantwortlichen einer expliziten Einwilligung bedurft hätte, erscheint vor diesem Hintergrund als eher unwahrscheinlich.“ (siehe Seite 33 und 35 im Anhang Nr. 15)

Andere Aspekte der Contergan-Studie werden ebenfalls als „problematisch“ beschrieben. Dazu gehören laut dem Medizinhistoriker „die abendliche Verabreichung hoher Dosen, die nicht der Liegekur, sondern der Nachtruhe dienten, sowie der Einsatz von Contergan zur Behandlung von Heimweh“. (siehe Seite 26 im Anhang Nr. 15) Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel stellen fest: „Dass das Präparat nicht generell medizinisch indiziert war, wird besonders an dem Umstand deutlich, dass es auch ‚heimwehkranken Kindern‘ verabreicht wurde.“²⁸

²⁴ Das Medikament verursachte Fehlbildungen bei Neugeborenen, wenn es in der Frühschwangerschaft eingenommen wurde.

²⁵ Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt 29 (1960), Heft 52/53, S. 2765-2766. Siehe Anhang Nr. 1.

²⁶ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 19.

²⁷ Aus der Heilstätte sind uns lediglich pauschal formulierte Einwilligungen für die medizinische Behandlung bekannt. So heißt es in einem Schreiben der Heilstätte an Eltern aus dem Jahr 1957, das uns ein ehemaliger Patient zur Verfügung gestellt hat: „Außerdem bitten wir vorher um Ihr Einverständnis mit allen ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.“ In einem Schreiben der Heilstätte an Eltern aus dem Jahr 1968, das uns ebenfalls ein ehemaliger Patient zur Verfügung gestellt hat, steht bezüglich der medizinischen Behandlung: „Mit der Anerkennung unserer Besuchs- und Hausordnung erklären Sie sich gleichzeitig mit diesen Maßnahmen einverstanden.“

²⁸ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 13-14.

Im Rahmen der Contergan-Studie wurde vier Wochen „Acidum phenylaethylbarbituricum“ (Schlaf- und Beruhigungsmittel) verabreicht, „um eine Vergleichsmöglichkeit mit der Wirkung von Contergan zu bekommen“.²⁹ Dazu schreiben Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel: „Die Wirkung des Contergans® wurde verglichen mit einem Barbiturat, also einem starken Schlaf- und Beruhigungsmittel. Für den Vergleich erhielten zehn Jungen im Alter von zwei bis vier Jahren drei mal eine Tablette des Barbiturats täglich.“³⁰ Grünenthal teilt uns mit: „Barbiturate sind eine Gruppe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, deren Gebrauch damals weit verbreitet war, obwohl diese Arzneimittel erhebliche Nebenwirkungsrisiken haben und süchtig machen können. Das mag auch der Grund gewesen sein, Contergan als Arzneimittel einzusetzen.“ (siehe Anhang Nr. 11)

Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel weisen bei der Contergan-Studie auch auf die Überdosierung sowie die dokumentierten Nebenwirkungen hin, die durch die Verabreichung des Medikaments auftraten: „Zu nennen sind hier: Schwindelanfälle, starke motorische Unruhe und Gewichtszunahme, die durchaus gewünscht war.“³¹

Aus heutiger Sicht entspricht die Contergan-Studie in keiner Weise den aktuellen strengen rechtlichen und ethischen Standards der Arzneimittelprüfungen. Die Studie widerspreche dem heutigen Verständnis des Medikamenteneinsatzes bei Kindern „in erheblichem Maße“, so Dr. David Freis. Wenn die Studie allerdings in ihrem historischen Kontext betrachtet werde, ergebe sich ein anderes Bild. Dem Medizinhistoriker zufolge fand die medizinische Forschung am Menschen um 1960 in der Bundesrepublik Deutschland „rechtlich und ethisch in einer Grauzone statt“. Medikamentenversuche seien damals „nur unzureichend geregelt“ gewesen. Zwar habe es „ausformulierte ethische Prinzipien für medizinische Versuche an Menschen“ gegeben, die allerdings „in der Praxis kaum Beachtung fanden“ und „nicht als verbindlich angesehen“ wurden. (siehe Seite 28, 32 und 41 im Anhang Nr. 15)

Dr. David Freis kommt zu dem Schluss, dass es sich bei der Contergan-Studie im Wesentlichen um therapeutische Forschung handelte, „die den wissenschaftlichen und medizinischen Standards ihrer Zeit entsprach und, zumindest aus Perspektive der Durchführenden, medizinisch indiziert und kaum mit Risiken verbunden war. Dadurch, dass die Sedierung durch Contergan die Durchführung der Liegekur zur Behandlung der Tuberkulose unterstützen sollte, geschah die Verabreichung des Medikaments in Einklang mit dem therapeutischen Ziel der Kinderheilstätte. Die Kinder in Maria Grünwald wurden nicht Teil eines medizinischen Versuchs, weil sie der Aufsicht ihrer Eltern entzogen und damit wehrlos waren, sondern weil innerhalb eines therapeutischen Rahmens mit dem Ziel der Verbesserung der Behandlung geforscht wurde.“ (siehe Seite 39 im Anhang Nr. 15)

²⁹ Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt 29 (1960), Heft 52/53, S. 2767. Siehe Anhang Nr. 1.

³⁰ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 14.

³¹ Ebd., S. 14.

Die Heilstätte Maria Grünewald von 1945 bis 1972

In diesem Kapitel betrachten wir die Geschichte und die Entwicklungen der Heilstätte Maria Grünewald vor allem von der Nachkriegszeit bis zu ihrer Schließung im Jahr 1972. In diesem Zeitraum liegen alle stationären Behandlungsaufenthalte der Zeitzeugen, die sich seit August 2020 bei uns gemeldet haben. Zudem fällt in diesen Zeitraum das 25-jährige Wirken des Chefarztes Dr. Wilhelm Heesen, der von 1947 bis 1972 in der Heilstätte tätig war.³²

Anfang des 20. Jahrhunderts errichtete der Kreis Wittlich die „Lungenheilstätte Grünewald“. Am 15. Mai 1902 fand die Eröffnung der Volksheilstätte für 60 lungenkranke Männer statt. Zum 1. Juni 1921 erwarb der Caritasverband für die Diözese Trier die Einrichtung. Der Verband übernahm zugleich die Trägerschaft der Heilstätte, fügte ihr den Namen „Maria“ hinzu und baute sie zur Behandlung von lungenkranken Kindern und Jugendlichen aus.³³

Entwicklungen von 1945 bis 1972

Nach dem Zweiten Weltkrieg war die Heilstätte im Herbst 1945 schnell wieder voll belegt.³⁴ Aufgenommen wurden fortan Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren, so steht es in der Broschüre der Heilstätte (siehe Anhang Nr. 12). Die jungen Patienten kamen nicht nur aus Rheinland-Pfalz, sondern auch „weit aus dem Saargebiet und sogar aus Berlin, von wo der dortige Caritasverband die kranken Kinder in das Heim überweist. [...] Alle Konfessionen sind vertreten – fast ein Fünftel der Kinder sind evangelisch.“³⁵

Im Jahr 1947 erfolgte der Ausbau der Heilstätte zu einer „klinisch vorbildlich geführten Anstalt unter Anpassung an einen modernen Heilstättenbetrieb, der im Laufe der Jahre einen führenden und anerkannten Platz in der Bundesrepublik und im Ausland erworben hat“.³⁶ Der Ausbau dauerte fast 20 Jahre, in dieser Zeit wurde die Bettenzahl von 140 auf 220 erhöht. Hinzu kamen zum Beispiel eine Isolierstation (1948), eine Säuglingsabteilung (1955) und ein vollautomatisches Lungenfunktions-Diagnostik-Gerät (1967), das Maria Grünewald als angeblich einzige Heilstätte in Deutschland besaß.³⁷ Seit 1969 verfügte das Haus auch über eine Sonderabteilung zur Behandlung der Kinder mit chronischer Bronchitis und mit Asthma bronchiale (Klinisches Sanatorium für Asthma und Bronchitis Maria Grünewald).³⁸

Die erfolgreiche Bekämpfung der Lungentuberkulose hatte zur Folge, dass die Heilstätte im Jahr 1972 mangels Nachfrage geschlossen wurde. Nach dem Rückgang der Belegung, bedingt

³² Ohne Autor: Obermedizinaldirektor Dr. Heesen trat in Ruhestand. In: Wittlicher Tageblatt, 30.03.1972, Seite 1.

³³ Billen: Die Kinderheilstätte Maria Grünewald. In: Der Kreis Wittlich. Altes und Neues von Eifel und Mosel, hrsg. vom Kreisausschuss des Kreises Wittlich; Düsseldorf 1927, S. 51;

Geisbüsch, Petra: Gute Luft im Bischofszimmer. In: Trierischer Volksfreund, 18.06.2002, S. 10.

³⁴ Ries, Roland / Marzi, Werner (Hrsg.): Caritas im Bistum Trier. Eine Geschichte des Helfens und Heilens; Trier 2006, S. 442.

³⁵ Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8.

³⁶ Ohne Autor: Maria Grünewald: Schule für Krankenpflegehelferinnen. In: Trierische Landeszeitung, 05.04.1967, S. 5.

³⁷ Ohne Autor: Im Patienten auch den Menschen sehen. In: Wittlicher Tageblatt, 05.04.1967, S. 1.

³⁸ Ohne Autor: Obermedizinaldirektor Dr. Heesen trat in Ruhestand. In: Wittlicher Tageblatt, 30.03.1972, S. 1.

durch den medizinischen Fortschritt, entschied sich der Caritasverband für die Diözese Trier zur Errichtung eines Bildungs- und Pflegeheims mit einer staatlich anerkannten Heimsonderschule. Am 5. Juni 1972 nahm das „Bildungs- und Pflegeheim Maria Grünewald“ seinen Betrieb auf und ist seitdem eine Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung.³⁹ Seit 2009 ist die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH, eine Tochtergesellschaft des Caritasverbandes für die Diözese Trier, Trägerin der Einrichtung.⁴⁰

Leistungen und Therapie

Seit ihrer Inbetriebnahme im Jahr 1902 widmete sich die Heilstätte der Bekämpfung der Tuberkulose – aufgrund der geografischen Lage unter klimatisch günstigen Bedingungen.⁴¹

Zu den Leistungen, die in der Heilstätte erbracht wurden, heißt es in einem Buch aus dem Jahr 1952 über Tuberkulose-Krankenanstalten im Deutschen Bundesgebiet: „Behandelt werden alle Formen der Lungen-, Drüsen- und Schleimhaut-Tuberkulose, wie auch Hirnhauttuberkulose. Ausgenommen ist nur die fistelnde Knochen- und Gelenktuberkulose. – Die ‚offenen Fälle‘ sind auf einer abgetrennten Abteilung untergebracht. Für akute Infektionskrankheiten befindet sich im Nebengebäude eine Isolierstation. Die Behandlung von Zahnerkrankungen erfolgt ebenfalls in der Heilstätte durch einen Zahnarzt. Im Bedarfsfall werden regelmäßig die in der Kreisstadt Wittlich tätigen Fachärzte aller Disziplinen zugezogen. Zur Anwendung kommen alle modernen Behandlungsformen: allgemein hygienisch-diätetische und hydrotherapeutische sowie die operative Behandlung, insbesondere der Lungen- und Drüsen-Tuberkulose; auch die Chemotherapie wird angewandt. Für die genannten Zwecke verfügt die Heilstätte über alle entsprechenden Einrichtungen: Operationsräume, Röntgenabteilung mit Röntgensichtgerät, Bestrahlungszimmer für Höhensonne, Sollux, Kurzwellen und sonstige Behandlungszimmer. Ein modernes, transportables Röntgengerät ermöglicht Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen im Bett.“⁴²

Die Räumlichkeiten der Heilstätte werden in dem Buch wie folgt beschrieben: „Die Patienten sind in sechs Krankenstationen untergebracht, entsprechend dem jeweiligen Befund, Knaben und Mädchen sowie verschiedene Altersstufen getrennt. Alle Krankenzimmer liegen nach Süden; ihre Anlage und Ausstattung ist hell und freundlich. Die Zimmer haben eine erprobte Mittelgröße. Dadurch können jeweils fünf bis sechs Kinder gleichen Alters und Befundes darin wohnen. Fließendes Wasser aus eigener Quellversorgung sowie die Zentralheizung vermitteln

³⁹ Ohne Autor: Wohnheim und Tagesförderstätte werden neue Domizile für behinderte Erwachsene. In: Trierischer Volksfreund, 07.02.1991, S. 7; St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe (Hrsg.): Geschichte(n) von Maria Grünewald – 40 Jahre Maria Grünewald; Mayen 2012, S. 27.

Das Datum der Betriebsaufnahme geht aus einem Dokument des Bildungs- und Pflegeheims Maria Grünewald hervor, das uns vorliegt.

⁴⁰ Mehr Informationen zur heutigen Behindertenhilfe-Einrichtung Maria Grünewald finden Sie auch im Internet unter www.st-raphael-cab.de/maria-gruenewald.

⁴¹ Die Heilstätte liegt in 290 m Höhe, bietet ein mildes Klima und ist gegen Wind von Norden und Osten geschützt. Die sie umgebenden Wälder und Berge sorgen zudem für „erfrischende Luft“. Siehe Mannkopff, Georg: Die Heilstätte Grünewald im Lieserthal. In: Schäfer, Wilhelm (Hrsg.): Die Rheinlande. Monatsschrift für deutsche Kunst; Mai 1902, S. 63. Siehe hierzu auch die Broschüre der Heilstätte im Anhang Nr. 12: „So verbindet sich in Grünewald der wesentliche Vorteil seiner Südlage mit dem Reizklima der Berglandschaft.“

⁴² Tuberkulose-Krankenanstalten im Deutschen Bundesgebiet, hrsg. vom Niederrhein-Verlag; Düsseldorf 1952, S. 100-101. Die Angaben zu Leistungen, Ausstattung und Räumlichkeiten entsprechen dem Text in der Broschüre der Heilstätte (siehe Anhang Nr. 12).

den zutreffenden Eindruck eines gepflegten Heimes mit neuzeitlichen Bequemlichkeiten für Gesundheit und Behaglichkeit. Waschräume und Bäder ermöglichen eine ordentliche Gesundheits- und Körperpflege. Die helle und geräumige elektrische Großküche gewährleistet eine sorgfältige Zubereitung der zweckmäßigen, guten und reichlichen Kost.“⁴³

Die Einweisung in die Heilstätte erfolgte im Regelfall durch die örtlichen Gesundheitsämter, konnte aber auch von privaten Kostenträgern beantragt werden (siehe Anhang Nr. 12). Eine weitere Information zur Finanzierung: „Ein Aufenthalt im Heim ist auch finanziell tragbar, da die Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose großzügig diese Kuren unterstützt und alle Kassen Kostenträger sind.“⁴⁴

Die Dauer der stationären Behandlung in der Heilstätte reichte von rund drei Monaten bis zu zwei Jahren.⁴⁵ Zu den medizinisch-therapeutischen Maßnahmen heißt es in einem Zeitungsartikel aus dem Jahr 1950: „Bei der Aufnahme verbleiben die Kinder zunächst 14 Tage in einer besonderen Quarantäneabteilung, damit keine anderen infektiösen Erkrankungen eingeschleppt werden können. Nach dieser Zeit werden sie auf die einzelnen Abteilungen, je nach der Schwere der Erkrankung, verteilt. [...] Die Kinder werden nach einem genauen Plan sorgfältigst untersucht, geröntgt – es werden regelmäßig Blutensungen und Durchleuchtungen vorgenommen, streng auf die Ruhestunden geachtet und eine wohlerwogene Diät gehalten, wo diese angezeigt ist.“⁴⁶

Für die Kinder und Jugendlichen in Maria Grünewald gab es neben einem Kindergarten auch ein Schulwesen mit Volks- und Berufsschul- sowie Handelsschulklassen – zumindest in der letzten Phase der Heilstätte. Mit der Einrichtung waren berufsfördernde Maßnahmen und eine komplette schulische Ausbildung verbunden, einige Patienten wurden bis zum Abitur geführt. 1967 wurde vor Ort eine Schule für Krankenpflegehelferinnen eröffnet, um den pflegerischen Nachwuchs auszubilden.⁴⁷

⁴³ Tuberkulose-Krankenanstalten im Deutschen Bundesgebiet, hrsg. vom Niederrhein-Verlag; Düsseldorf 1952, S. 101.

⁴⁴ Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8.

⁴⁵ Vgl. Hammes, P.: Ein Haus der Liebe zum Kinde. In: Paulinus, 15.09.1947, S. 4: „Eine Kur dauert durchschnittlich drei Monate.“ Vgl. Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8: „Die Kur der kleinen Patienten, die im Alter zwischen zwei und 18 Jahren stehen, dauert in der Regel 6 bis 8 Monate, aber manche sind auch länger, ja bis zu zwei Jahren im Heim, da sie nur entlassen werden, wenn sie vollständig gesund geworden sind und jeder Krankheitskeim erloschen ist.“

Vgl. Caritasverband für die Diözese Trier (Hrsg.): Jahresbericht 1952 über die Arbeit der Caritas im Bistum Trier; Trier 1952, S. 8: „Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Kurdauer der Kinder mit 6,5 Monaten erheblich länger ist als in früheren Jahren, was mit den wesentlich schwereren Fällen, die zur Behandlung eingewiesen wurden, zusammenhängt. Vgl. Caritasverband für die Diözese Trier (Hrsg.): 50 Jahre Caritasverband für die Diözese Trier; Trier 1966, S. 64: „Die Behandlungsdauer in der Heilstätte schwankt zwischen neun und 18 Monaten.“

⁴⁶ Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8.

⁴⁷ Ohne Autor: Maria Grünewald: Schule für Krankenpflegehelferinnen. In: Trierische Landeszeitung, 05.04.1967, S. 5. Siehe hierzu auch Heesen, Wilhelm: Die Rehabilitation Tuberkulosekranker als sozialmedizinische Aufgabe. In: Medizinische Monatsschrift (1969), Band 23, Heft 12, S. 529: „Wir verfügen in unserem Hause neben einer staatlich anerkannten Volksschule auch über eine ebenso anerkannte Berufsschule, auch mit Handelsschulfächern. Auch die Weiterbildung der höheren Schüler bis zum Abitur ist durch entsprechenden Unterricht gewährleistet.“

Personal und Zuständigkeiten

Das Haus gehörte dem Caritasverband für die Diözese Trier und wurde von einem geistlichen Direktor geleitet. (siehe Anhang Nr. 12)

Die Vorsitzenden und die Caritasdirektoren des Caritasverbandes für die Diözese Trier waren in der Zeit von 1945 bis 1972:⁴⁸

■ Vorsitzende:

- Weihbischof Dr. Bernhard Stein (Amtszeit 1945-1963), † 1993
- Weihbischof Carl Schmidt (Amtszeit 1963-1968), † 1989
- Domkapitular Monsignore Werner Mühlenbrock (Amtszeit 1968-1982), † 1998

■ Caritasdirektoren:

- Domkapitular Monsignore Werner Mühlenbrock (Amtszeit 1940-1951), † 1998
- Monsignore Paul Fechler (Amtszeit 1951-1968), † 1968
- 1968-1973 vakant

Als Geistliche waren in der Zeit von 1945 bis 1972 in der Heilstätte tätig:⁴⁹

■ Geistliche:

- Peter Josef Hammes, von 1945 an Direktor, † 1967
- Heinrich Schlags, von 1948 an Direktor, † 2009
- Dr. Wilhelm Heinrich Engländer, von 1951 an mit der Vertretung des Direktors vorübergehend beauftragt, † 1959
- Wilhelm Bambach, von 1956 an Hausgeistlicher, von 1959 an Rektor, von 1965 an Direktor, † 1994
- Wilhelm Meidt, von 1966 an Rektor, † 2012

Die ärztliche Leitung lag in den Händen eines Tuberkulose-Facharztes, der als Chefarzt von einem Oberarzt und Assistenzärzten unterstützt wurde (siehe Anhang Nr. 12).⁵⁰ Chefarzt der Heilstätte war von 1947 bis 1972 Obermedizinalrat Dr. Wilhelm Heesen. Während seiner 25-jährigen Tätigkeit wurden in der Heilstätte „etwa 13.000 Kinder stationär behandelt. Rund 25.000 Patienten wurden in der ambulanten Sprechstunde erfaßt.“⁵¹ Zwei Jahre nachdem er in den Ruhestand getreten war, starb Dr. Wilhelm Heesen im April 1974.⁵²

⁴⁸ Ries, Roland / Marzi, Werner (Hrsg.): Caritas im Bistum Trier. Eine Geschichte des Helfens und Heilens; Trier 2006, S. 547-548.

⁴⁹ Bischöfliches Generalvikariat (Hrsg.): Handbuch des Bistums Trier; Trier 1952, 1960 und 1991.
Bischöfliches Generalvikariat (Hrsg.): Liturgischer Kalender. Direktorium des Bistums Trier für das Kirchenjahr 2020/2021 Lesejahr B; Trier 2020.

⁵⁰ Die in der zeitgenössischen Literatur gefundenen Angaben zu der Anzahl der Assistenzärzte reicht von „einer Assistenzärztin“ (Hammes, P.: Ein Haus der Liebe zum Kinde. In: Paulinus, 15.09.1947, S. 4) bis „vier Assistenzärzte“ (Tuberkulose-Krankenanstalten im Deutschen Bundesgebiet, hrsg. vom Niederrhein-Verlag; Düsseldorf 1952, S. 100).

⁵¹ Ohne Autor: Obermedizinaldirektor Dr. Heesen trat in Ruhestand. In: Wittlicher Tageblatt, 30.03.1972, S. 1.

⁵² Ohne Autor: Die Zeitschrift Erfahrungsheilkunde 1951-2001. In: Erfahrungsheilkunde (2001), Heft 10, S. 623.

Als Pflegepersonal standen den Ärzten Ordensschwwestern der Genossenschaft der Armen Dienstmägde Jesu Christi (Dernbach/Westerwald) sowie (freie) Caritasschwwestern zur Seite.⁵³ Ihnen war neben der Pflege auch die Betreuung der Patienten anvertraut (siehe Anhang Nr. 12). Die Dernbacher Schwestern wirkten von 1902 an in der Heilstätte. Zum 1. Oktober 1965 wurden sie von den Caritasschwwestern des Bistums Trier abgelöst.⁵⁴ Auch spanische Ordensschwwestern waren zeitweise in Maria Grünewald tätig, sie erhielten dort „eine Einführung in deutsche stationäre Caritasdienste“.⁵⁵

Dass sowohl der Chefarzt als auch der geistliche Direktor beim Träger der Heilstätte, dem Caritasverband für die Diözese Trier, angestellt waren, darauf lässt ein Dokument aus dem Jahr 1966 schließen, das wir im Landeshauptarchiv in Koblenz gefunden haben.⁵⁶ Die Dernbacher Schwestern arbeiteten in Maria Grünewald nach eigenen Angaben in Gestellungsverträgen. „Das heißt, sie waren Angestellte. Sie unterlagen so der Weisung durch Vorgesetzte“, so wird Provinzoberin Sr. M. Theresia Winkelhöfer in der Westerwälder Zeitung zitiert. (siehe Anhang Nr. 9)

Zu der Gesamtanzahl des Personals in der Heilstätte findet sich in der zeitgenössischen Literatur eine Angabe von 1967, wonach damals für die Betreuung der Patienten 120 Ärzte, Schwestern, Pflegerinnen, Angestellte und Arbeiter in Maria Grünewald vorhanden waren.⁵⁷

Mehr zu der Geschichte der Heilstätte von 1902 bis 1972 finden Sie auch in den Publikationen, die im Literaturverzeichnis auf den Seiten 27 bis 29 aufgeführt sind.

⁵³ Caritasverband für die Diözese Trier (Hrsg.): 50 Jahre Caritasverband für die Diözese Trier; Trier 1966, S. 64. Auf Seite 56 heißt es zu der Caritasschwwesternschaft. „Sie ist diözesan geordnet und hat ihre Zentrale in Freiburg. Die Caritasschwwestern arbeiten in geschlossenen Gruppen in selbständigen Einsätzen in Krankenhäusern und Altersheimen, sie arbeiten auch zusammen mit Ordensschwwestern, Rotkreuzschwwestern und anderen. [...] Im Bistum Trier beträgt die Zahl der Caritasschwwestern 220. In selbständigem Einsatz stehen sie in einem Krankenhaus, in einer Heilstätte, in 3 Altenheimen und 30 Gemeindestationen.“

Wie viele Caritasschwwestern und Ordensschwwestern in der Heilstätte tätig waren, darüber finden sich in der zeitgenössischen Literatur verschiedene Angaben: „zwei Caritasschwwestern“ (Hammes, P.: Ein Haus der Liebe zum Kinde. In: Paulinus, 15.09.1947, S. 4), „16 Ordensschwwestern und sieben Caritasschwwestern“ (Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8), „18 Schw(estern) Arme Dienstmägde Christi (Dernbach)“ (Bischöfliches Generalvikariat (Hrsg.): Handbuch des Bistums Trier; Trier 1952, S. 915).

⁵⁴ Ohne Autor: „Wir zählen auf euch ...“. In: Paulinus, 21.11.1965, S. 15. Siehe hierzu auch Bambach: Maria Grünewald ohne Ordensschwwestern. In: Trierische Landeszeitung, 01.10.1965, S. 6. Siehe hierzu auch Bambach: Liebe und Aufopferung erfüllte ihre Arbeit. In: Trierischer Volksfreund, 01.10.1965, S. 8.

⁵⁵ Ries, Roland / Marzi, Werner (Hrsg.): Caritas im Bistum Trier. Eine Geschichte des Helfens und Heilens; Trier 2006, S. 454.

⁵⁶ LHAKo Best. 910, Nr. 14138.

⁵⁷ Ohne Autor: Im Patienten auch den Menschen sehen. In: Wittlicher Tageblatt, 05.04.1967, S. 1.

Zusammenfassung von Zeitzeugenberichten

Nach der medialen Berichterstattung über die Contergan-Studie seit August 2020 haben sich bei uns über 80 Personen gemeldet, allerdings keine ehemaligen Mitarbeiter der Heilstätte. Die allermeisten von ihnen blicken auf einen eigenen Behandlungsaufenthalt in der Heilstätte Maria Grünewald zurück und haben durch die Medien von der Studie erfahren. Die Zeitzeugen haben uns in zahlreichen Telefonaten, E-Mails und Briefen ihre Meinung gesagt, Fragen gestellt und Aufklärung gefordert.

Wir haben wahrgenommen, dass die Berichterstattung viele Zeitzeugen aufgewühlt und an die Zeit in der Heilstätte erinnert hat – häufig verbunden mit schmerzlichen Erinnerungen. Wir haben ihnen vor allem zugehört und sind mit ihnen ins Gespräch gekommen, wenn sie dies wollten. Zudem haben wir sie über unseren aktuellen Sach- und Kenntnisstand zur Contergan-Studie sowie über die Schritte unserer Aufklärungsarbeit informiert – und dabei viel Zuspruch für unsere Bemühungen um Aufarbeitung und für unser Vorgehen erhalten.

In zahlreichen guten und oft langen Gesprächen haben uns die Zeitzeugen ihre persönlichen Erlebnisse und Erinnerungen geschildert und uns dabei wichtige Hinweise für unsere Aufklärungsarbeit gegeben. Neben ihren sehr individuellen Erfahrungen mit der Heilstätte haben wir auch ihre unterschiedlichen Erwartungen an unsere Arbeit entgegengenommen. Ein Großteil wünscht sich umfassende und transparente Aufarbeitung der Geschehnisse in der Heilstätte und hat großes Interesse an der vorliegenden Dokumentation geäußert. Denjenigen, die den Wunsch geäußert haben, sich mit anderen ehemaligen Patienten der Heilstätte austauschen zu wollen, werden wir nach Rücksprache entsprechende Kontakte vermitteln.

Im Folgenden geben wir einen Einblick in die Schilderungen der Zeitzeugen, mit denen wir im Gespräch sind. Dabei greifen wir vor allem Themen auf, die uns mehrfach genannt wurden. Es handelt sich nicht um eine systematische wissenschaftliche Erforschung. Wir verzichten auf die detaillierte Darstellung von Einzelfällen, damit die Personen nicht identifiziert werden können. Auch weisen wir darauf hin, dass die subjektiven Schilderungen nicht den Erfahrungen entsprechen müssen, die vielleicht andere in der Heilstätte gemacht haben.

Die Zeitzeugen berichten entweder von ihrem eigenen Aufenthalt in der Heilstätte oder – in sehr wenigen Fällen – von dem Aufenthalt eines Angehörigen (Ehepartner, Geschwister, Kind). Die beschriebenen stationären Behandlungen in Maria Grünewald fanden im Zeitraum von 1948 bis 1971 statt und dauerten von wenigen Wochen bis zu 27 Monaten. Das Alter der Patienten lag bei 1,5 bis 18 Jahren. Grund des Aufenthalts war in den allermeisten Fällen Tuberkulose, vereinzelt wird auch ein „Schatten auf der Lunge“ oder eine Rippenfellentzündung genannt. Hin und wieder wird berichtet, dass der Aufenthalt verlängert oder sogar wiederholt werden musste und dass auch eigene Geschwister (zeitgleich) in der Heilstätte behandelt wurden. Die Einweisung oblag den Berichten zufolge in der Regel dem Gesundheitsamt.

Bezüglich der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen in der Heilstätte nennen sehr viele Zeitzeugen die Liegekuren, oft an der frischen Luft, eingehüllt in Decken.⁵⁸

Neben häufigem und langem Ruhen und Schlafen erinnern sich Zeitzeugen an weitere Behandlungsmethoden. Genannt werden unter anderem Chemotherapie, Magenspiegelung, Röntgenuntersuchung („Durchleuchtung“), Spritzen, Blutabnahmen und Fiebermessen. Als besonders unangenehm werden die (dicken, langen) Spritzen und das „Schlauchschlucken“ beschrieben.

Zahlreiche Zeitzeugen berichteten auch vom Essen in der Heilstätte und haben mitunter keine guten Erinnerungen daran. Demnach herrschte Essenszwang, und die jungen Patienten mussten so lange sitzen bleiben, „bis der Teller leer war“. Zeitzeugen berichten von besonders „fettem“ Essen, dass sie „dick“ aus der Heilstätte zurückgekehrt seien oder bis heute bestimmte Lebensmittel nicht mehr „sehen“ bzw. essen könnten. Vereinzelt berichten sie sogar, dass Erbrochenes wieder gegessen werden musste.⁵⁹

Auch von medikamentöser Behandlung berichten uns Zeitzeugen. So hätten sie Medikamente als Tabletten bzw. Kapseln oder in flüssiger Form (Saft) verabreicht bekommen, einige erinnern sich sogar an einzelne Medikamentennamen (Contergan ist nicht dabei). Vereinzelt berichten Zeitzeugen von Beruhigungsmitteln, die sie zur Ruhigstellung erhalten hätten. Aufgrund der angegebenen Aufenthaltszeiträume könnten mehr als 20 Zeitzeugen, die sich bei uns gemeldet haben, von der Contergan-Studie in der Heilstätte betroffen sein. (Zu den damaligen Behandlungsmethoden siehe auch die Stellungnahme von Dr. David Freis im Anhang Nr. 15).

Die allermeisten Zeitzeugen bestätigen, dass sie in der Heilstätte erfolgreich behandelt wurden bzw. genesen sind. Eine Zeitzeugin berichtet beispielsweise: „Ein Gutes hatte diese Zeit: Ich wurde als von der Tuberkulose geheilt entlassen.“ Auch andere betonen, dass durch die Heilerfolge in Maria Grünewald Leben gerettet wurden.

Die Zeitzeugen blicken insgesamt sehr unterschiedlich auf den Aufenthalt in der Heilstätte zurück. Die Spanne reicht von „der schlimmsten Zeit in meinem Leben“ bis zu vorwiegend positiven Erfahrungen und „einer guten Zeit.“ Viele von ihnen haben die Heilstätte offenbar als „notwendiges Übel“ zur Behandlung der Erkrankung empfunden, mitunter aber auch als Gefängnis, in dem sie eingesperrt waren, abgeschirmt von der Außenwelt. Viele fühlten sich kontrolliert und überwacht, strengen Regeln unterworfen und mit wenig Freiheiten ausgestattet, wie uns berichtet wird. Zudem sei der Alltag in der Heilstätte geprägt gewesen von Ordnung, Regeln und festen Abläufen.

⁵⁸ Diese Liegekuren werden auch in zeitgenössischen Zeitungsartikeln erwähnt. Vgl. Hammes, P.: Ein Haus der Liebe zum Kinde. In: Paulinus, 15.09.1947, S. 4: „Im Hause und besonders auf der 1924 fertiggestellten Halle im Wald werden die täglichen Liegekuren durchgeführt.“ Vgl. Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8: „Liegestühle mit Decken und Kissen versehen warten im Tagesraum auf die Inhaber, die jetzt gerade ihr Mittagmahl einnehmen.“

⁵⁹ Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel stellen fest: „Als ein weiteres Beispiel der Gewalt kann der Zwang, Erbrochenes aufessen zu müssen, dienen. Diese die Würde des Kindes missachtende und verletzende Praxis, die in der Heimerziehung und – nach den bisher unsystematisch akkumulierten Berichten Betroffener – ebenso in der Verschickungspraxis weit verbreitet war, wirft ein Licht auf das Menschenbild der Akteure in den Einrichtungen.“ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 27.

Zeitzeugen berichten uns zum Teil auch von schlechter Behandlung durch das Personal, hierbei werden Adjektive wie brutal, hart, lieblos, rabiatt, ungerecht und unmenschlich genannt. Sie berichten vereinzelt auch davon, dass sie sich schikaniert und in Angst versetzt gefühlt hätten, unter anderem auch ausgelöst durch Strenge, Schelte, Schläge und sonstige Strafen seitens des Personals. Einige betonen aber auch, dass die Behandlungs- und Umgangsmethoden insgesamt im Kontext der damaligen Zeit betrachtet werden müssten und dass aus ihrer Sicht der Umgang von Erwachsenen mit Kindern zur damaligen Zeit ähnlich gewesen sei wie zum Beispiel in der Schule oder in Krankenhäusern.

Ebenfalls wird uns von Zeitzeugen berichtet, dass in der Heilstätte längst nicht alles „schlecht“ gewesen sei – im Gegenteil –, sie erinnern sich an freundliches Personal und Abwechslung bei der Freizeitgestaltung, an Schulunterricht und Kirmes, Bastelstunden und Theaterspiel, Gottesdienste in der Hauskapelle, Feste im Kirchenjahr, weitere Veranstaltungen und Spaziergänge durch den Grünewald.⁶⁰

Unklar bleibt indes, inwieweit die Eltern über die Heilverfahren ihrer Kinder in der Heilstätte informiert waren. In den Gesprächen mit den Zeitzeugen haben wir keine Hinweise auf eine regelmäßige Kommunikation zwischen der Heilstätte und den Eltern erhalten. Auch nicht darauf, dass das Einverständnis der Eltern über die Vergabe von bestimmten Medikamenten eingeholt wurde.⁶¹

Zeitzeugen berichten uns auch von der langen Trennung von ihren Eltern und Geschwistern sowie von ihrem Heimweh in fremder Umgebung. Viele betonen auch, wie stark Besuche von Angehörigen in der Heilstätte damals eingeschränkt waren.⁶²

⁶⁰ In zeitgenössischen Zeitungsartikeln und in der Broschüre der Heilstätte (siehe Anhang Nr. 12) finden sich weitere Angaben zu Aktivitäten und zu religiösen Ritualen in Maria Grünewald. Vgl. Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, S. 8: „Täglich wird den Kindern Neues und Abwechslungsreiches geboten. [...] Einen großen Raum im Tagesgeschehen nimmt vor allem die Freizeitgestaltung ein. [...] Gute Bücher und Spielsachen in Menge helfen mit, die gute Laune wachzuhalten. [...] Auch der evangelische Geistliche betreut regelmäßig seine Schäflein im Religionsunterricht und Bibelstunde, während die katholischen Kinder in der schönen, schlichten Kapelle täglich der hl. Messe beiwohnen können, und durch Religionsunterricht gefördert werden.“ Vgl. Hammes, P.: Ein Haus der Liebe zum Kinde. In: Paulinus, 15.09.1947, S. 5: „Das religiöse Brauchtum erfährt besonders liebevolle Pflege: St. Nikolaus, Herbergssuche, Adventsfeier, Krippensingen, Johannesminne, Speisensegnung zur Bereitung des Ostertisches, das hellste Begeisterung auslösende persönliche Auftreten des Osterhasen im Steingarten, die einzigartige Fronleichnamsprozession durch den Wald, Namenstage und Kirmes mit Vorführungen guter und bester Talente, und gegen Ende mit Fackeln und Musik und Feuer und Kuchen St. Martin hoch zu Roß. Und in all das eingestreut Lichtbildervorträge und Kindertheater und Kasperlestunden.“

⁶¹ In der Broschüre der Heilstätte (siehe Anhang Nr. 12) heißt es zum Thema Information: „Die Eltern und Angehörigen der Patienten werden laufend unterrichtet über den Gesundheitszustand der Patienten während des Kuraufenthalts.“ Zum Thema Einverständnis heißt es in einem Schreiben der Heilstätte an Eltern aus dem Jahr 1957, das uns ein ehemaliger Patient zur Verfügung gestellt hat: „Außerdem bitten wir vorher um Ihr Einverständnis mit allen ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.“

⁶² In der Broschüre der Heilstätte (siehe Anhang Nr. 12) heißt es hierzu: „Besuch ist aus ärztlichen und erzieherischen Gründen nur jeweils nach drei Monaten gestattet.“ Weitere Angaben zum Thema Besuch finden sich in zwei Dokumenten der Heilstätte, die uns ehemalige Patienten zur Verfügung gestellt haben. Aus dem Schreiben der Heilstätte an Eltern aus dem Jahr 1957 geht hervor, dass „ein Besuch erst nach Ablauf von 2 Monaten gestattet ist und weiterhin nur alle 2 Monate erfolgen kann. Kinder und Jugendliche sind beim Besuch nicht zugelassen.“ In der Besuchsordnung der Heilstätte aus dem Jahr 1968 heißt es: „Der Besuch ist alle 4 Wochen gestattet und zwar jeweils in der 2. Woche des Monats für die Mädchen und in der 3. Woche des Monats für die Knaben. Der Besuch muß an einem Wochentag erfolgen. [...] Grundsätzlich können nicht mehr als zwei Besucher zugelassen werden. Kinder unter 15 Jahren dürfen zur Vermeidung der Einschleppung von Krankheiten nicht mitgebracht werden.“

Aus den Zeitzeugenberichten geht ebenfalls hervor, dass die lange Trennung und die seltenen Besuche eine große psychische Belastung sowohl für die jungen Patienten als auch für ihre Familien darstellten. Vereinzelt wird uns berichtet, wie schwer die Rückkehr aus der Heilstätte in das gewohnte Familienleben gefallen sei, auch weil vieles fremd geworden war. Zeitzeugen schildern uns zudem, wie sehr der Aufenthalt in Maria Grünewald ihr späteres Leben geprägt habe und dass sie mitunter bis heute Auswirkungen spüren würden. Einige von ihnen leiden nach eigenen Angaben sogar bis heute an den damaligen Erlebnissen, über die sie zum Teil lange nicht haben sprechen können.

Nur wenige Zeitzeugen berichten uns, dass sie die Heilstätte in späteren Jahren noch einmal aufgesucht hätten. Auf dem weitläufigen Gelände der Einrichtung erinnern heute noch die alte Liegehalle und die Hauskapelle an vergangene Zeiten, aber auch der Torbogen als Wahrzeichen von Maria Grünewald.

Bei unserer Recherche in der zeitgenössischen Literatur sind wir zudem auf die Erinnerungen von Zeitzeugen gestoßen, die wir im Folgenden dokumentieren.

Ein Zeitzeuge der Nachkriegsjahre war Pfarrer Heinrich Schlags, der von 1948 bis 1956 geistlicher Direktor in Maria Grünewald war. In einem Zeitungsartikel aus dem Jahr 2002 wird über ihn und sein Wirken in der Heilstätte wie folgt berichtet:

„Ich war nur der Seelsorger“, sagt der 83-Jährige und untertreibt damit reichlich. 1937 entschloss er sich zur Laufbahn eines Kirchenmannes, bevor ihm die Ärzte im März 1939 sagten, dass er selbst Tuberkulose habe. „Das war damals noch ein halbes Todesurteil“, blickt Schlags zurück und gibt dazu, dass er damals mit seinem Schicksal haderte. Aus eigener Erfahrung wusste Heinrich Schlags also bereits bei seiner Ankunft in Maria Grünewald viel über die Lungenkrankheit. Der Priester profitierte aber nicht nur persönlich von der medizinischen Betreuung in Maria Grünewald, er erwies sich auch für die kranken Kinder und Jugendlichen als Glücksfall. Denn Schlags brachte Gesprächskreise, Ruhe, Geduld und Verständnis mit nach Grünewald. „Mein Herzensanliegen waren besonders die älteren Jugendlichen, die unter der psychischen Situation noch stärker litten als die Kleinen“, erzählt er und berichtet von der wichtigen Rolle, die neben den Ordens- auch den Caritasschwestern zukam. So ist ihm die Betreuerin Rosemarie Stankheit in guter Erinnerung geblieben. Früher seien Tuberkulosekranke langsam dahingesiecht, klärt Schlags auf. Er habe glücklicherweise jedoch die Zeit miterlebt, in der es endlich gute Überlebenschancen für die Patienten gegeben habe.“⁶³

Eine weitere Zeitzeugin war Schwester Anni Wolter, die in der Heilstätte unter anderem auf den Stationen, in der ärztlichen Abteilung und in der Röntgenabteilung arbeitete. Ihre Erinnerungen an die Nachkriegszeit in Maria Grünewald wurden 2012 in einer Festzeitschrift abgedruckt:

„Auch nach Kriegsende kommen noch Verletzte, Kranke und Tuberkulosepatienten und schließlich auch wieder lungenkranke Kinder. Die ärztliche Abteilung wird um einen OP erweitert. Personal ist knapp. Deshalb wird die junge Anni in die Röntgenabteilung geholt und angelernt, bis sie selbstständig Röntgenbilder machen kann, auf deren hochgelobte

⁶³ Geisbüsch, Petra: Gute Luft im Bischofszimmer. In: Trierischer Volksfreund, 18.06.2002, S. 10.

Qualität sie noch heute stolz ist. 1967 gründet Chefarzt Dr. Heesen eine Schule für Krankenpflegehelferinnen, die Anni neben ihrer Arbeit besucht und 1968 mit „sehr gut“ abschließt. Seitdem ist sie die Sr. Anni! Die Tuberkulosekrankheit wird seltener. Nach der Weihnachtsfeier 1971 erhalten die Angestellten die Mitteilung, dass die Heilstätte zum April 1972 geschlossen wird. Eine andere Arbeit wird in Aussicht gestellt, aber noch ist unklar, wie es weitergehen soll. Der Caritasverband als Träger beschließt eine Veränderung des Aufgabenbereiches und gründet zum 01.04.1972 das ‚Bildungs- und Pflegeheim Maria Grünewald‘ für geistig behinderte Kinder.“⁶⁴

Zum 40-jährigen Jubiläum der Behindertenhilfe-Einrichtung Maria Grünewald im Jahr 2012 ist nicht nur die oben genannte Festzeitschrift erschienen. Es kamen auch einige ehemalige Patienten der Heilstätte zu einem „Erinnerungs-Café“ zusammen.

Im Jahrbuch 2016 des Landkreises Bernkastel-Wittlich haben wir darüber hinaus einen Artikel von Renate Petry gefunden, in dem sie auch über ihre Zeit in der Heilstätte Maria Grünewald berichtet.⁶⁵

Weitere Aussagen von Zeitzeugen finden Sie im Anhang Nr. 2 und Nr. 10.

⁶⁴ St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe (Hrsg.): Geschichte(n) von Maria Grünewald – 40 Jahre Maria Grünewald; Mayen 2012, S. 29.

⁶⁵ Petry, Renate: Wie Behörden und Einrichtungen im Landkreis mein berufliches Leben prägten. In: Kreisjahrbuch Bernkastel-Wittlich 2016, S. 200-203.

Schlussbetrachtung

Unsere Aufarbeitung rund um die Contergan-Studie hat uns tief in die Geschichte der Heilstätte Maria Grünewald geführt. Wir haben vieles zutage gebracht, was wir bislang nicht wussten. Und wir haben die Erlebnisse zahlreicher ehemaliger Patienten gehört, die sich bei uns gemeldet und von ihren Aufenthalten in der Heilstätte berichtet haben. Bei diesen Zeitzeugen bedanken wir uns für ihre Offenheit, ihren Zuspruch für unser Vorgehen sowie ihr Vertrauen in unsere Arbeit. Der Dank gilt gleichermaßen allen Personen und Institutionen, die uns bei der Aufarbeitung unterstützt und zu der vorliegenden Dokumentation beigetragen haben.

Wir wissen nun: In der Heilstätte, in der Kinder und Jugendliche Heilung und Schutz erhalten sollten, haben diese mitunter auch Unrecht und Leid erfahren. Das ist unvereinbar mit den christlichen Werten einer Einrichtung, die unter dem Dach der Caritas stand und immer noch steht. Die negativen Erfahrungen von ehemaligen Patienten mit der Heilstätte machen uns besonders betroffen und sind beschämend. Auch die Contergan-Studie bedauern wir zutiefst. Aus heutiger Sicht ist die damalige Praxis der Arzneimittelprüfungen an Kindern außerhalb jeglichen Verständnisses.

Wir entschuldigen uns – auch im Namen des Caritasverbandes für die Diözese Trier – bei allen, die in der Heilstätte, ganz gleich in welcher Form, Unrecht erlitten und Leid erlebt haben. Wir bitten um Verzeihung für die Fehler, die damals unter dem Namen der Caritas passiert sind. Es tut uns aufrichtig leid!

Wir können das, was damals in der Heilstätte passiert ist, nicht ungeschehen machen. Aber wir können versuchen, angemessen damit umzugehen, und wir können uns unserer Verantwortung stellen. Dazu gehört für uns vor allem, mit den Zeitzeugen über das Erlebte zu sprechen, was wir bereits vielfach getan haben. Dazu gehört für uns aber auch, die Vorgänge aufzuarbeiten, was wir mit der vorliegenden Dokumentation beabsichtigen.

Mit der Dokumentation schließen wir unsere Aufarbeitung rund um die Contergan-Studie ab. Leider lassen sich einige Fragen bislang nicht klären und bleiben daher weiterhin offen. Fest steht: Die Studie und die damaligen Geschehnisse in der Heilstätte werden stets Teil der Historie der Einrichtung bleiben, und sie werden uns auch weiterhin begleiten.

Exkurs: Das Thema Verschickungskinder

Über die Heilstätte Maria Grünewald wird in den Medien und in der Literatur seit August 2020 nicht nur in Verbindung mit der Contergan-Studie berichtet, sondern auch im Zusammenhang mit Verschickungskindern.⁶⁶

Was sind Verschickungskinder? Dazu heißt es in einem Buch von Anja Röhl: „Zwischen den 1950er und 1990er Jahren wurden in Westdeutschland zwischen acht und zwölf Millionen Kinder im Alter von zwei bis zehn Jahren ohne Eltern zur ‚Erholung‘ verschickt. Während der meist sechswöchigen Aufenthalte sollten die Kinder ‚aufgepäppelt‘ werden. Tatsächlich erlebten sie dort jedoch oft Unfassbares: Die institutionelle Gewalt, die sich hinter verschlossenen Türen ereignete, reichte von Demütigungen über physische Gewalt bis hin zu sexuellem Missbrauch. Betroffene leiden noch heute an den Folgen der erlittenen Traumata.“⁶⁷

Die Sonderpädagogin Anja Röhl sammelt seit Jahren Betroffenenberichte und hat 2019 das Trauma der Verschickungskinder in der breiten Öffentlichkeit publik gemacht. Zusammen mit anderen ehemaligen Verschickungskindern hat sie eine bundesweite Initiative gegründet (Verein: Aufarbeitung und Erforschung von Kinder-Verschickung e.V.).⁶⁸ Mehr Informationen finden Sie auf der Homepage der Initiative unter www.verschickungsheime.de.

Als „Standardwerk, das wir heute benutzen können, um uns dem Thema anzunähern“,⁶⁹ bezeichnet Anja Röhl das Buch „Kinderheime, Kinderheilstätten“ von Dr. Sepp Folberth. In dieser Veröffentlichung aus den Jahren 1956 (1. Auflage) und 1964 (2. Auflage) ist auch die Heilstätte Maria Grünewald aufgeführt.⁷⁰

Uns stellt sich die Frage: Inwieweit war die Heilstätte Maria Grünewald auch ein Aufenthaltsort für Verschickungskinder? Wir stellen fest: Einiges von dem, was Verschickungskinder aus den Heimen berichten,⁷¹ haben uns auch ehemalige Patienten der Heilstätte über ihre Zeit in Maria Grünewald erzählt.

⁶⁶ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 13-15; Röhl, Anja: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt; Gießen 2021, S. 282-283; Lorenz, Hilke: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden; Weinheim 2021, S. 24; „betrifft: ...“, SWR Fernsehen, Sendung vom 17.02.2021, <https://www.ardmediathek.de/video/betrifft/das-leid-der-verschickungskinder-was-geschah-in-den-kurheimen/swrfernsehen/Y3JpZDovL3N3ci5kZS9hZXgvczE0MDg4Mjc/>.

⁶⁷ Röhl, Anja: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt; Gießen 2021, Rückseite.

⁶⁸ Ebd., Rückseite.

⁶⁹ Ebd., S. 14.

⁷⁰ Folberth, Sepp (Hrsg.): Kinderheime, Kinderheilstätten; Lochham bei München 1956, S. 170 bzw. 1964, S. 195. Der Eintrag zur Heilstätte Maria Grünewald lautet in der Ausgabe von 1956: „Wittlich/Mosel, Kinderheilstätte Maria-Grünewald F(ernruf) 324 T(räger) Diözesan-Caritasverband e.V. Trier A(ufnahme) Kn(aben) und M(ädchen) von 2-18 J. B(ettanzahl) 190 I(ndikationen) Vorwiegend Lungen- und Drüsentuberkulose“ und in der Ausgabe von 1964: „5560 Wittlich/Mosel, Kinderheilstätte Maria-Grünewald Tel 324 H(öhenlage) 300 m T(räger) Diözesan-CV Trier, Petrusstraße 28 B(ettanzahl) 200 A(ufnahme) Kn(aben) und M(ädchen) von 2-18 ÄL (Ärztliche Leitung) I(ndikationen) Lungen- und Drüsen-Tuberkulose“.

⁷¹ Zum Beispiel in Röhl, Anja: Heimweh. Verschickungskinder erzählen; Gießen 2021.

Die Aufarbeitung zu den Verschickungskindern steht generell noch am Anfang, denn „im Gegensatz zum gut erforschten Schicksal von Heimkindern ist über die Unterbringung in Kur- und Erholungsheimen in der Nachkriegszeit fast nichts bekannt“.⁷² Anja Röhl stellt fest: „Zu den Themen ‚Kindererholungsheime‘, ‚Kinderkuren‘ oder auch ‚Kindererholungsstätten‘ finden sich Veröffentlichungen weder in der pädagogischen und psychologischen noch in der sonderpädagogischen Forschung.“⁷³ Dr. Sylvia Wagner und Dr. Burkhard Wiebel schreiben: „Eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Geschichte dieser ‚Verschickungen‘, gibt es bislang offensichtlich nicht.“⁷⁴

Die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) der Länder hat den Bund am 27. Mai 2020 aufgefordert, ein entsprechendes Forschungsprojekt zu unterstützen.⁷⁵ Dazu heißt es in einer Mitteilung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg: „Wir haben heute formal den Beschluss gefasst, dass wir das Leid der Verschickungskinder von damals anerkennen. Es bestand zudem Einigkeit darin, dass die Geschehnisse in den Heimen, die Anzahl der Betroffenen und die institutionellen, strukturellen, individuellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen umfassend aufgeklärt werden müssen.“⁷⁶

Die Caritas beteiligt sich ebenfalls an der Aufarbeitung zu den Verschickungskindern und hat dazu ein bundesweites Themennetzwerk gegründet (siehe Anhang Nr. 14). In dieses Netzwerk sind wir eingebunden.

⁷² Hammel, Cassandra: Kinderkuren nach dem Krieg. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.): neue caritas-Jahrbuch 2021; Freiburg 2020, S. 118.

⁷³ Röhl, Anja: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt; Gießen 2021, S. 19.

⁷⁴ Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelpfahrungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, S. 1-2.

⁷⁵ Lorenz, Hilke: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden; Weinheim 2021, S. 294.

⁷⁶ Zitat Vorsitzender der JFMK, Baden-Württembergs Sozial-, Gesundheits- und Integrationsminister Manne Lucha. In: Mitteilung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg vom 27.05.2020, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/digitale-jugend-und-familienministerkonferenz-unter-vorsitz-baden-wuerttembergs/>.

Literaturverzeichnis

- Bambach: Liebe und Aufopferung erfüllte ihre Arbeit. In: Trierischer Volksfreund, 01.10.1965, Seite 8.
- Bambach: Maria Grünewald ohne Ordensschwwestern. In: Trierische Landeszeitung, 01.10.1965, Seite 6.
- Billen: Die Kinderheilstätte Maria Grünewald. In: Der Kreis Wittlich. Altes und Neues von Eifel und Mosel, hrsg. vom Kreisausschuss des Kreises Wittlich; Düsseldorf 1927, Seite 50-52.
- Bischöfliches Generalvikariat (Hrsg.): Handbuch des Bistums Trier; Trier 1952, 1960 und 1991.
- Bischöfliches Generalvikariat (Hrsg.): Liturgischer Kalender. Direktorium des Bistums Trier für das Kirchenjahr 2020/2021 Lesejahr B; Trier 2020,
- Brück, Dietrich / Ackermann, Wilhelm / Scharfbillig, Christian (Hrsg.): Was gibt es Neues in der Medizin? Spiegelbild der medizinischen Presse. Zeitschriftenreferate aus den Jahren 1960/1961; Hannover 1962.
- Caritasverband für die Diözese Trier (Hrsg.): Jahresbericht 1952 über die Arbeit der Caritas im Bistum Trier; Trier 1952.
- Caritasverband für die Diözese Trier (Hrsg.): 50 Jahre Caritasverband für die Diözese Trier; Trier 1966.
- De Mos, Katharina: Contergan-Tests in Wittlich: Aufarbeitung des Skandals läuft. In: Trierischer Volksfreund, 19.10.2020, Seite 1.
- De Mos, Katharina: Wo Kinder als Versuchskaninchen dienten. In: Trierischer Volksfreund, 19.10.2020, Seite 2.
- De Mos, Katharina: Das Heim der betäubten Kinder. In: Trierischer Volksfreund, 23.11.2020, Seite 2.
- Folberth, Sepp (Hrsg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz; Lochham bei München 1956.
- Folberth, Sepp (Hrsg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz; Lochham bei München 1964.
- Geisbüsch, Petra: Gute Luft im Bischofszimmer. In: Trierischer Volksfreund, 18.06.2002, Seite 10.
- Hammel, Cassandra: Kinderkuren nach dem Krieg. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.): neue caritas-Jahrbuch 2021; Freiburg 2020, Seite 118-121.
- Hammes, P.: Ein Haus der Liebe zum Kinde. Die Kinderheilstätte Maria-Grünewald in Wittlich. In: Paulinus, 15.09.1947, Seite 4-5.
- Heesen, Wilhelm: Die Rehabilitation Tuberkulosekranker als sozialmedizinische Aufgabe. In: Medizinische Monatsschrift (1969), Band 23, Heft 12, Seite 528-531.
- Heimat-Adreßbuch Landkreis Wittlich 1959/60, hrsg. vom Verlag H. E. Kasper & Co; Köln 1960.
- Kühr, Stephanie: Skandal um Tests mit Contergan. In: Westerwälder Zeitung, 12.09.2020, Seite 1.
- Kühr, Stephanie: Contergan: Orden will aufklären. In: Westerwälder Zeitung, 12.09.2020, Seite 25.
- Kühr, Stephanie: Contergan: Aufklärung steht noch am Anfang. In: Westerwälder Zeitung, 15.10.2020, Seite 21.

- Kühr, Stephanie: Forscher bringen Erschütterndes ans Tageslicht. In: Westerwälder Zeitung, 15.10.2020, Seite 24.
- Lorenz, Hilke: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden; Weinheim 2021.
- Mannkopff, Georg: Die Heilstätte Grünewald im Lieserthal. In: Schäfer, Wilhelm (Hrsg.): Die Rheinlande. Monatsschrift für deutsche Kunst; Mai 1902, Seite 63.
- Ohne Autor: „Wir zählen auf euch ...“. In: Paulinus, 21.11.1965, Seite 14-15.
- Ohne Autor: Maria Grünewald: Schule für Krankenpflegehelferinnen. In: Trierische Landeszeitung, 05.04.1967, Seite 5.
- Ohne Autor: Im Patienten auch den Menschen sehen. In: Wittlicher Tageblatt, 05.04.1967, Seite 1.
- Ohne Autor: Contergan. Chiffre K17. In: Der Spiegel 23 (1968), Seite 46-65.
- Ohne Autor: Obermedizinaldirektor Dr. Heesen trat in Ruhestand. In: Wittlicher Tageblatt, 30.03.1972, Seite 1.
- Ohne Autor: Wohnheim und Tagesförderstätte werden neue Domizile für behinderte Erwachsene. In: Trierischer Volksfreund, 07.02.1991, Seite 7.
- Ohne Autor: Die Zeitschrift Erfahrungsheilkunde 1951-2001. In: Erfahrungsheilkunde (2001), Heft 10, Seite 617-625.
- Petry, Renate: Wie Behörden und Einrichtungen im Landkreis mein berufliches Leben prägten. In: Kreisjahrbuch Bernkastel-Wittlich 2016, Seite 200-203.
- Ries, Roland / Marzi, Werner (Hrsg.): Caritas im Bistum Trier. Eine Geschichte des Helfens und Heilens; Trier 2006.
- Röhl, Anja: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt; Gießen 2021.
- Röhl, Anja: Heimweh. Verschickungskinder erzählen; Gießen 2021.
- Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt 29 (1960), Heft 52/53, Seite 2765-2768.
- Schröder-Schiffhauer, M.-E.: Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich. In: Trierische Landeszeitung, 11.02.1950, Seite 8.
- Stoiser, Anja / Koop, Heidrun: Ehemalige Kurkinder: Studie kommt. In: neue caritas, Heft 12/2021, Seite 7.
- St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe (Hrsg.): Geschichte(n) von Maria Grünewald – 40 Jahre Maria Grünewald; Mayen 2012.
- Tuberkulose-Krankenanstalten im Deutschen Bundesgebiet, hrsg. vom Niederrhein-Verlag; Düsseldorf 1952.
- Wagner, Sylvia: Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975; Frankfurt am Main 2020.
- Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz. In: Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichung, Seite 1-32.

Weitere Literatur zur Heilstätte⁷⁷

- Anders, G.: Märchenschloß für Kinder – Maria-Grünwald. In: Der Sonntag – Illustrierte Wochenbeilage der Trierischen Landeszeitung, 20.04.1952, Seite 6.
- Burgard, Dieter: Maria Grünwald im Wandel der Zeit. In: Kreisjahrbuch Bernkastel-Wittlich 1994, Seite 66-73.
- Burgard, Dieter: 100 Jahre Pflegen, Fördern und Erziehen im Grünwald. In: Kreisjahrbuch Bernkastel-Wittlich 2002, Seite 77-78.
- Kreisausschuss des Kreises Wittlich (Hrsg.): Die Lungenheilstätte Grünwald bei Wittlich; Trier 1902.
- Ohne Autor: Die Lungenheilstätte bei Wittlich. In: Wittlicher Kreisblatt, 21.01.1900, Seite 1-2.
- Ohne Autor: Goldene Caritas-Ehrendadel für Chefarzt Dr. W. Heesen. In: Trierische Landeszeitung, 30.03.1972, Seite 4.
- Ohne Autor: In 25 Jahren 13000 Kinder stationär behandelt. In: Trierische Landeszeitung, 30.03.1972, Seite 6.
- Preisler, Leonard: 100 Jahre „Maria Grünwald“ in Trägerschaft der Caritas. Erinnerung an eine wechselvolle Geschichte. In: Stadtjahrbuch Wittlich 2021, Seite 128-135.
- Speckmann: Neuzeitliche Bauweise auf dem Lande. Das Wirtschaftsgebäude der Kinderheilstätte „Maria-Grünwald“ bei Wittlich. In: Der Kreis Wittlich. Altes und Neues von Eifel und Mosel, hrsg. vom Kreisausschuss des Kreises Wittlich; Düsseldorf 1927, Seite 26-27.

⁷⁷ Siehe hierzu auch Anhang Nr. 13.

Anhangsverzeichnis

Anhang Nr. 1	Veröffentlichung Contergan-Studie, 24.12.1960
Anhang Nr. 2	Text „Report Mainz“-Beitrag, 18.08.2020
Anhang Nr. 3	Presseinformation Südwestrundfunk (SWR), 17./18.08.2020
Anhang Nr. 4	Presseinformation Evangelischer Pressedienst (epd), 18.08.2020
Anhang Nr. 5	Presseinformation Deutsche Presse-Agentur (dpa), 18.08.2020
Anhang Nr. 6	Presseinformation Katholische Nachrichten-Agentur (KNA), 18.08.2020
Anhang Nr. 7	Stellungnahme Caritasverband für die Diözese Trier, 18.08.2020
Anhang Nr. 8	Stellungnahme Grünenthal, 01.09.2020
Anhang Nr. 9	Artikel Westerwälder Zeitung, 12.09.2020 und 15.10.2020
Anhang Nr. 10	Artikel Trierischer Volksfreund, 19.10.2020 und 23.11.2020
Anhang Nr. 11	Schreiben Grünenthal, 12.02.2021 (mit Anlage)
Anhang Nr. 12	Broschüre Heilstätte Maria Grünewald (Datum unbekannt)
Anhang Nr. 13	Veröffentlichte Fachartikel von Ärzten der Heilstätte Maria Grünewald
Anhang Nr. 14	Artikel neue caritas, Heft 12/2021
Anhang Nr. 15	Stellungnahme Dr. David Freis, 17.10.2021

Anhang Nr. 1

Veröffentlichung Contergan-Studie, 24.12.1960

Abdruck mit Genehmigung der Thieme Gruppe

Die Veröffentlichung ist zusätzlich als Sonderabdruck erschienen (siehe Anhang Nr. 11).

Quelle: Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt 29 (1960), Heft 52/53, Seite 2765-2768.

24. Dezember 1960

Schiefer, Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern

2765

[...]

THERAPEUTISCHE MITTEILUNGEN

Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern

Aus der Heilstätte für Kinder und Jugendliche, Maria-Grünewald, Wittlich/Eifel (Chefarzt: Obermed. Rat Dr. W. Heesen)

Dr. INGEBORG SCHIEFER

Eines der vordringlichsten Probleme, das in der Lungenheilstätte an den Arzt herangetragen wird, ist die Ruhigstellung des Patienten. Hier reichen gute Worte und psychologische Kenntnisse nicht aus, man braucht meist auch ein Medikament, das beruhigt ohne zu lähmen, entspannt ohne zu enthemmen und den Schlaf ohne Nachwirkungen fördert. Ferner stellt man an solch ein Medikament auch die Forderung, daß es ohne Bedenken über Monate gegeben werden kann und daß keine Gewöhnung eintritt oder sogar Suchtgefahr besteht.

Auch Kinderheilstätten verlangen nach solchen Medikamenten, da man nicht ständig an die Vernunft der Kleinen appellieren kann, obwohl sie — einführende Ansprache vorausgesetzt — erstaunlich einsichtig und folgsam sein können. Aber wenn ein Kind ausgeruht ist und keine Schmerzen hat, sich subjektiv ausgesprochen wohl fühlt und trotzdem seine Liegekuren streng einhalten muß, kann man die dämpfende Wirkung eines Sedativums nicht entbehren.

In der Literatur (Jung, Stärk, Resemann, Loos) wird auf Contergan (N-Phthalyl-glutaminsäure-

imid) hingewiesen, das sich als Sedativum mit guter Wirkung bei gleichzeitiger Unschädlichkeit zu bewähren scheint. Durch diese Erfahrungen ermutigt haben wir auf breiter Basis nach eigenen positiven Vorversuchen das Medikament angewandt, um seine Wirkung bei tuberkulosekranken Kindern — also unter anderen Bedingungen als üblich — zu erproben.

Wir haben Contergan über die Zeitdauer von einem Jahr insgesamt 302 Kindern (155 Knaben und 147 Mädchen) im Alter von 2—14 Jahren in Tabletten- oder Saftform verabreicht, wie aus Tabelle 1 zu ersehen ist.

Tab. 1: Dauer der Contergan-Medikation

Dauer der Verabreichung	Gesamtzahl der Kinder	Knaben	Mädchen
1— 3 Monate	136	67	69
4— 6 Monate	98	50	48
7— 9 Monate	47	24	23
10—12 Monate	21	14	7

Um einen möglichst genauen Wirkungseindruck zu erhalten, haben wir die Kinder in 3 Gruppen (Tab. 2) aufgeteilt, da erfahrungsgemäß in den verschiedenen Lebensaltern die Wirkung auch verschieden sein dürfte.

Im Hinblick auf das Grundleiden fanden sich alle Tuberkuloseformen, vom Primärkomplex über die Bronchiallymphknotentuberkulose mit und ohne Infiltrierungen oder Streuungen bis zur offenen, schweren, exsudativen Tuberkulose. Auch erprobten wir die Wirkung von Contergan bei Kindern, die an Meningitis-Tbc erkrankt waren und bei denen eine nicht zu beeinflussende motorische Unruhe, verbunden mit starker Reizbarkeit und Psycholabilität, vorhanden war.

Tab. 2: Altersgruppen der beobachteten Kinder

Lebensalter	Gesamtzahl der		
	Kinder	Knaben	Mädchen
2—5 Jahre	132	70	62
6—10 Jahre	121	55	66
11—14 Jahre	49	30	19

Die verschiedenen Tuberkuloseformen sind in der folgenden Tabelle übersichtlich dargestellt:

Tab. 3: Übersicht über die verschiedenen Erkrankungsformen

Befund	Gesamtzahl der		
	Kinder	Knaben	Mädchen
Bronchiallymphknoten-Tbc	94	60	34
Infiltrierungen und Streuungen	167	75	92
Offene, exs. Tbc.	9	3	6
Primär-Tbc	8	3	5
Pleuritis exs. Tbc	13	9	4
Meningitis Tbc.	7	2	5
Halslymphknoten-Tbc	4	3	1

Die Dosierung erfolgte zunächst in der Weise, daß wir allen Kindern morgens um 8 Uhr und mittags um 12 Uhr, also jeweils 30 Minuten vor Beginn der Liegekur, je 25 mg Contergan gaben. Am Abend verabreichten wir um 19 Uhr 100 mg Contergan. Bei einer Gruppe von 20 Kindern im Alter von 2—4 Jahren gaben wir 4 Wochen lang abends 200 mg Contergan, um eine besondere Reaktion zu erforschen, worauf wir weiter unten noch zurückkommen werden.

Über die Zeitdauer von 4 Monaten gaben wir später 80 Kindern im Alter von 2—14 Jahren morgens und mittags 12,5 mg Contergan, abends 50 mg Contergan. Nach Ablauf der 4 Monate steigerten wir morgens und mittags auf 25 mg Contergan, die abendliche Dosierung behielten wir bei.

Um Vergleiche mit barbitursäurehaltigen Präparaten anstellen zu können, wurden 4 Wochen lang 10 Knaben im Alter von 2—4 Jahren 3mal täglich 1 Tablette Acidum phenylacetylbarbituricum 0,015 g verabreicht. 10 weiteren im gleichen Alter gaben wir morgens und mittags 25 mg Contergan, abends 50 mg Contergan.

Hinsichtlich der Wirkungsweise konnten wir folgendes feststellen:

a) Nach der Verabreichung von 25 mg Contergan haben wir nur bei 3 Kindern eine motorische Unruhe festgestellt, alle übrigen Kinder zeigten keinerlei Nebenerscheinungen. Auf diese Reaktion der 3 Kinder werden wir weiter unten noch eingehen. Die übrigen 299 Kinder waren deutlich sediert, ohne schläfrig zu sein. In den meisten Fällen wurde etwa 30—45 Minuten nach der Einnahme der Effekt bemerkt. Die Ruhe während der Liegestunden war auffallend, vor allem bei den Kindern zwischen 2 und 6 Jahren, die bisher nur sehr schwer zum Liegen gebracht werden konnten. Fast alle Kinder, auch die Schulkinder, schliefen sehr bald ein und konnten nach Beendigung der Liegekur leicht geweckt werden und zeigten keinerlei Ermüdungserscheinungen.

b) Eine besondere Überraschung brachte uns die abendliche Dosis von 100 mg Contergan. 5 Schulkinder im Alter von 12—14 Jahren klagten in den ersten Tagen über leichte Schwindelanfälle, die aber nach 6—8 Tagen nicht mehr auftraten, obwohl die Menge von 100 mg beibehalten wurde. In Selbstversuchen und bei einigen Schwestern unseres Hauses wurden diese Erscheinungen nachgeprüft. Tatsächlich trat bei einigen, wie die Kinder angegeben hatten, nach Einnahme von 100 mg Contergan ein leichter Drehschwindel auf, der nach 10—15 Minuten abklang. Dieses Schwindelgefühl ist ebenfalls schon in anderen Arbeiten beschrieben worden (Jung) und wird auf eine Überdosierung zurückgeführt. Bemerkenswert ist, daß lediglich 5 unserer Schulkinder diese Klagen vorbrachten, während die übrigen 165 Kinder auch auf genaues Befragen und nach Schilderung des Schwindelgefühls niemals über solche Beschwerden Angaben machten. Diese Tatsache verwerteten wir, als wir versuchten, die für unsere Verhältnisse beste Dosierung herauszufinden. Wir werden darauf weiter unten noch eingehen.

Neben diesen harmlosen Nebenerscheinungen, die zudem noch flüchtig waren, machten wir folgende Beobachtung:

23 Kinder im Alter von 2—5 Jahren, auch die Antriebschwachen, zeigten 15 Minuten nach Einnahme von 100 mg Contergan eine zum Teil sehr starke motorische Unruhe mit allgemeinem Bewegungsdrang. Je nach Veranlagung waren diese Erscheinungen stärker oder schwächer, waren aber immer deutlich vorhanden. Dieses Erregungsstadium dauerte etwa 45 Minuten, dann konnte es geschehen, daß die Kinder mitten in der Bewegung einhielten und sofort einschliefen. Ließ man diese Kinder während des Bewegungsstadiums völlig in Ruhe, so bot sich nachher ein buntes Bild der schlafenden Kinder, aus dem man deutlich erkennen konnte, daß die Kinder vom Schlaf überrascht worden waren. Im Aussehen der Kinder stellten wir keine Veränderungen fest. Sie waren weder blaß noch gerötet. Auch sahen wir keine Kreislaufstörungen. Als wir die abendliche Dosis auf 200 mg steigerten, war die Erregung noch ausgeprägter und ausgesprochen ungezügelt. Sie dauerte ebenfalls 45 Minuten. Der darauf folgende Schlaf war tief. Diese Kinder ließen sich nur mit Mühe wecken und waren sehr schlaftrunken, erwachten jedoch am nächsten Morgen munter zur gewohnten Zeit und ließen keinerlei Nachwirkungen erkennen.

Bei 3 von diesen 23 Kindern trat die starke motorische Unruhe auch schon nach Gaben von 25 mg Contergan auf. Diese 3 Kinder waren von Natur aus von einer fast zügellos zu bezeichnenden Lebhaftigkeit. Wir setzten hier das Medikament 4 Wochen lang ab, um dann auf eine 3mal tägliche Gabe von 12,5 mg Contergan überzugehen. Auch jetzt trat die starke motorische Unruhe auf, so daß wir das Medikament ganz absetzen mußten.

Für eine Anpassung haben wir bei diesen 23 Kindern im Gegensatz zu den 5 Schulkindern, bei denen die Schwindelgefühle

nur 6—8 Tage wahrgenommen wurden, keinen Anhalt gefunden. Wohl milderte sich das Erregungsstadium bei diesen 23 Kindern etwas, blieb aber ohne Verkürzung deutlich vorhanden. Ging man bei den 20 Kindern (die 3 oben beschriebenen ausgenommen) auf 50 mg Contergan am Abend zurück, so trat keine motorische Unruhe mehr auf, der gewünschte sedierende Effekt war aber vollkommen vorhanden.

Auch bei dieser motorischen Unruhe handelt es sich sicher wie bei den Schwindelgefühlen um eine Überdosierung (Jung). Bemerkenswert ist aber auch hier, daß wir bei den übrigen 109 Kindern im Alter von 2—5 Jahren niemals motorische Unruhe bemerkten. Daß es sich um Überdosierungsercheinungen handeln muß, geht ja auch daraus hervor, daß nach Verabreichung von 200 mg Contergan bei diesen 23 Kindern und bei 10 weiteren, die vorher bei Gaben von 100 mg Contergan keinerlei Zeichen einer motorischen Unruhe aufgewiesen hatten, das Erregungsstadium verstärkt auftrat. Um ein initiales Erregungsstadium handelt es sich sicher nicht, denn sonst hätten die übrigen Kinder wenigstens andeutungsweise eine motorische Unruhe aufweisen müssen.

Das Fehlen einer initialen Erregungsphase geht deutlich aus tierexperimentellen Versuchen hervor (Kunz, Keller und Mückter). Auch im Verlauf klinischer Beobachtungen wurden initiale Erregungsphasen nie beobachtet. (Blasiu, Loos).

Wir schon oben angeführt, gaben wir 10 Knaben im Alter von 2—4 Jahren 4 Wochen lang 3mal täglich 1 Tablette Acidum phenyläthylbarbituricum 0,015 g, um eine Vergleichsmöglichkeit mit der Wirkung von Contergan zu bekommen. Wir stellten fest, daß nach der Verabreichung von Acidum phenyläthylbarbituricum 0,015 g nicht mehr die sedierende, sondern die schlafmachende Wirkung im Vordergrund steht. Die Kinder schliefen ein, waren aber nach Beendigung der Liegekur alle schlaftrunken, konnten mittags und nachmittags nur schwer zum Essen bewegt werden und verloren ihren natürlichen Bewegungsdrang beim Spielen.

Diese Beobachtung haben wir bei den Kindern, die 12 Monate ununterbrochen unter der Wirkung von Contergan gestanden hatten, nie gemacht. Vielmehr behielten alle Kinder ihre natürliche Lebhaftigkeit.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, wie wertvoll uns Contergan bei unseren heimwehkranken Kindern geworden ist. Kinder, die besonders unter der Trennung von zu Hause litten, gewöhnten sich viel schneller in ihre neue Umgebung ein und wurden ausgeglichener, wenn man schon am ersten Tag mit der Verabreichung von Contergan begann. Es war aber nie so, daß diese Kinder durch Contergan gleichgültig gegen ihre neue Umgebung wurden. Im Gegenteil, sie fanden schneller Kontakt zum Personal und den anderen Kindern. Ihre grüblerischen Heimwehgedanken verloren sie schon sehr bald.

Wertvoll waren uns auch die Beobachtungen über das Verhalten der Kinder im Schulunterricht. Wie bereits gesagt, erwachen die Kinder am Morgen zur gewohnten Zeit und haben keinerlei Anzeichen von Ermüdung. Die Aufmerksamkeit im Schulunterricht zeigte keine Veränderungen. Die Kinder machten einen geweckten und ausgeruhten Eindruck. Die Reaktionszeit war nicht verändert.

Eine sehr gute Wirkung wurde bei den Kindern mit Meningitis-Tbc. beobachtet. Alle Kinder waren sehr reizbar und unruhig. Während wir diese Symptome früher kaum beeinflussen konnten, gelang es mit Hilfe von Contergan, die Kinder gut zu sedieren. Allerdings mußten wir in allen Fällen eine höhere Dosierung anwenden. Am besten bewährte sich die 3malige Gabe von 100 mg Contergan täglich, wobei wir die Suppositorien bevorzugten.

Die bei tuberkulosekranken Kindern vorhandene Wetterfühligkeit mit gesteigerter Unruhe bei Witterungswechsel konnte mit Contergan in der Regel günstig beeinflußt werden. Wenn sich diese Unruhe auch nicht ganz beseitigen ließ, so konnte sie doch wesentlich gedämpft werden.

Fast alle Kinder wurden gleichzeitig tuberkulostatisch behandelt. Wir haben nie einen ungünstigen Einfluß von Contergan auf die spezifische Chemotherapie der Tuberkulose beobachtet. Vielmehr sind wir zu der Überzeugung gekommen, daß durch die Ruhigstellung der kleinen Patienten eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Heilungsprozeß geschaffen wurde. Hier besteht Übereinstimmung mit klinischen Beobachtungen (Jung) und mit den chemotherapeutischen Untersuchungsergebnissen von Kunz, Keller und Mückter.

Die volle Entfaltung der Wirksamkeit von Contergan tritt nach unseren Beobachtungen nach Ablauf von 3 Tagen ein. Die Kinder sind psychisch ausgeglichener, halten in den Liegestunden Ruhe, schlafen sogar ein und zeigen keine Verstimmungen im Sinne von Gereiztheit mehr. Der Appetit nimmt zu. Die Kinder sind bei Tisch viel ruhiger. Um diese Beobachtung objektivieren zu können, haben wir die durchschnittliche Gewichtszunahme von 100 Kindern aus der Zeit vor unseren Versuchen mit Contergan errechnet und sie in Vergleich gestellt zu der durchschnittlichen Gewichtszunahme bei 100 Kindern, die unter der Wirkung von Contergan standen (Tab. 4). Das Alter, der Befund, die Dauer des Aufenthaltes und die Geschlechterverteilung waren bei diesen beiden Gruppen von je 100 Kindern gleich.

Tab. 4: Gewichtszunahme mit und ohne Contergan

	Durchschnittliche Gewichtszunahme	
	ohne Contergan	mit Contergan
Knaben	2,4 kg	3,6 kg
Mädchen	3,0 kg	4,0 kg

Bei den Knaben war die durchschnittliche Gewichtszunahme unter der Verabreichung von Contergan also um 1,2 kg höher als bei den Kindern, die kein Contergan bekommen hatten. Bei den Mädchen betrug sie 1,0 kg. Das wären für alle Kinder, die unter dem Einfluß von Contergan standen, 1,1 kg Gewichtszunahme mehr. Wenn man dazu noch in Betracht zieht, daß nach unseren Beobachtungen und statistischen Auswertungen die tuberkulösen Befunde bei unseren Kindern seit 1959 viel schwerer und ausgedehnter sind als in den früheren Jahren und deshalb der Ernährungszustand und das Allgemeinbefinden wesentlich mehr beeinträchtigt waren als früher, dann ist diese höhere Gewichtszunahme sicher der Wirkung von Contergan zuzuschreiben, weil damit die wichtigste Voraussetzung für die tuberkulosekranken Kinder, nämlich die Ruhigstellung, erreicht wurde.

Wir haben ferner überprüft, ob zwischen Contergan-Tabletten und Saft im Hinblick auf die Wirkung ein Unterschied besteht. Bei genauer Dosierung ist jedoch der Effekt der gleiche. Einen Vorteil bietet der Saft hinsichtlich der Verabreichungsform. Wir haben ihn besonders gern bei Kleinkindern gegeben. Irgendwelche Nebenwirkungen auf den Magen-Darmkanal haben wir nicht beobachtet.

Folgende Dosierung hat sich für unsere Ansprüche am besten bewährt: Morgens und mittags 30 Minuten vor Beginn der Liegekuren je 25 mg Contergan. Abends 45—60 Minuten vor dem Schlafengehen 100 mg Contergan.

Bei Schwindelgefühlen und motorischer Unruhe reduzierten wir die Dosis auf 50 mg Contergan.

Nach Verabreichung von 12,5 mg Contergan beobachteten wir zwar auch eine leichte Sedierung, die aber unseren Anforderungen nicht ganz entsprach.

Wir erreichten mit der oben angegebenen Dosierung die bestmögliche Ruhigstellung unserer kleinen Patienten während der Liegekuren und förderten am Abend das schnelle Einschlafen. Zu den übrigen Zeiten, in denen die Kinder mit Spielen oder Spaziergängen belastet wurden oder die Schule besuchten, haben wir niemals vorzeitige Ermüdungserscheinungen feststellen können.

Zusammenfassend kann man sagen, daß wir im Contergan ein ideales Mittel zur Sedierung unserer tuberkulosekranken Kinder gefunden haben. Auch bei eindeutiger Überdosierung treten, außer leichten Schwindelgefühlen und motorischer Unruhe bei wenigen Kranken, keine Nebenwirkungen auf. Die sedierende und schlafmachende Wirkung ist gut.

Durch die psychische Beruhigung tritt eine Appetitbesserung ein, die eine deutliche Steigerung der Gewichtszunahme zur Folge hat.

Einen ungünstigen Einfluß von Contergan auf die spezielle Chemotherapie der Tuberkulose haben wir nie beobachten können.

Bei Vergleichen mit barbitursäurehaltigen Präparaten, die wir in Form von Acidum phenyläthylbarbituricum 0,015 g verabreichten, stellten wir fest, daß nach Gaben von Contergan niemals Schlaftrunkenheit, Essensunlust oder Nachlassen des natürlichen kindlichen Bewegungsdrives auftraten, wie sie nach Verabreichung des Barbiturats immer vorhanden waren und eine längere Medikation unmöglich machten.

Veränderungen im Blutbild oder Störungen der Nieren- und Leberfunktion haben wir, auch bei ununterbrochener Verabreichung von Contergan über die Dauer von 12 Monaten, nicht beobachtet.

Die besonderen Vorzüge von Contergan liegen in der Ungiftigkeit und dem Fehlen von Nebenerscheinungen, auch bei langem Gebrauch.

Literatur

- Blasiu, A. P.: Med. Klin. 53, 18: 800 (1958). — Esser, H., und F. Heinzler: Ther. Gegenw. 95, 10: 374—376 (1956). — Jung, H.: Arzneim.-Forsch. 6, 8: 430—432 (1956). — Kunsmann, A. H.: Ther. Gegenw. 99, 3: 106—109 (1960). — Kunz, W., H. Keller und H. Mückter: Arzneim.-Forsch. 6, 8: 426—430 (1956). — Loos, H.: Medizinische 12, 482—483 (1958). — Luchmann, A.: Münch. med. Wschr. 102, 7: 324—327 (1959). — Meyerhoff, W. K.: Ther. Gegenw. 98, 12: 580—581 (1959). — Neuhaus, G., und K. Ibe: Med. Klin. 55, 14: 544—545 (1960). — Resemann, G.: Medizinische 5: 203—204 (1959). — Stärk, G.: Praxis (Bern) 45, 42: 966—968 (1956).

Anhang Nr. 2

Text „Report-Mainz“-Beitrag, 18.08.2020

Abdruck mit Genehmigung des Südwestrundfunks

Quelle: <https://www.swr.de/report>

Text des Beitrags | Contergan-Skandal

Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests

Moderation Fritz Frey:

Es gibt Themen, da denkt man, dazu ist doch alles gesagt. Der Contergan-Skandal ist so ein Thema. In den 1960er Jahren kamen mehr und mehr Säuglinge mit Fehlbildungen zur Welt, verursacht durch das Medikament Contergan.

Doch dass dieses Mittel auch an Kindern getestet wurde und dass eine Heilstätte der katholischen Kirche kurzerhand in eine Versuchsanstalt für Medikamententests umgewandelt wurde, all das fügt der Contergan-Skandalchronik ein neues, dunkles Kapitel hinzu. Recherchen von Ulrich Neumann und Philipp Reichert.

Bericht:

In diesem idyllischen Wald in der Eifel befand sich einst die Kinderheilstätte Maria Grünewald. Hier sollten lungenkranke Kinder gesund werden.

Doch in dieser kirchlichen Einrichtung geschah Unglaubliches. Hier gab es Medikamentenversuche an kleinen Kindern. Mit dem gefährlichen Schlafmittel Contergan. Wir stoßen auf eine bislang unbekannte Studie von 1960, die genau das belegt. Die Kinder bekamen morgens, mittags und abends Contergan. Zum Teil ein Jahr lang. Etliche erhielten das Zweifache der Erwachsenenendosis. Die jüngsten Kinder waren gerade einmal zwei.

O-Ton, Prof. Karl Lauterbach, SPD, Gesundheitsexperte:

„Das ist ein Menschenversuch gewesen, weil es gab ja überhaupt keine Sicherheit. Man ist hier quasi volles Risiko gegangen in einer Art und Weise, wie man es normalerweise im Tierversuch wagen kann, aber nicht bei Kindern.“

In einer kirchlichen Zeitung finden wir dieses Foto. Es zeigt Kinder in der Lungenheilstätte. Das Mädchen an der Tafel heißt Cornelia. Nach wochenlanger Suche finden wir sie.

O-Ton, Cornelia Eltges:

„Hier steht also: Cornelia hat Mutter lieb. Das bin ich. Das ist Wahnsinn, dass Sie das gefunden haben, das ist Wahnsinn.“

Als Fünfjährige war sie in der Heilstätte, wegen eines Schattens auf der Lunge. An eine Sache erinnert sie sich ganz besonders.

O-Ton, Cornelia Eltges:

„Warum ich als Fünfjährige, die eigentlich ein temperamentvolles Kind war, jeden Mittag müde war nach dem Essen? Das weiß ich nicht.“

So wie Cornelia Eltges erging es auch allen anderen Kindern. Täglich mussten sie stundenlang zur so genannten Liegekur. Monate lang war sie 1960 in der Heilstätte. Wir sagen ihr, dass kurz danach die Contergan-Studie veröffentlicht wurde.

O-Ton, Cornelia Eltges:

„Ich bin sowas von, ich bin fassungslos. Das kann ich gar nicht... Ich könnte heulen. Ich könnte jetzt hier heulen. Wenn ich mir jetzt vorstelle, an mir wurde so was getestet. Das ist eine Katastrophe, finde ich. Es ist eine Katastrophe.“

Contergan – das gefährliche Schlafmittel – mehrmals täglich, an kleinen Kindern, völlig überdosiert, über einen langen Zeitraum getestet. Sylvia Wagner, Pharmazeutin, sie hat diese Studie entdeckt.

O-Ton, Sylvia Wagner, Pharmazeutin:

„Es sind Versuche an Kindern, die dem schutzlos ausgeliefert sind. Die Eltern sind nicht vor Ort. Und es ist ein Präparat, was den Kindern nichts nutzt. Es ist rechtlich und ethisch nicht zu rechtfertigen.“

Bei unseren Recherchen finden wir weitere Studien. In Stuttgart zum Beispiel wurde Contergan sogar an Säuglingen getestet. Die jüngsten waren gerade einmal zwei Wochen alt. Warum aber haben Ärzte solche Experimente durchgeführt?

Seit fast zehn Jahren forscht der Historiker Niklas Lenhard-Schramm zu Contergan. Das Motiv für solche Versuche war vor allem Geld.

O-Ton, Niklas Lenhard-Schramm, Historiker Universität Münster:

„Grundsätzlich muss man sagen, dass Ärzte häufig dafür bezahlt worden sind. Man kann das jetzt nicht für jeden einzelnen Fall nachweisen. Aber es gehörte doch schon zu den Gepflogenheiten, dass Ärzte finanziert wurden für solche Studien.“

O-Ton, Prof. Karl Lauterbach, SPD, Gesundheitsexperte:

„Also eine solche Vorgehensweise würde heute nicht nur zum Verlust der Approbation führen, berechtigterweise, sondern es könnte sogar eine Haftstrafe zur Konsequenz haben, weil es ist ja ganz klar strafrechtlich hier eine Form der Körperverletzung.“

Hersteller von Contergan war die Firma Grünenthal. Ein Jahr vor der Studie von 1960 aus der katholischen Heilstätte gab es bereits zahlreiche Hinweise auf schwere Nebenwirkungen. In einer Stellungnahme räumt Grünenthal heute ein: Solche Studien seien

Zitat:

„(...) nicht mehr nachzuvollziehen und entsprechen nicht den aktuellen strengen ethischen Grundsätzen der Arzneimittelforschung und -entwicklung.“

Hier, in dieser Heilstätte, passierten die Experimente damals unter dem Dach der Kirche. Verantwortlich für das Haus: die Caritas.

O-Ton, Cornelia Eltges:

„Diese katholische Einrichtung. Da kommt Hass auf, da kommt Hass auf. Wie kann man so etwas tun?“

Heute bewertet sogar der zuständige Weihbischof die Experimente als Körperverletzung.

O-Ton, Franz Josef Gebert, Weihbischof Trier:

„Soweit wir das tun können, bedauern wir das sehr und entschuldigen uns für Fehler, die passiert sind unter dem Namen der Caritas. Das ist selbstverständlich, ja.“

Frage: Beschämt Sie das?

O-Ton, Franz Josef Gebert, Weihbischof Trier:

„Ja, natürlich. Das ist einfach immer beschämend, wenn Menschen und Kinder, die sich nicht wehren können, zu Objekten von Experimenten oder von irgendwelchen Dingen werden. Das ist schlimm.“

Abmoderation Fritz Frey:

Diese Medikamententests liegen gut 60 Jahre zurück. Die, die heute Verantwortung tragen, wie zum Beispiel der Weihbischof von Trier, haben sich entschuldigt und das ist gut so. Aber die, die damals missbraucht wurden zu Testzwecken, dürfen mehr erwarten. Nämlich eine konsequente Aufklärung und eine transparente Aufbereitung.

Anhang Nr. 3

Presseinformation Südwestrundfunk (SWR), 17./18.08.2020

Abdruck mit Genehmigung des Südwestrundfunks

Quelle: <https://www.swr.de/report>



Anstalt des öffentlichen Rechts
HA Chefredaktion Fernsehen
Abteilung **Inland**
Redaktion **REPORT MAINZ**

Am Fort Gonsenheim 139
55122 Mainz

Telefon: 06131 / 9293-0
Durchwahl: 06131 / 9293-3351
Telefax: 06131 / 9293-3050

Telefax bitte sofort weiterleiten!

17.08.2020

Sperrfrist beachten – Dienstag, 18.8.2020 – 5 Uhr!

Presseinformation REPORT MAINZ, Dienstag, 18.8.2020, 21:45 Uhr im ERSTEN

Neue Details im Contergan-Skandal: Medikamentenversuche an Säuglingen und kranken Kindern

SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach: „Unethische Menschenversuche“

Trierer Weihbischof Gebert entschuldigt sich: „Es ist beschämend.“

Mainz. Im Contergan-Skandal gibt es nach Recherchen des ARD-Politikmagazins REPORT MAINZ neue Details. Demnach wurde das Mittel an hunderten Säuglingen und kranken Kindern getestet, bevor es 1961 vom Markt genommen wurde. REPORT MAINZ liegen mehrere solcher Medikamentenstudien vor.

In der Caritas-Lungenheilstätte „Maria Grünewald“ in Wittlich in Rheinland-Pfalz wurde der Einfluss von Contergan an über 300 tuberkulosekranken Kindern getestet. Den zwei bis vierzehn Jahre alten Kindern wurden teilweise gezielt Überdosen verabreicht. Ob Kinder dadurch geschädigt wurden, ist nicht bekannt. Die Ergebnisse der entsprechenden Studie wurden Ende des Jahres 1960 veröffentlicht. Zu diesem Zeitpunkt gab es schon seit mehr als einem Jahr zahlreiche Hinweise auf die schweren Nebenwirkungen von Contergan. Außerdem hat ein niedergelassener Kinderarzt aus Stuttgart Contergan an zwei Wochen alte Säuglinge verabreicht. Er führte seine Tests an 89 Kindern durch. Er wollte damit die Wirkung des Schlafmittels auf unruhige und „verhaltensgestörte“ Kinder erproben.

SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach: „Grobe Gefährdung von Kindern“

Der SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach bezeichnete die Medikamentenstudien mit Contergan im Interview mit REPORT MAINZ als Menschenversuche. Die Publikation aus der Heilstätte „Maria Grünewald“ sei ein bestürzendes Zeitdokument. „Die Studie hätte so niemals durchgeführt und publiziert werden dürfen“, so Lauterbach. „Man ist quasi volles Risiko

gegangen, wie man es sonst nur in Tierversuchen wagen kann.“ Solch eine grobe Gefährdung von Kindern hätte für die Ärzte heute wahrscheinlich Haftstrafen zur Konsequenz, so Lauterbach. Alle beteiligten Ärzte hätten eine sehr hohe Schuld auf sich genommen.

Weihbischof Gebert: „Das ist Körperverletzung“

Triers Weihbischof Franz Josef Gebert, zugleich Vorsitzender des Caritasverbandes für die Diözese Trier, sagte im Interview mit REPORT MAINZ, man habe nichts von den Versuchen gewusst und sei erschüttert. Die Geschehnisse wolle man aufklären. „Soweit wir das tun können, bedauern wir das sehr und entschuldigen uns für Fehler, die unter dem Namen der Caritas passiert sind“, so Gebert. Es sei beschämend, wenn wehrlose Kinder zu Objekten von Experimenten würden. „Das ist ja Körperverletzung.“

Grünenthal: „Medikamentenstudien an Kindern nicht mehr nachzuvollziehen“

Der Contergan-Hersteller Grünenthal teilte REPORT MAINZ mit, Medikamentenstudien an Kindern seien zur damaligen Zeit nicht unüblich gewesen. Aus heutiger Sicht seien sie aber nicht nachzuvollziehen. Außerdem entsprächen sie nicht den aktuellen strengen, ethischen Grundsätzen der Arzneimittelforschung. Die Contergan-Tragödie werde immer Teil der Firmengeschichte von Grünenthal bleiben. Die weitreichenden Folgen für die betroffenen Menschen bedauere man zutiefst.

Hintergrund: Tausende Fehlbildungen durch Contergan

Das Schlafmittel Contergan wurde 1961 wegen schwerer Nebenwirkungen vom Markt genommen. Zuvor waren weltweit tausende Kinder mit Fehlbildungen geboren worden, deren Mütter während der Schwangerschaft das Mittel unter anderem gegen Übelkeit eingenommen hatten. Contergan wurde bis dahin als harmloses Schlaf- und Beruhigungsmittel beworben, vor allem für Schwangere, aber auch für Kinder. Im Volksmund wurde es auch als „Kinosaft“ bezeichnet, der selbst kleinen Kindern verabreicht werden könne, wenn die Eltern ausgehen wollen.

Weitere exklusive Informationen finden Sie auf unserer Internet-Seite

Zitate gegen Quellenangabe frei
Bei Rückfragen rufen Sie bitte in der Redaktion REPORT MAINZ an
unter: 06131/929-33352
Der Text als pdf-Datei unter: <http://www.reportmainz.de>

Anhang Nr. 4

Presseinformation Evangelischer Pressedienst (epd), 18.08.2020

Abdruck mit Genehmigung des Evangelischen Pressedienstes

Belege für Contergan-Experimente an Kindern aufgetaucht - (Zusammenfassung 1700) -
(neu: Caritas-Verband) Von Karsten Packeiser (epd)

Contergan hat wegen dramatischer Nebenwirkungen den größten Arzneimittel-Skandal der bundesdeutschen Geschichte ausgelöst. Neue Recherchen haben nun ergeben, dass das Beruhigungsmittel unter anderem in Rheinland-Pfalz an Kindern getestet wurde.

Mainz (epd). Das für schwere Fehlbildungen bei rund 10.000 Babys verantwortliche Schlafmittel Contergan ist offenbar noch 1960 an Kindern getestet worden. Das ARD-Politikmagazin "Report Mainz" hat bei Recherchen in mehreren Studien Hinweise darauf gefunden, dass Kindern im Alter zwischen zwei und 14 Jahren teilweise gezielt Überdosen des Medikaments verabreicht wurden. Die Experimente fanden demnach unter anderem in der Caritas-Lungenheilanstalt "Maria Grünewald" im rheinland-pfälzischen Wittlich an tuberkulosekranken Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet statt. Zum Zeitpunkt der Medikamententests habe es bereits zahlreiche Hinweise auf schwere Nebenwirkungen von Contergan gegeben.

Auch ein Kinderarzt aus Stuttgart soll das Beruhigungsmittel zu Testzwecken Säuglingen verabreicht haben. Trotz intensiver Recherche fand die "Report Mainz"-Redaktion keine Unterlagen darüber, welche Kinder an den Tests teilgenommen haben. Hinweise darauf, dass das Einverständnis von Eltern eingeholt wurde, habe es ebenfalls nicht gegeben. Die Abschlussstudie zu den Untersuchungen in Wittlich vermerkte lediglich leichte Nebenwirkungen. Mögliche Langzeitfolgen bei den Kindern wurden offenbar nicht dokumentiert.

Der katholische Trierer Weihbischof und Vorsitzende des Caritasverbandes für die Diözese Trier, Franz Josef Gebert, sagte dem Magazin, man habe nichts von den Versuchen gewusst und sei erschüttert. Er versprach, die Geschehnisse aufzuklären und bat um Entschuldigung für "Fehler, die unter dem Namen der Caritas passiert sind." Auch der Contergan-Hersteller Grünenthal äußerte sein Bedauern. Aus heutiger Sicht seien Medikamentenstudien an Kindern nicht mehr nachzuvollziehen.

Der Caritas-Verband der Diözese Trier teilte auf Nachfrage mit, es sei unklar, ob welche Vereinbarungen den Tests zugrunde gelegen haben. Gemeinsam mit der St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH, dem jetzigen Träger der Einrichtung in Wittlich, und dem damals für die Betreuung der Kinder verantwortlichen Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi, werde versucht, die Vorgänge zu recherchieren. Die einstige Heilanstalt für lungenkranke Kinder in Wittlich sei bereits 1972 in eine Einrichtung der Behindertenhilfe umgewandelt worden.

Das Schlaf- und Beruhigungsmittel Contergan war von 1957 bis 1961 auf dem Markt. Bei der Zulassung des Medikaments war nicht bekannt, dass der Wirkstoff Thalidomid fatale Folgen für die Entwicklung von Embryos hat. Schwangere, die das rezeptfrei erhältliche Mittel auch gegen Übelkeit einnahmen, brachten Kinder mit schweren Missbildungen an Armen und Beinen zur Welt. Die Contergan-Affäre gilt als folgenschwerster Arzneimittelskandal in der Geschichte der Bundesrepublik.

Anhang Nr. 5

Presseinformation Deutsche Presse-Agentur (dpa), 18.08.2020

Abdruck mit Genehmigung der Deutschen Presse-Agentur



Mit freundlicher Genehmigung der dpa Deutsche Presse-Agentur GmbH, Hamburg, www.dpa.de

Di, 18.08.2020, 13:41

Bericht: Contergan an Kindern in Wittlich getestet

Mainz (dpa/lrs) - Das Medikament Contergan, das vor rund 60 Jahren zu schweren Missbildungen bei vielen Neugeborenen geführt hat, ist nach einem Bericht des ARD-Magazins «Report Mainz» damals auch an lungenkranken Kindern in Rheinland-Pfalz getestet worden. Es sei nicht bekannt, ob Kinder dadurch geschädigt worden seien, berichtete das Magazin. Der Einfluss des Schlafmittels sei an über 300 tuberkulosekranken Kindern in der Caritas-Lungenheilstation in Wittlich (Kreis Bernkastel-Wittlich) untersucht worden. Die Jungen und Mädchen zwischen 2 und 14 Jahren hätten teils auch Überdosen erhalten. Ergebnisse einer entsprechenden Studie wurden dem Bericht zufolge bereits Ende 1960 veröffentlicht.

Die rheinische Firma Grünenthal hatte 1957 das Schlafmittel Contergan auf den Markt gebracht. Viele werdende Mütter nahmen es ein, auch weil es gegen Schwangerschaftsübelkeit half. Doch bald kamen weltweit etwa 10 000 Kinder mit schweren Missbildungen vor allem an Armen und Beinen zur Welt. In Deutschland allein waren es ungefähr 5000. 1961 zog Grünenthal das Medikament zurück.

Der Vorsitzende des Caritasverbandes der Diözese Trier, Weihbischof Franz Josef Gebert, zeigte sich in einer Stellungnahme «tief erschüttert, dass in der damals in unserer Trägerschaft befindlichen Einrichtung zu klinischen Erfahrungen mit Contergan experimentiert wurde». Und er fügte hinzu: «Uns war bis heute nichts über diesen Vorgang bekannt.» Der Verband könne derzeit nicht sagen, ob die Tests mit Einwilligung der Eltern erfolgt seien und welche Vereinbarungen es möglicherweise gegeben habe. Es solle nun versucht werden, die damaligen Vorgänge in Abstimmung mit dem jetzigen Träger der Einrichtung und dem damals für die Pflege der Kinder verantwortlichen Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi die Vorgänge aufzuklären.

Der Contergan-Hersteller Grünenthal sagte «Report Mainz», Medikamentenstudien an Kindern seien zur damaligen Zeit nicht unüblich gewesen. Aus heutiger Sicht seien sie aber nicht nachzuvollziehen. Die Contergan-Tragödie werde immer Teil der Firmengeschichte von Grünenthal bleiben. Die weitreichenden Folgen für die betroffenen Menschen bedauere man zutiefst.

Anhang Nr. 6

Presseinformation Katholische Nachrichten-Agentur (KNA), 18.08.2020

Abdruck mit Genehmigung der Katholischen Nachrichten-Agentur



Di, 18.08.2020, 17:15

bkn077 3 pl 388 vvvvb KNA 200818-89-00150#4

lkn537 3 pl 388 vvvvg KNA 200818-89-00150#4

Medizin Gesundheit Geschichte Kirche

Caritasverband will Contergan-Experimente möglichst aufklären

Mainz/Trier (KNA) Der Caritasverband Trier will die Vorgänge um die Contergan-Experimente an Kindern in der Einrichtung "Maria Grünewald" soweit wie möglich aufklären. Von den Experimenten, über die das ARD-Magazin "Report Mainz" (Dienstag) berichtet, sei bislang nichts bekannt gewesen, teilte die Caritas am Dienstag mit. Nach Möglichkeit sollen die Ereignisse nun aufgeklärt werden, gemeinsam mit dem damals für die Pflege und Betreuung der Kinder zuständigen Orden der Dernbacher Schwestern sowie dem jetzigen Träger der Einrichtung.

"Report Mainz" berichtet von mehreren Medikamentenstudien. In der Caritas-Lungenheilstation in Wittlich (Rheinland-Pfalz) wurde demnach vor 1960 das Mittel Contergan an mehr als 300 tuberkulosekranken Kindern getestet. Kindern zwischen 2 und 14 Jahren seien teilweise gezielt Überdosen verabreicht worden. Ob Kinder dadurch geschädigt wurden, sei nicht bekannt.

Die Ergebnisse der Experimente wurden Ende 1960 veröffentlicht. Zu diesem Zeitpunkt habe es schon seit mehr als einem Jahr zahlreiche Hinweise auf gefährliche Nebenwirkungen von Contergan gegeben. 1961 wurde das Mittel vom Markt genommen. Quelle für die Recherche soll ein entsprechender Beitrag zu den Experimenten in der Zeitschrift "Medizinische Welt" (1960) sein.

Der Trierer katholische Weihbischof Franz Josef Gebert, der zugleich Vorsitzender des Diözesan-Caritasverbandes ist, sagte dem Magazin, man habe nichts von den Versuchen gewusst und sei erschüttert. Es sei beschämend, wenn wehrlose Kinder zu Objekten von Experimenten würden: "Das ist ja Körperverletzung."

Weiter erklärte Gebert in einer Stellungnahme der Caritas, der Verband könne derzeit nicht sagen, ob die Experimente mit Zustimmung der Eltern erfolgten oder welche Vereinbarungen dem eventuell zugrunde lagen.

Der Caritasverband besitzt nach Angaben einer Sprecherin in seinem Archiv keine Akten oder Unterlagen zu den Ereignissen. Eine Aufarbeitung der Vorgänge könne deshalb mutmaßlich schwierig sein. Die frühere Heilstation für lungenkranke Kinder wurde 1972 zu einer Einrichtung für Behinderte umgewandelt. 2008 löste die Sankt Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH den Caritasverband als Träger ab.

Contergan-Hersteller Grünenthal hatte das seit 1957 erhältliche Schlafmittel Contergan 1961 wegen schwerer Nebenwirkungen vom Markt genommen. Weltweit hatte es zuvor Totgeburten und bei etwa 5.000 bis 10.000 Kindern Missbildungen wie fehlende oder verkürzte Arme und Beine gegeben, nachdem Mütter während der Schwangerschaft das Mittel eingenommen hatten.

Grünenthal teilte laut "Report Mainz" mit, Medikamentenstudien an Kindern seien zur damaligen Zeit nicht unüblich gewesen. Aus heutiger Sicht seien sie aber nicht nachzuvollziehen. Außerdem entsprächen sie nicht den aktuellen strengen, ethischen Grundsätzen der Arzneimittelforschung. Die weitreichenden Folgen für die betroffenen Menschen bedauere man zutiefst.

Anhang Nr. 7

Stellungnahme Caritasverband für die Diözese Trier, 18.08.2020

caritas



Caritasverband
für die Diözese Trier e.V.

Presseinformation

Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Sichelstraße 10, 54290 Trier
Telefon-Zentrale 0651 9493-0

Ihre Ansprechpartnerin
Gaby Jacquemoth
Telefon-Durchwahl 0651 9493-111
Telefax 0651 9493-298
jacquemoth-g@caritas-trier.de
www.caritas-trier.de

Datum 18.08.2020

Stellungnahme zum Bericht Maria Grünewald in Report Mainz vom 18.08.2020

Der Diözesan-Caritasverband Trier hat die Tatsache, dass in der ehemaligen Heilstätte Maria Grünewald in Wittlich Ende der fünfziger Jahre die Wirkung von Contergan auf Kinder erprobt wurde, mit großer Betroffenheit zur Kenntnis genommen. Weihbischof Franz Josef Gebert, der Vorsitzende des Diözesan-Caritasverbandes: „Uns war bis heute nichts über diesen Vorgang bekannt. Ich bin erschüttert darüber, dass in der damals in unserer Trägerschaft befindlichen Einrichtung zu klinischen Erfahrungen mit Contergan experimentiert wurde. Zu diesem Vorgang selbst, ob dies mit Einwilligung der Eltern erfolgte und welche Vereinbarungen eventuell zugrunde lagen, können wir zum jetzigen Zeitpunkt nichts sagen. Wir versuchen, falls dies noch möglich ist, in Abstimmung mit dem jetzigen Träger, der St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH, und dem damals für die Pflege und Betreuung der Kinder verantwortlichen Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi, die Vorgänge zu recherchieren.“

Quelle für den Vorgang ist ein Fachaufsatz in der Zeitschrift „Medizinische Welt“ (1960). Durch Recherchen des Südwestrundfunks (SWR) wurde der Diözesan-Caritasverband, der von 1921 bis 2008 Träger der Einrichtung war, am 14. August 2020 erstmalig damit konfrontiert. Maria Grünewald war bis 1972 eine Heilanstalt für lungenkranke Kinder, bevor es in eine Einrichtung der Behindertenhilfe umgewandelt wurde. Seit 2009 ist die Einrichtung in Trägerschaft der St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH, einer Tochter des Diözesan-Caritasverbandes.

Anhang Nr. 8

Stellungnahme Grüenthal, 01.09.2020

Abdruck mit Genehmigung von Grüenthal

Quelle: <https://www.contergan-skandal.de>

01.09.2020

Stellungnahme zu Studien in Kinderheimen und Heilstätten (1950er/60er)

Am 18. August 2020 wurde eine Folge des ARD-Politikmagazins Report Mainz mit dem Titel „Contergan-Skandal: Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“ ausgestrahlt, bei der es um eine Anwendungsbeobachtung von Contergan in der Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich ging. Wir möchten im Folgenden dazu gerne unsere vollständige Stellungnahme teilen:

Unser Kenntnisstand ist, dass vor der Markteinführung von Contergan auch Studien an Kindern vorgenommen wurden. Diese Studien waren zur damaligen Zeit nicht unüblich. Anwendungsbeobachtungen in Kliniken und Heilstätten wurden nach der Markteinführung von Contergan in Deutschland, nach unserer Kenntnis, vereinzelt durchgeführt. Im Fall der Kinder- und Jugendheilstätte Maria Grünewald in Wittlich, wurde der Einsatz von Contergan an Kindern zur Unterstützung der Tuberkulose-Therapie durch die Ärztin Dr. Ingeborg Schiefer beobachtet. Das Ergebnis der Beobachtung wurde in der Fachpublikation „Die medizinische Welt“ (24.12.1960/Nr. 32/59) veröffentlicht.

Aus heutiger Sicht sind Medikamentenerprobungen an Kindern, wie sie in der Kinderheilstätte in den 50er bis 60er Jahren durchgeführt wurde, nicht mehr nachzuvollziehen und entsprechen nicht den aktuellen strengen, ethischen Grundsätzen der Arzneimittelforschung und -entwicklung. Die Studien an Kindern geschahen in einer Zeit, die sich von der heutigen grundlegend unterscheidet. Das Wissen um Sicherheit von Medikamenten war längst nicht so stark entwickelt: Es gab beispielsweise keine Arzneimittelgesetze, die Tests von Medikamenten regelten. Die Entwicklung und Testung von Contergan entsprachen nach unserem Kenntnisstand dem damals gültigen Wissen und Standards.

Gleichzeitig wollen wir darauf hinweisen, dass auch heute noch die Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels in klinischen Studien an Kindern erprobt werden, wenn eine Zulassung für Kinder vorgesehen ist. Mehr dazu finden sie [hier](#) in einer Information der Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. zu den heutigen Standards.

Die Thalidomid-Tragödie wird immer Teil unserer Unternehmensgeschichte bleiben. Wir sind uns unserer Verantwortung bewusst, weshalb wir uns allen Facetten der Contergan-Geschichte annehmen. Mehr zu unserem Engagement und den Hintergründen zur Thalidomid-Tragödie finden Sie hier:

<https://www.contergan-skandal.de/de-de/unsere-verantwortung>

Anhang Nr. 9

Artikel Westerwälder Zeitung, 12.09.2020 und 15.10.2020

Abdruck mit Genehmigung der Rhein-Zeitung

Hinweis des Verlags: Der Download dieser Artikel darf ausschließlich zu Ihrer persönlichen Information erfolgen. Jede weitergehende Nutzung bedarf einer Lizenz des Mittelrhein-Verlags.

Quelle: Kühr, Stephanie: Skandal um Tests mit Contergan. In: Westerwälder Zeitung, 12.09.2020, Seite 1.

Skandal um Tests mit Contergan

Dernbacher Schwestern wollen Vorwürfe aufklären

Westerwaldkreis. Die Dernbacher Schwestern der Armen Dienstmägde Jesu Christi und der Trierer Caritasverband wollen die Vorwürfe um Contergan-Experimente an kranken Kindern in der Kinderheilstätte Maria Grünewald in Wittlich Ende der 1950er-Jahre aufklären. „Wir werden die Hintergründe – soweit wir dazu beitragen können – rückhaltlos aufklären. (...) Wir recherchieren zurzeit“, erklärte Provinzoberin Theresia Winkelhöfer auf Anfrage unserer Zeitung. Die Schwesterngemeinschaft war damals für die Pflege und Betreuung der kranken Kinder verantwortlich. Träger der Lungenheilstätte war die Trierer Caritas.

Der Bericht des ARD-Magazins „Report Mainz“ hat ein weiteres dunkles Kapitel im Contergan-Skandal aufgeschlagen: In der Caritas-Lungenheilanstalt Maria Grünewald hatten Ärzte dem Magazin zufolge Contergan-Tests an 302 tuberkulosekranken Kindern zwischen 2 und 14 Jahren durchgeführt und das gefährliche Schlaf- und Beruhigungsmittel über einen Zeitraum zwischen einem Monat und zwölf Monaten teilweise gezielt in Überdosen verabreicht. Die Ergebnisse der Contergan-Testreihen wurden 1960 in einem Beitrag in der Zeitschrift „Medizinische Welt“ veröffentlicht. kür

Mehr im Lokalteil, Seite 25

Quelle: Kühn, Stephanie: Contergan: Orden will aufklären. In: Westerwälder Zeitung, 12.09.2020, Seite 25.

Contergan: Orden will aufklären

Medikamentenexperimente an Kindern in Kurheim – Pflege unterstand Dernbacher Schwestern

Von unserer Redakteurin Stephanie Kühn

Westerwald/Trier. Die Dernbacher Schwesterngemeinschaft Arme Dienstmägde Jesu Christi (ADJC) und der Caritasverband Trier wollen die Vorgänge um die Contergan-Experimente an Kindern in der Kinderheilstätte „Maria Grünewald“ in Wittlich aufklären. Von den Experimenten an tuberkulosekranken Kindern in der Zeit vor 1960, über die das ARD-Magazin „Report Mainz“ unlängst berichtet hatte, sei bislang nichts bekannt gewesen, so der Trierer Caritasverband, der damals Träger des Kurheims war. Auch die Dernbacher Schwestern haben von den Vorgängen in der Einrichtung nichts gewusst, betonte Provinzoberin Theresia Winkelhöfer auf Anfrage unserer Zeitung. Sie habe erst Anfang Juli durch die Anfrage eines Journalisten von den Vorwürfen erfahren.

Die Schwestern waren damals für die Pflege und Betreuung der kranken Kinder verantwortlich. „Wir werden die Hintergründe – soweit wir dazu beitragen können – rückhaltlos aufklären. Und das erwarten wir auch von den verantwortlichen Stellen“, kündigte Schwester Theresia gegenüber unserer Zeitung an. In der Caritas-Lungenheilstätte wurde Report Mainz zufolge vor 1960 das Beruhigungs- und Schlafmittel Contergan an 302 tuberkulosekranken Kindern getestet. Laut der damaligen Packungsbeilage des Contergan-Herstellers Grünenthal durfte das Präparat auch Säuglingen und Kleinkindern verabreicht werden. Diese konnten ein- bis dreimal täglich eine Tablette Contergan einnehmen, für Erwachsene wurde dreimal täglich eine halbe bis ganze Tablette empfohlen. In der Kurklinik seien den Kindern zwischen zwei und 14 Jahren aber über einen längeren Zeitraum zwischen einem und 12 Monaten teilweise gezielt Überdosen verabreicht worden, berichtete das Magazin. Ob Kinder dadurch geschädigt wurden, ist bis heute nicht bekannt.

Die Medikamentenversuche an Kindern wurden vorgenommen, bevor das Mittel 1961 vom Markt genommen wurde. Als die Studie veröffentlicht wurde, gab es aber bereits monatelang Hinweise auf die schweren Nebenwirkungen von Contergan. Unterdessen gab das Aachener Pharmaunternehmen Grünenthal gegenüber Report an, dass Medikamentenstudien an Kindern zur damaligen Zeit nicht unüblich gewesen seien.

Menschenversuche in einer Einrichtung der Kirche? Report Mainz beruft sich in seinem Beitrag auf einen Forschungsbericht, den eine Ärztin unter dem Titel „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“ Ende 1960 in der Zeitschrift „Medizinische Welt“ veröffentlicht hatte. Hierin beschreibt sie die Experimente unter Aufsicht des Klinik-Chefarztes an Kindern in der Heilstätte. In dem Bericht steht: „Eines der vordringlichsten Probleme, das in der Lungenheilstätte an den Arzt herangetragen wird, ist die Ruhigstellung des Patienten. Hier reichen gute Worte und psychologische Kenntnisse nicht aus, man braucht meist auch ein Mittel, das beruhigt, ohne zu lähmen, entspannt, ohne zu enthemmen und den Schlaf ohne Nachwirkungen fördert (...).“ Das Medikament solle über Monate gegeben werden können, ohne dass es süchtig mache. Hier eigne sich Contergan „als Sedativum mit guter Wirkung bei gleichzeitiger

Unschädlichkeit“, heißt es in dem Bericht weiter; das Mittel wurde als Tablette oder Saft verabreicht. Die Kinder mussten täglich zu stundenlangen Liegekuren und deshalb Ruhe halten. In der Stellungnahme von Provinzoberin Winkelhöfer gegenüber unserer Zeitung heißt es dazu: „Medikamente werden ärztlich verordnet. Unsere Schwestern arbeiteten als Krankenschwestern in Maria Grünewald. Mir ist keine Krankenschwester bekannt, die mit einem Arzt eine Diskussion anfängt, ob ein Medikament gegeben wird. Und dass ein solcher Medikamenteneinsatz erlaubt wurde, das sollte man die verantwortlichen vorgesetzten Ärzte von damals fragen.“ Der Bericht von 1960 sei ihr nicht bekannt, sagte sie.

Der Trierer Weihbischof Franz Josef Gebert, der zugleich Vorsitzender des Diözesan-Caritasverbandes ist, sagte, man habe nichts von den Versuchen gewusst und sei „tief erschüttert, dass in der damals in unserer Trägerschaft befindlichen Einrichtung zu klinischen Erfahrungen mit Contergan experimentiert wurde“. Der Verband könne derzeit nicht sagen, ob die Experimente mit Zustimmung der Eltern erfolgten. Es solle nun versucht werden, die Vorgänge in Abstimmung mit dem jetzigen Träger und dem Orden der Armen Dienstmägde aufzuklären.

„Soweit wir das tun können, bedauern wir das sehr und entschuldigen uns für Fehler, die unter dem Namen der Caritas passiert sind“, sagte Gebert. Es sei beschämend, wenn wehrlose Kinder zu Objekten von Experimenten würden. „Das ist ja Körperverletzung“, sagte er. Der Caritasverband besitze in seinem Archiv keine Akten oder Unterlagen zu den Ereignissen. Eine Aufarbeitung der Vorgänge könne deshalb schwierig sein, so Gebert.

Medikamentenstudien an Kindern waren üblich

Das Aachener Pharmaunternehmen Grünenthal hat das 1957 eingeführte Schlafmittel Contergan 1961 wegen schwerer Nebenwirkungen vom Markt genommen. Weltweit hatte es zuvor Totgeburten und bei Tausenden Kindern Missbildungen gegeben, nachdem Mütter während der Schwangerschaft das Mittel eingenommen hatten. Grünenthal teilte laut „Report Mainz“ mit, dass Medikamentenstudien an Kindern damals nicht unüblich gewesen seien. Die Pharmakologin Sylvia Wagner war bei ihren bundesweit beachteten Forschungen zu Medikamentenexperimenten an Kindern auf den Bericht von 1960 gestoßen, in dem über Contergan-Tests im Wittlicher Kurheim berichtet wird. kür

Quelle: Kühr, Stephanie: Contergan: Aufklärung steht noch am Anfang. In: Westerwälder Zeitung, 15.10.2020, Seite 21.

Contergan: Aufklärung steht noch am Anfang

Trierer Diözesancaritasverband will Medikamententests an Kindern von Experten untersuchen lassen – Zeitzeugen gesucht

Von unserer Redakteurin Stephanie Kühr

Westerwaldkreis/Trier. Die Nachforschungen zu den Contergan-Experimenten an Kindern in der ehemaligen Caritas-Kinderheilstätte Maria Grünewald in Wittlich in der Zeit vor 1960 haben noch keine konkreten Ergebnisse gebracht. Das hat der Diözesan-Caritasverband Trier auf Anfrage unserer Zeitung mitgeteilt. „Wir stehen mit der Aufklärungsarbeit, zu der wir auch externe Partner zurate ziehen wollen, noch ganz am Anfang“, sagte Pressesprecherin Gaby Jacquemoth.

Das ARD-Magazin „Report Mainz“ hatte im August über die Contergan-Studie vor rund 60 Jahren in der früheren Heilstätte für lungenkranke Kinder und Jugendliche Maria Grünewald berichtet. Der Caritasverband der Diözese Trier war damals Träger der Einrichtung. Die Dernbacher Schwestern waren zu dieser Zeit im Angestelltenverhältnis für die Pflege und Betreuung der Kinder verantwortlich. Zwischen 1902 und 1965 pflegten sie in Grünewald Tuberkulosekranke. Die 1960 in der Fachzeitschrift „Medizinische Welt“ veröffentlichte Studie einer Ärztin (Name der Redaktion bekannt) „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“, auf die sich „Report Mainz“ beruft, beschreibt die Contergan-Medikamentenversuche an Kindern in der Wittlicher Einrichtung (wir berichteten). So wurde das 1957 vom Stolberger Pharmaunternehmen Grünenthal eingeführte Beruhigungs- und Schlafmittel Contergan in der Kurklinik vor dem Jahr 1960 an 302 tuberkulosekranken Kindern getestet – und zwar unter Aufsicht des Klinik-Chefarztes (Name der Redaktion bekannt). Der Studie zufolge wurden den Kindern zwischen zwei und 14 Jahren dabei über einen längeren Zeitraum zwischen einem und zwölf Monaten teilweise gezielt Überdosen verabreicht. Als die Studie veröffentlicht wurde, gab es bereits Hinweise auf die schweren Nebenwirkungen von Contergan, in deren Folge Grünenthal das Medikament 1961 wieder vom Markt nahm. Ob die Kinder und Jugendlichen im Kurheim durch das Medikament geschädigt wurden, ist bislang nicht bekannt. Ungeklärt ist auch, ob das Einverständnis der Eltern vorlag.

„Nach der „Report Mainz“-Sendung von 18. August haben sich zehn Betroffene bei uns gemeldet, die wir umfassend über unseren aktuellen Sach- und Kenntnisstand zur Contergan-Studie informiert haben“, erklärte Pressesprecherin Gaby Jacquemoth. Der Diözesan-Caritasverband biete Betroffenen Gespräche über persönliche Erlebnisse und Erfahrungen an. Die Contergan-Studie sei dem Caritasverband erst durch die SWR-Recherchen bekannt geworden. „Nach unseren bisherigen Recherchen, die wir auch in der heutigen Einrichtung Maria Grünewald durchgeführt haben, liegen uns keine Patientenakten und ärztlichen Unterlagen aus der Zeit der Contergan-Studie mehr vor“, sagte Gaby Jacquemoth. Die Aufklärung sei beiden Organisationen, dem Diözesan-Caritasverband als dem damaligen Träger und der St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe als dem jetzigen Träger, sehr wichtig.

Auch die Dernbacher Schwestern hatten bislang keine Kenntnis von der Contergan-Studie, hieß es aus dem Kloster Maria Hilf in Dernbach. „Wir fordern die Aufklärung des Sachverhalts. Die Schwestern waren damals weder Träger noch Eigentümer des Hauses. Die Schwestern arbeiteten in Gestellungsverträgen, das heißt, sie waren Angestellte. Sie unterlagen so der Weisung durch

Vorgesetzte“, betonte die Provinzoberin der Armen Dienstmägde Jesu Christi, Theresia Winkelhöfer, auf Anfrage unserer Zeitung. „Medikamente durften – wie in heutigen Krankenhäusern – nur nach ärztlicher Anweisung gegeben werden. Unsere dortigen Schwestern handelten nach Maßgabe ärztlicher Verordnungen“, erklärte Schwester Theresia. „Dass ein solcher Medikamenteneinsatz erlaubt wurde, das sollte man die entsprechenden verantwortlichen vorgesetzten Ärzte von damals fragen“, machte die Provinzoberin deutlich.

„Viele Fragen sind offen, denen wir nachgehen wollen und müssen“, kündigte auch Gaby Jacquemoth an. So will der Trierer Caritasverband klären, in welchem Zeitraum die Studie in der Heilstätte stattfand und ob es möglich ist, die Namen der Betroffenen herauszufinden. Der Verband will außerdem untersuchen, wie die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der handelnden Personen vor Ort geregelt waren und wie der rechtliche und ethische Rahmen war, in dem die Mediziner damals handelten. Fraglich sei auch, ob die Ärzte aus eigener Initiative oder im Auftrag handelten und ob sie Belegärzte oder Angestellte der Einrichtung waren.

Als nächsten Schritt wird der Trierer Diözesan-Caritasverband mit den beiden Wissenschaftlern Sylvia Wagner und Burkhard Wiebel Kontakt aufnehmen, um zu klären, ob ihnen weitere Hintergründe bekannt sind und welche weiteren Forschungen zu den Contergan-Studien geplant sind. Die Pharmakologin und der Neurowissenschaftler haben ganz aktuell den Beitrag „Verschickungskinder – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen“ veröffentlicht, in denen auch die Geschehnisse in Maria Grünewald thematisiert werden.

Darüber hinaus suchen die Trierer Caritas und St. Raphael nach weiteren Zeitzeugen wie Patienten, Pflegepersonal und Ärzten, die zu der Studie in der Wittlicher Heilstätte befragt werden können. Zudem soll in Archiven und medizinischen Fachzeitschriften nach weiteren Hinweisen recherchiert werden, um das Thema wissenschaftlich aufzuarbeiten.

Mehr zum Thema auf Seite 24

Provinzoberin: Pflege Tuberkulosekranker war ein hohes Risiko

Die Einrichtung Maria Grünewald in Wittlich war um 1900 eine Lungenheilstätte für Männer. 1923 erwarb der Diözesancaritasverband Trier die Klinik, die nach Umbau und Renovierung 130 Plätze bot und im selben Jahr 481 lungenkranke Kinder im schulpflichtigen Alter aufnehmen konnte, so die Chronik „Caritas im Bistum Trier“ (2006). 81,7 Prozent der Kinder wurden bereits im ersten Jahr als vollständig geheilt entlassen. Dennoch war die Tuberkulose, auch Schwindsucht oder weißer Tod genannt, eine hochgefährliche Infektionskrankheit. „Diese Krankheit galt bis zur Ankunft der Antibiotika in Deutschland in den 1940er- und 50er-Jahren als unheilbar. Lediglich in Davos in der Schweiz schien eine Heilung für wenige Reiche möglich“, erklärte die Provinzoberin der Dernbacher Schwestern Theresia Winkelhöfer. In Grünewald pflegten die Dernbacher Schwestern zwischen 1902 und 1965 Tuberkulosekranke. „Dass sich unsere Schwestern trotz des Infektionsrisikos dieser Aufgabe annahmen, zeugt vom unbedingten Willen, sich um des Nächsten Wohl zu sorgen. Manche unserer Schwestern wurden in Wittlich beerdigt. Und so sind wir sicher, dass sie dort, unter diesen Umständen, sicher Großes geleistet haben“, betonte die Provinzoberin. kür

Quelle: Kühr, Stephanie: Forscher bringen Erschütterndes ans Tageslicht. In: Westerwälder Zeitung, 15.10.2020, Seite 24.

Forscher bringen Erschütterndes ans Tageslicht

Sylvia Wagner und Burkhard Wiebel untersuchen Schicksale von Heimkindern – Medikamententests und Beruhigungsmittel waren an Tagesordnung

Von unserer Redakteurin Stephanie Kühr

Westerwald/Wittlich. Was die Pharmazeutin Sylvia Wagner aus Krefeld ans Licht gebracht hat, ist erschütternd: Ab den 1950er-Jahren wurden in deutschen Kinderheimen, Kurheimen und Heilstätten Medikamentenversuche an wohl Tausenden von Kindern durchgeführt. Mehr als 80 Versuchsreihen an Kindern hat die Apothekerin aus Nordrhein-Westfalen bei ihren Recherchen aufgedeckt – eine davon ist die Conterganstudie, die an 302 Kindern und Jugendlichen in der früheren Caritas-Kurklinik Maria Grünewald in Wittlich vorgenommen wurde. Die Einrichtung nahm ab 1923 tuberkulosekranke Kinder auf. Seitdem kümmerten sich die Dernbacher Schwestern um die Pflege und Betreuung der Kinder.

Mit ihrer Studie „Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern“ machte Sylvia Wagner 2016 den Skandal erstmals öffentlich. Im Jahr 2019 legte die Pharmazeutin schließlich ihre Dissertation „Arzneimittelprüfungen an Heimkindern von 1949 bis 1975“ vor. Für die Doktorarbeit recherchierte Sylvia Wagner in Archiven von Pharmafirmen und Einrichtungen nach Belegen für die Arzneimitteltests an Minderjährigen und wühlte sich durch längst vergilbte Fachzeitschriften, in denen Ärzte ihre Studienergebnisse veröffentlichten.

So stieß die Apothekerin auch auf die besagte Conterganstudie „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. Aus der Heilstätte für Kinder und Jugendliche Maria Grünewald“, die eine Ärztin (Name bekannt) 1960 in der Fachpublikation „Die medizinische Welt“ vom Dezember 1960 veröffentlichte. In der Einrichtung wurde den Kindern und Jugendlichen das Schlaf- und Beruhigungsmittel den Recherchen zufolge verabreicht, um sie ruhigzustellen. So heißt es: „Eines der vordringlichsten Probleme, das in der Lungenheilstätte an den Arzt herangetragen wird, ist die Ruhigstellung des Patienten. Hier reichen gute Worte und psychologische Kenntnisse nicht aus, man braucht meist auch ein Mittel, das beruhigt, ohne zu lähmen, entspannt, ohne zu enthemmen und den Schlaf ohne Nachwirkungen fördert (...).“ Das Medikament solle über Monate gegeben werden können, ohne dass es süchtig mache. Hier eigne sich Contergan „als Sedativum mit guter Wirkung bei gleichzeitiger Unschädlichkeit“, heißt es in der Studie von 1960 weiter. Denn die Kinder mussten unter Aufsicht der Schwestern täglich zu stundenlangen Liegekuren und deshalb Ruhe halten.

Gemeinsam mit dem Neurowissenschaftler Burkhard Wiebel hat Sylvia Wagner in der aktuellen Veröffentlichung „Verschickungskinder – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen“ die Conterganstudie und die Vorgänge in Maria Grünewald unter die Lupe genommen. Die Experten kommen zu dem Schluss, dass Contergan verabreicht wurde, um die Kinder ruhigzustellen. Damit handele es sich nicht um eine medizinisch angezeigte Gabe, sondern um eine soziale Medikation, sprich „die Kinder wären leichter zu handhaben gewesen, die Betreuung wäre mit weniger Personal zu bewerkstelligen gewesen“, schlussfolgern die Autoren. In der Conterganstudie heißt es: „Auch Kinderheilstätten verlangen nach solchen Medikamenten, da man nicht ständig an die Vernunft der Kleinen appellieren kann (...). Aber wenn

ein Kind ausgeruht ist und keine Schmerzen hat, sich subjektiv ausgesprochen wohlfühlt und trotzdem seine Liegekuren einhalten muss, kann man die dämpfende Wirkung eines Sedativums nicht entbehren.“ Contergan wurde in Maria Grünewald darüber hinaus auch heimwehkranken Kindern verabreicht, schildern Wagner und Wiebel.

Neben dem Einsatz als ruhigstellendes Präparat und bei heimwehkranken Kindern wurde Contergan in Wittlich aber auch an 302 tuberkulosekranken Kindern zwischen zwei und 14 Jahren getestet. Dabei dokumentierte die Studie Nebenwirkungen wie Schwindelanfälle, starke motorische Unruhe und Gewichtszunahme, die aber gewünscht war. Auch „bei eindeutiger Überdosierung“ – 20 Zwei- bis Vierjährige erhielten in Maria Grünewald das Doppelte oder Dreifache der empfohlenen Tagesdosis – seien aber keine weiteren Nebenwirkungen aufgetreten, stellte die Studie damals fest.

Um ein wissenschaftlich fundiertes Urteil zu erhalten, sollen die Vorgänge jetzt mithilfe von Zeitzeugen und Recherchen in Archiven genauer untersucht werden. Der Trierer Diözesancaritasverband und die St. Raphael Alten- und Behindertenhilfe unternehmen dazu nun den ersten Schritt.

Ansprechpartner für Zeitzeugen ist der jetzige Träger der Einrichtung Maria Grünewald, die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe, Referent für Unternehmenskommunikation Tobias Möllney, E-Mail: t.moellney@srcab.de

„Kinder, die besonders unter der Trennung von zu Hause litten, gewöhnten sich viel schneller in ihre neue Umgebung ein und wurden ausgeglichener, wenn man schon am ersten Tag mit der Verabreichung von Contergan begann.“

Contergan-Studie, Lungenheilstätte Maria Grünewald, 1960.

Anhang Nr. 10

Artikel Trierischer Volksfreund, 19.10.2020 und 23.11.2020

Abdruck mit Genehmigung des Trierischen Volksfreundes

Quelle: De Mos, Katharina: Contergan-Tests in Wittlich: Aufarbeitung des Skandals läuft.
In: Trierischer Volksfreund, 19.10.2020, Seite 1.

Contergan-Tests in Wittlich: Aufarbeitung des Skandals läuft

**An mehr als 300 kranken Kindern wurden 1960 in einem Heim Medikamente getestet.
TV-Recherchen zeigen: Ein Einzelfall ist das, was damals geschah, nicht.**

VON KATHARINA DE MOS

WITTLICH Nicht nur für die Betroffenen war es schockierend, von dieser Studie zu erfahren. Vor einigen Wochen berichtete der SWR in „Report Mainz“, dass in der ehemaligen Kinderheilanstalt Maria Grünewald bei Wittlich im Jahr 1960 das Medikament Contergan an mehr als 300 tuberkulosekranken Kindern getestet wurde. Die ältesten Kinder waren 14, die jüngsten gerade einmal zwei Jahre alt. Systematisch wurde untersucht, wie die Kinder auf das damals gängige, frei käufliche und vermeintlich harmlose Beruhigungsmittel reagierten. Die Lektüre der im Dezember 1960 veröffentlichten Studie zeigt: Auch die Folgen „eindeutiger Überdosierung“ wurden dabei in Kauf genommen, ehe die Untersuchung zu dem Urteil gelangte, dass Contergan wegen der geringen Nebenwirkungen ein ideales Mittel zur Sedierung tuberkulosekranker Kinder sei.

SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sprach von einem Skandal. Man sei voll ins Risiko gegangen – wie bei Tierversuchen. Und Triers Weihbischof Franz Josef Gebert entschuldigte sich als Vorsitzender des Caritas-Verbands, der damals Träger der Einrichtung war, zeigte sich erschüttert und versprach Aufklärung. Inzwischen hat die Aufarbeitung der Vorfälle begonnen.

Neun Betroffene haben sich bei der Caritas gemeldet. Diese seien umfassend über den aktuellen Kenntnisstand zur Contergan-Studie informiert worden, teilt der Caritasverband auf TV-Anfrage mit. „Wir bieten Betroffenen (wenn sie dies möchten) Gespräche über persönliche Erlebnisse und Erinnerungen an, die auch zur Aufklärung beitragen können.“ Die bisherigen Recherchen zeigten: Patientenakten oder ärztliche Unterlagen aus der Zeit der Studie gebe es keine mehr. Auch mit dem Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi, der damals für die Betreuung der Kinder in der Heilstätte zuständig war, habe man bereits Kontakt aufgenommen.

Gemeinsam mit externen Partnern und mit Zeitzeugen will der Verband nun herausfinden, wer die betroffenen Kinder waren, wie die Verantwortlichkeiten geregelt waren oder wie der rechtliche und ethische Rahmen zu bewerten ist, in dem die Mediziner handelten.

Zur letzten Frage kann Dr. David Freis vom Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in Münster unserer Zeitung schon jetzt Auskunft geben. Der in Wittlich aufgewachsene Wissenschaftler betont, dass die Studie – gemessen an den Maßstäben des Jahres 1960 – nicht besonders verwerflich sei. Sie entspreche der damals üblichen Praxis. „Medikamententests an

Kindern und Jugendlichen in Anstalten und Heimen waren absolut üblich“, sagt Freis. Gab es zum einen doch ideale Untersuchungsbedingungen mit permanenter Überwachung. Zum anderen waren die Kinder der Aufsicht ihrer Eltern entzogen. „Aus heutiger Perspektive ist das mehr als fragwürdig“, betont der Medizinhistoriker. Allerdings hält er der Ärztin, die die Tests durchführte, zugute, dass die Ruhigstellung der Kinder keine disziplinierende Maßnahme war, sondern dazu dienen sollte, die medizinische Behandlung zu unterstützen.

„Wenn etwas skandalös ist, ist es also weniger diese konkrete Studie, sondern die Tatsache, dass Medikamententests an Kindern im Heimen und Krankenanstalten ohne klare Einwilligung und Aufklärung üblich waren.“

Themen des Tages Seite 2

Quelle: De Mos, Katharina: Wo Kinder als Versuchskaninchen dienten. In: Trierischer Volksfreund, 19.10.2020, Seite 2.

Wo Kinder als Versuchskaninchen dienten

Mehr als 300 Kinder wurden 1960 in Wittlich unfreiwilligen Medikamententests unterzogen. Studien zeigen: So etwas – und noch viel, viel Schlimmeres – war damals üblich. Blick in ein dunkles Kapitel der Medizingeschichte.

VON KATHARINA DE MOS

TRIER Der Schreck ist Cornelia E. deutlich anzusehen, als sie vor laufender Kamera verarbeitet, dass sie ohne ihr Wissen in der ehemaligen Kinderheilstätte Maria Grünewald womöglich Contergan einnehmen musste. „Ich könnte heulen. Ich könnte jetzt hier heulen. Wenn ich mir jetzt vorstelle, an mir wurde so was getestet. Das ist eine Katastrophe“, sagt sie dem SWR-Team, das in der Sendung Report Mainz darüber berichtete, dass 302 Kindern im Jahr 1960 teils große Mengen Contergan verabreicht wurden, um die Wirkung des Beruhigungsmittels zu untersuchen. Auch der aus der Eifel stammende Hendrik Kurz (Name von der Redaktion geändert) möchte nun wissen, was damals in Wittlich geschah. Denn auch seine Mutter war 1960 etwa zehn Monate lang wegen Tuberkulose in Maria Grünewald in Behandlung. Sie feierte dort damals ihren 12. Geburtstag.

Von dem Entsetzen und der Wut, die Cornelia E. packt, ist bei ihm allerdings nichts zu spüren. Vielleicht, weil er sich im Austausch mit dem aus Wittlich stammenden Medizinhistoriker David Freis bereits über die Hintergründe solch medizinischer Studien ausgetauscht hat, die damals alles andere als unüblich waren. Beide wünschen sich eine sachliche Herangehensweise. „Es tut den Betroffenen nicht gut, wenn das als entsetzlicher Menschenversuch dargestellt wird“, sagt Freis – denn das war es aus seiner Sicht nicht.

Doch zurück zur **Zeitzeugin**. Wie der 40-Jährige Sohn der Betroffenen berichtet, hat diese die Zeit in guter Erinnerung behalten. Während andere Kinder stark unter Heimweh litten, weil sie ihre Eltern nur alle sechs Wochen sehen durften, erging es ihr in einer familiär kleinen Wohngruppe mit etwa zehn bis 15 weiteren Mädchen gut. Allerdings klagte sie über eine starke Gewichtszunahme im Verlauf des Aufenthalts. „Von den behandelnden Ärzten wurde dies allerdings wahrscheinlich als Therapieerfolg gewertet“, mutmaßt Kurz. Und tatsächlich heißt es im Fazit der Contergan-Studie von 1960, die psychische Beruhigung durch das verabreichte Contergan führe zu einer „Appetitbesserung“ und „einer deutlichen Steigerung der Gewichtszunahme“. Ihre Erinnerungen an das Personal sind weitestgehend verblasst. Nur einen Namen weiß sie noch: Fräulein Dr. Schiefer.

Dr. Ingeborg Schiefer ist auch die Autorin der **Medikamentenstudie**, die Ergebnisse von „klinischen Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“ in Wittlich im Jahr 1960 dokumentiert und in einer Fachzeitschrift veröffentlicht. Die Ruhigstellung des Patienten sei eines der vordringlichsten in einer Lungenheilstätte, schreibt sie einleitend. Man brauche ein Medikament, „das beruhigt, ohne zu lähmen, entspannt, ohne zu enthemmen und den Schlaf ohne Nachwirkungen fördert“. Zudem müsse es ohne Bedenken über Monate gegeben werden können. „Wir haben Contergan über die Zeitdauer von einem Jahr insgesamt 302 Kindern (155 Jungen und 147 Mädchen) im Alter von zwei bis 14 Jahren in Tabletten- oder Safform verabreicht“, schreibt sie. Unterschiedliche Gruppen erhielten unterschiedliche Dosierungen. Eine Vergleichsgruppe bekam zudem ein ganz anderes Medikament: ein barbitursäurehaltiges Präparat. Wegen

unerwünschter Nebenwirkungen und hoher Suchtgefahr sind solche Barbiturate seit 1992 als Schlafmittel verboten.

Insbesondere Kinder, denen eine **Überdosis Contergan** verabreicht wurde, klagten über Schwindelgefühle und zeigten eine „motorische Unruhe“. Ansonsten hebt die Studie jedoch die positiven Wirkungen des Medikamentes hervor: Die Kinder seien psychisch ausgeglichener, hielten in den Liegestunden Ruhe, zeigten keine Gereiztheit mehr. Die sedierende Wirkung sei gut, während die Chemotherapie der Tuberkulose nicht negativ beeinflusst werde.

„In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, wie wertvoll uns Contergan bei unseren **heimwehkranken Kindern** geworden ist. Kinder, die besonders unter der Trennung von zu Hause litten, gewöhnten sich viel schneller in ihre neue Umgebung ein und wurden viel ausgeglichener, wenn man schon am ersten Tag mit der Verabreichung von Contergan begann“, heißt es in Schiefers Text.

Im Vergleich mit dem Barbiturat stellte die Ärztin fest, dass nach Gaben von Contergan „niemals Schlaftrunkenheit, Essensunlust oder Nachlassen des natürlichen kindlichen Bewegungstriebes auftraten. Veränderungen im Blutbild oder Störungen der Nieren- und Leberfunktion haben wir auch bei ununterbrochener Verabreichung von Contergan über die Dauer von 12 Monaten nicht beobachtet“, heißt es in der Studie, die zu dem Schluss kommt, dass Contergan wegen seiner Ungiftigkeit und dem Fehlen von Nebenwirkungen das „ideale Mittel zur Sedierung tuberkulosekranker Kinder ist“.

Mit dem Wissen um den Contergan-Skandal bekommt diese Conclusio einen ganz andern Klang. **Wie verwerflich ist diese Studie?** Die Antwort auf diese Frage ist komplex.

„**Contergan klingt heute natürlich sofort nach Skandal**“, sagt Dr. David Freis vom Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in Münster. „Aber das Medikament war schon seit 1957 auf dem Markt und konnte ohne Rezept in jeder Apotheke gekauft werden. Es galt weithin als ungefährlich.“ Zwischen Oktober 1957 und November 1961 nahmen allein in der BRD etwa fünf Millionen Menschen 300 Millionen Tagesdosen ein. „Es wurde also kein neues oder unerforschtes Mittel an Kindern erprobt“, sagt Freis. Die Fehlbildungen von Neugeborenen, die zum Contergan-Skandal führten, wurden erst ein Jahr später bekannt. 1960 habe die Ärztin in Maria Grünwald keinen Grund gehabt, anzunehmen, dass besondere Risiken bestünden. Würde man die Studie heute durchführen, wäre das **nicht legal**. „Die rechtlichen Hürden für Medikamentenstudien liegen heute sehr viel höher als damals“, sagt Freis, der davon ausgeht, dass Schiefer keine Genehmigung der Eltern einholte. Dies wäre zwar auch damals schon verpflichtend gewesen. Schon seit 1894 gilt nämlich, dass jede medizinische Behandlung ohne Einwilligung eine **Körperverletzung** ist. Bei Minderjährigen mussten die Eltern zustimmen. „In der Realität wurde das aber meist nicht gemacht“, betont er.

1960 habe es zwar Vorschriften gegeben, aber kein Arzneimittelgesetz. Das kam 1961. Erst nach dem Contergan-Skandal wurden die wissenschaftlichen Anforderungen noch einmal verschärft. Dabei wurde ausdrücklich gesetzlich vorgeschrieben, dass Patienten in Tests einwilligen müssen. Noch problematischer sehe es aus, wenn man nicht die juristische, sondern die **ethische Perspektive** einnehme: Gab es seit dem Nürnberger Ärzteprozess 1946/47 doch einen klaren Standard für medizinische Menschenversuche, der eine Einwilligung der Versuchsperson unbedingt erforderlich machte.

„**Die Situation war paradox**: Juristisch waren medizinische Versuche an Menschen ohne deren Einwilligung verboten; sie verstießen auch gegen anerkannte ethische Prinzipien; in der Praxis waren solche Versuche aber üblich und wurden weder strafrechtlich geahndet noch problematisiert“, fasst Freis zusammen.

Wichtig sei natürlich auch, **welchem Zweck** die Studie diene. „Es ging darum, ein Mittel zu erproben, mit dem Kinder bei Liegekuren ruhiggestellt werden konnten“, sagt der Medizinhistoriker – denn Liegekuren seien die damals übliche Therapie gewesen. Die

Ruhigstellung sei also **keine disziplinierende Maßnahme** gewesen, sondern sie sollte die Behandlung unterstützen. „Die Studie war also medizinisch recht gut begründet. Dennoch würde man Kindern Beruhigungsmittel heute nicht mehr so verabreichen.“ Kritisch merkt Freis auch an, dass der gesamte Ton der Abhandlung von einem **laxen Umgang mit sedierenden Medikamenten** gekennzeichnet sei.

Für die Ärztin spreche, dass es ihr nicht darum gegangen sei, ein stärkeres Mittel zu finden, um Kinder zu betäuben. Sie habe ein Präparat erprobt, das möglichst wenig unerwünschte Wirkungen haben sollte, und auch in Kombination mit den Tuberkulosemedikamenten unbedenklich sein sollte.

„Wenn etwas skandalös ist, ist es also weniger diese konkrete Studie, sondern die Tatsache, dass Medikamententests an Kindern im Heimen und Krankenanstalten ohne klare Einwilligung und Aufklärung üblich waren“, sagt er. Da seien in den vergangenen Jahren **schockierende Missstände** offengelegt worden.

So brachte die **Pharmazeutin Sylvia Wagner** mit ihren Recherchen nicht nur die Wittlicher Contergan-Studie ans Licht, sondern **zig Versuchsreihen**, die belegen, dass in deutschen Heimen Medikamentenversuche an Tausenden Kindern praktiziert wurden. Und zwar mit Medikamenten, die teils heftige Nebenwirkungen hervorriefen, ohne den Kindern nur den geringsten medizinischen Nutzen zu bringen. Selbst auf gefährliche Impfstoffversuche an Säuglingen ist sie dabei gestoßen. „Dies geschah zum Teil mit Wissen der Behörden“, schreibt sie in ihrem Beitrag „Medikamentöse Gewalt gegen Heimkinder“.

So habe das damalige Bundesgesundheitsamt in einem Fall sogar selbst angeordnet, an Säuglingen Knochenmarkpunktionen durchzuführen, um die Nebenwirkungen eines Pockenimpfstoffes zu testen. Leiter der Behörde sei ein Arzt gewesen, der sich für die **Nationalsozialisten** mit Fragen der Zwangssterilisierung befasst hatte. Auch Nazi-Ärzte, die sich an der Ermordung behinderter Kinder beteiligt hatten, konnten in Kinderheimen Karriere machen.

Neben Impfstoffen kamen Wagner zufolge in Heimen in großem Stil Psychopharmaka zum Einsatz, die eigentlich zur Behandlung schizophrener Erkrankungen gedacht waren. Und zwar wegen ihrer sedierenden Wirkung, die es ermöglichte, große Gruppen von Kindern mit wenig Personal zu betreuen. „Zum Teil wurden die Präparate **unter Zwang**, wie durch das Zuhalten der Nase, verabreicht. Auch von Injektionen wird berichtet“, schreibt Wagner.

Dies stelle eine Form der Gewalt dar – medikamentöse Gewalt. Über die Vorgänge in Wittlich berichtete Wagner gemeinsam mit Burkhard Wiebel 2020 in dem Forschungsbeitrag „Verschickungskinder – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen“. Die Forscher betonen dabei, dass Contergan in Maria Grünewald nicht generell medizinisch begründet zum Einsatz kam, da es ja auch heimwehkranken Kindern verabreicht wurde. So war es öffentlich in einer Fachzeitschrift nachzulesen. Andere Ärzte führten damals in ihren Publikationen völlig ungeniert gar Todesfälle auf, die ihre Medikamententests an Heimkindern zur Folge hatten.

„Auf die Publikationen in den medizinischen Fachzeitschriften, in denen die Herkunft der Versuchspersonen offen benannt wurde, gab es offenbar **keinen Protest** der Leserschaft. Die damals fehlende kritische Sicht auf die oben beschriebenen bekannten Umstände hat die Studien nicht nur ermöglicht, sondern sie offenbart ein gesellschaftliches Defizit der damaligen Zeit, das durch die lange Nichtbeachtung des Themas bis in die heutige Zeit getragen wurde“, schreibt Wagner, die den Skandal mit ihren Studien seit 2016 immer wieder zum öffentlichen Thema machte.

Mag das, was Kindern in Wittlich widerfuhr, im Vergleich zu den schrecklichen Geschehnissen in anderen Heimen auch weniger verwerflich gewesen sein – David Freis und Hendrik Kurz fordern Aufklärung. Für die Wissenschaft. Und für die Betroffenen.

INFO

Caritas verspricht Aufklärung

Der damalige Träger der Kinderheilstätte Maria Grünewald – der Diözesan-Caritasverband – und der heutige Träger der Einrichtung – die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH – haben gemeinsam zugesagt, die Vorgänge des Jahres 1960 aufzuklären. Sie betonen, man stehe noch ganz am Anfang. Zuständig für die Pflege und Betreuung der Kinder war damals der Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi. Zu diesem habe man bereits Kontakt aufgenommen. Als Nächstes will die Caritas Kontakt zu Forschern wie der Pharmazeutin Sylvia Wagner aufnehmen, nach Zeitzeugen wie Pflegepersonal oder Ärzten suchen, die zu der Studie in der Heilstätte befragt werden können, und in Archiven recherchieren.

MEINUNG

Nie wieder wegsehen!

Es ist unfassbar, was Kinder zwischen den 50er und 70er Jahren in Heimen angetan wurde. Mal wurden sie mit Beruhigungsmitteln vollgepumpt, bis sie ruhig und folgsam waren. Mal von Ärzten als Versuchskaninchen missbraucht, mit dem Ziel, herauszufinden, welche Nebenwirkungen neue Medikamente haben. Selbst den Tod von Kindern nahmen Ärzte dabei in Kauf. Das, was in Wittlich geschah, war nach aktuellem Wissensstand vielleicht weniger schändlich als die Verbrechen, die in anderen Heimen begangen wurden. Doch auch bei dieser Contergan-Studie wurde gegen viele damalige wie heutige ethische und rechtliche Regeln verstoßen.

Es ist gut, dass die Caritas sich um Aufklärung bemüht. Viele der Betroffenen leben noch. Sie haben Antworten verdient! Und es ist gut, dass das Thema inzwischen die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit findet. Viel zu lange wurde weggeschaut.

k.demos@volksfreund.de

Das Heim der betäubten Kinder

1960 wurde das Medikament Contergan in einer Heilanstalt bei Wittlich an mehr als 300 Kindern getestet. Immer mehr Betroffene melden sich – und geben beunruhigende Einblicke in das Leben im Sanatorium.

VON KATHARINA DE MOS

TRIER/WITTLICH Welche Bilder, welche Geräusche beschwört man herauf, indem man sich **Hunderte Kinder und Jugendliche** vorstellt, die gemeinsam ihre Nachmittage verbringen? Kreischende Zweijährige, die nach einem Fläschchen und ihrer Mutter verlangen? Fünfjährige, die fröhlich johlend fangen spielen, bis ein Kind hinfällt und sich brüllend das Knie hält. Sausende Bälle? Das laute Kichern pubertierender Mädchen?

All das würde man erwarten. Doch so gut wie nichts von alledem gehörte zum Alltag Tausender Kinder, die im Laufe der Jahre wegen Tuberkulose in der einsam im Wald gelegenen **Kinderheilstalt Maria Grünewald** bei Wittlich behandelt wurden. Statt lebhaften Treibens herrschte dort nachmittags unnatürliche Ruhe. Und das nicht, weil die Kinder krank waren.

Sondern, weil man sie mit starken Mitteln sedierte. Zumindest zeitweise dienten die jungen Patienten dabei als **Versuchskaninchen** für Medikamententests. So zeigt eine 1960 in der Fachzeitschrift „Die medizinische Welt“ veröffentlichte Studie, dass das Beruhigungsmittel Contergan im gleichen Jahr mehr als 300 Kindern verabreicht wurde. Die ältesten waren 14, die jüngsten gerade einmal zwei Jahre alt. Systematisch untersuchten Ärzte, wie die Kinder auf das damals gängige, frei käufliche und vermeintlich harmlose Beruhigungsmittel reagierten. Auch die Folgen „eindeutiger Überdosierung“ wurden dabei in Kauf genommen, ehe die Untersuchung zu dem Urteil gelangte, dass Contergan wegen der geringen Nebenwirkungen ein ideales Mittel zur Ruhigstellung tuberkulosekranker Kinder sei.

Nachdem der Trierische Volksfreund groß über die **Conterganstudie** berichtete, haben sich zahlreiche Zeitzeugen gemeldet, die in Maria Grünewald behandelt wurden.

Was sie erzählen, zeigt, dass Kinder in der Wittlicher Anstalt wohl täglich mit starken Medikamenten betäubt wurden. Nicht nur 1960, sondern auch davor und noch Jahre danach. So berichtet **Hiltrude Müller** (Name geändert), der beim Lesen des Artikels ganz flau im Magen wurde, weil sie womöglich eine der 300 unfreiwilligen Probandinnen und Probanden war: „Ich kann mich nur ans Schlafen erinnern. Schlafen, essen, Spritzen bekommen.“ Ein halbes Jahr sei sie 1959/1960 wegen Tuberkulose in Wittlich gewesen, sagt die 66-jährige Moselanerin, die davon ausgeht, dass sie die schwere Krankheit bekam, weil sie unbehandelte Kuhmilch aus der Kanne getrunken hatte.

Daran, dass sie in dem halben Jahr, das sie in Wittlich verbrachte „mal irgendwas gespielt hätte“, kann sie sich nicht erinnern. Dafür erinnert sie sich allzu gut an eiskalte Stockbetten in einem riesigen Schlafsaal, an die Angst vor den Spritzen oder daran, wie die Nonnen sie zum Essen zwangen. Noch immer könne sie keine Tomaten sehen. Ganz Ähnliches berichtet auch **Anneliese R.** aus der Südeifel, die 1962 als Fünfjährige für fast ein Jahr nach Maria Grünewald kam. „Ich habe mich immer gewundert, wie man uns Kinder so ruhig gekriegt hat. Irgendwas haben sie uns sicher gegeben“, sagt sie. Jeden Nachmittag hätten die Nonnen die Kinder nach draußen in den Wald geführt, wo unter langen Dächern Pritschen standen. Zwei bis drei Stunden täglich sollten

sie dort an der frischen Luft schlafen. „Womit wir uns sonst beschäftigt haben, weiß ich nicht“, sagt Anneliese R., die sich genau wie Müller nicht daran erinnern kann, in dem Heim jemals etwas gespielt zu haben. Und genau wie Müller hat sie schlimme Erinnerungen an das Essen. Spinat und fettes Fleisch habe sie oft erbrechen müssen – und sei von den Nonnen dennoch zum Weiteressen gezwungen worden.

Nur alle drei Monate habe die Familie sie besuchen dürfen. „Meine Mutter hat die ganze Stunde lang geweint“, erinnert sich die Eifelerin. Wusste sie doch, dass sie ihr Mädchen nach dem kurzen Besuch erst Monate später wiedersehen darf.

Wie schwer die Situation für Eltern war, daran erinnern sich auch **Christel und Karl Thielmann** aus Traben-Trarbach. Ihre beiden Töchter waren 1963/1964 für neun Monate in Wittlich zur Behandlung. „Menschenskind, womit haben die die Kinder vollgepumpt?“ Das fragte sich Christel Thielmann nach Besuchen schon damals. Völlig abwesend und freudlos hätten ihre Töchter bei Besuchen gewirkt – und reagiert, als wären die Eltern Fremde. Die Thielmanns wussten, dass die Kinder einmal in der Woche zum Spaziergang in den Wald geführt wurden. „Ich habe mich hinter einem Baum versteckt und mir meine Kleine geschnappt, aber die hat mich gar nicht erkannt“, erzählt die Mutter, die daraufhin mächtig Ärger mit den Nonnen bekam. Die älteste Tochter erinnert sich noch gut, dass sie klare Kapseln und einen Saft als Medikament bekam. Nun sorgen sich die Thielmanns, welche Spätfolgen dieses unbekanntes Medikament für ihre Töchter und Enkel haben könnte.

Noch etwas später – im Jahr 1965 – kam **Hedi Leyendecker** aus Piesport mit 18 Jahren nach Wittlich. Tuberkulosekrank, völlig abgemagert und zutiefst traurig. Kurz zuvor war ihre Mutter gestorben. „Ich bin denen weggelaufen, weil ich nicht dableiben wollte“, erzählt sie. Doch es nutzte nichts. Man brachte sie zurück. „Dann haben die mich für zwei Wochen in einen Schlaf versetzt, weil ich mit den Nerven so fertig war“, sagt die 73-Jährige und betont, dass niemand das zuvor mit ihr abgesprochen habe. Wieder bei Bewusstsein sei sie zu den anderen Patienten gekommen, die täglich nachmittags zwei bis drei Stunden schliefen – nur dass sie als fast Erwachsene rebellischer war als die Jüngeren. „Es war keine schöne Zeit. Ich hatte lange noch Alpträume“, sagt Leyendecker. Besonders schlimm sei das „Schlauchschlucken“ gewesen, dass die jungen Patienten einmal im Monat über sich ergehen lassen mussten. Dabei sei Magensaft abgepumpt worden, um zu sehen, wie die Genesung voranschreitet. „Das waren dicke Schläuche. Die wurden mit einem Ruck rausgezogen, da dachte man, der ganze Magen hängt dran“, sagt Leyendecker, die sich, da sie ja schon 18 war, sehr genau daran erinnert, dass die Kinder eingeschlossen waren und überhaupt nicht beschäftigt wurden.

Dass es in Wittlich so streng zugeht, sei typisch für diese Zeit gewesen, sagt **Bodo Bauer**, der mehr als ein Jahr in Maria Grünwald verbracht hat. Als Dreijähriger kam er 1960 für 15 Monate in die Heilanstalt, als Sechsjähriger dann erneut für einige Zeit. „Wenn die Schwestern kamen, haben alle gespurt. Das war damals normal“, sagt Bauer. „Geline gesagt entsetzt“ sei er gewesen, als er im Volksfreund von der Contergan-Studie des Jahres 1960 las, an der er – höchst wahrscheinlich – unwissentlich und unfreiwillig teilgenommen hat. „Was ich mir wünschen würde, wäre zumindest eine Aufklärung, ob an mir getestet wurde“, sagt der Jünkerather, der inzwischen in Oldenburg lebt.

Genau eine solche Aufklärung hat der **Caritas-Verband**, der damals Träger der Einrichtung war, Betroffenen versprochen. Rund 30 Zeitzeugen haben sich inzwischen bei Tobias Möllney gemeldet, der die Nachforschungen koordiniert. „Alle, die sich bei uns melden, informieren wir umfassend über unseren aktuellen Kenntnisstand zur Contergan-Studie. Wenn sie dies möchten, kommen wir gerne mit ihnen ins Gespräch über persönliche Erinnerungen, die zur Aufklärung des Vorgangs vor rund 60 Jahren beitragen können. Auf diese Unterstützung sind wir angewiesen, da uns nach unseren bisherigen Recherchen keine Patientenakten und ärztlichen Unterlagen mehr vorliegen“, sagt Möllney.

Verfügt die **Grünenthal Pharma GmbH**, die das Medikament Contergan herstellte, womöglich über solche Unterlagen? „Unser Kenntnisstand ist, dass vor der Markteinführung von Contergan auch Studien an Kindern vorgenommen wurden. Diese Studien waren zur damaligen Zeit nicht unüblich. Anwendungsbeobachtungen in Kliniken und Heilstätten wurden nach der Markteinführung von Contergan in Deutschland, nach unserer Kenntnis, vereinzelt durchgeführt“, teilt Cornelia Kompe für das Pharmaunternehmen mit. Weitere Hinweise über derartige Tests lägen Grünenthal nicht vor. Aus heutiger Sicht seien solche Erprobungen, wie sie in Kinderheimen in den 50er bis 60er Jahren üblich waren, „nicht nachzuvollziehen und entsprechen nicht den aktuellen strengen, ethischen Grundsätzen der Arzneimittelforschung und -entwicklung“. Damals jedoch gab es noch kein Arzneimittelgesetz. Und niemanden, der dagegen vorgegangen wäre, dass Ärzte kranke, ahnungslose Kinder als Probanden nutzen.

Um herauszufinden, was genau damals in Wittlich geschah, wem Contergan verabreicht wurde und wie das Ganze zu bewerten ist, hat der Caritasverband mit Zeitzeugen gesprochen und Kontakt zur Pharmazeutin Dr. Sylvia Wagner aufgenommen, die die Contergan-Studie entdeckt hat. Auch zur Landesärztekammer, zu Medizinhistorikern und zum **Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi**, dessen Schwestern damals die Kinder betreuten, hat die Caritas den Kontakt gesucht. Letztere betonen, dass sie keine Kenntnis von der Studie hatten. „Wir werden die Hintergründe – soweit wir dazu beitragen können – rückhaltlos aufklären. Und das erwarten wir auch von den verantwortlichen Stellen“, kündigte Schwester Theresia gegenüber der „Rhein-Zeitung“ an.

Medikamente hätten die Schwestern nur auf ärztliche Verordnung verabreichen dürfen, betont die Provinzoberin und schiebt den Ärzten damit die Verantwortung zu. Zudem erinnert sie an das hohe Risiko, das die Nonnen eingingen, indem sie Tuberkulosekranke pflegten. „Manche unserer Schwestern wurden **in Wittlich beerdigt**. Und so sind wir sicher, dass sie dort, unter diesen Umständen, Großes geleistet haben.“

Zeitzeugen gesucht: Der Caritasverband sucht nach weiteren Zeitzeugen oder möglichen Betroffenen. Ansprechpartner ist beim jetzigen Träger der Einrichtung Maria Grünewald, der St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH, der Referent für Unternehmenskommunikation, Tobias Möllney, E-Mail: t.moellney@srcab.de

EXTRA

Die Geschichte der Wittlicher Anstalt

Maria Grünewald war von 1902 an eine Lungenheilstätte für Männer, von 1921 an eine Heilstätte für lungenkranke Kinder und Jugendliche. Die Heilstätte wurde Anfang der 1970er Jahre geschlossen. Seit 1972 ist Maria Grünewald eine Einrichtung der Behindertenhilfe. Träger der Einrichtung war bis 1921 der Kreis Wittlich, von 1921 bis 2008 der Diözesan-Caritasverband Trier. Seit 2009 ist Träger die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe GmbH, eine Tochtergesellschaft des Diözesan-Caritasverbandes Trier.

EXTRA

Tuberkulose ist noch lange nicht besiegt

Mag man in Deutschland von Tuberkulose auch nicht viel hören – besiegt ist die Krankheit noch lange nicht. Bis 2030 soll das geschehen, aber keine zehn Jahre vor dem Zieldatum sieht es trübe aus: Nur ein Bruchteil der Menschen, die es bräuchten, bekomme heute vorbeugend lebensrettende Medikamente, schreibt die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dabei hätten die Regierungen der Welt bei einem Tuberkulosegipfel 2018 versprochen, bis 2022 mindestens 30 Millionen Menschen vorbeugend zu behandeln, weil ihnen Ansteckung droht, darunter vier Millionen Kinder. „Diese Krankheit bleibt der größte Infektionskiller der Welt“, so die WHO.

Pro Tag sterben mehr als 4000 Menschen weltweit durch die gefährliche Infektionskrankheit, und fast 30 000 erkranken, wie die WHO schreibt. Ein Viertel der Weltbevölkerung trage das Virus in

sich, das die Lunge und andere Organe befallen kann. Das sind fast zwei Milliarden Menschen. Viele seien aber gesund und steckten andere nicht an. Bei einer Schwächung des Immunsystems liefen sie aber Gefahr, krank zu werden. Bei einer halben Million Menschen, bei denen 2018 Tuberkulose ausbrach, sei die Krankheit gegen die gängigen Medikamente resistent gewesen. Die Erkrankung wird von Bakterien verursacht und befällt beim Menschen meist die Lunge. Die Übertragung erfolgt meist über Aerosole von Mensch zu Mensch. Früher wurde sie auch öfter über Lebensmittel wie Rohmilch übertragen. (dpa/Mos)

Anhang Nr. 11

Schreiben Grünenthal, 12.02.2021 (mit Anlage)

Abdruck mit Genehmigung von Grünenthal



Grünenthal Pharma GmbH & Co. KG, Zieglerstraße 6, 52078 Aachen, Germany

St. Raphael CAB
- Geschäftsführung -
Ludwig-Erhard-Straße 17
D-56727 Mayen

Name | Abteilung
Fabia Kehren
GCC-Communications

Telefon | Fax
+49 241 569 3269

Email
Fabia.Kehren
@grunenthal.com

Datum
12. Feb 2021

Anwendung von Contergan in der Kinder- und Jugendheilstätte Maria Grünewald

Ihr Brief vom 30.09.2020

Sehr geehrter Herr Buckler,

mit Ihrem Brief vom 30. September 2020 haben Sie uns mitgeteilt, dass die St. Raphael Caritas Alten- und Behindertenhilfe gemeinsam mit dem Diözesan-Caritasverband Trier soweit wie möglich aufklären möchte, unter welchen Umständen vor gut 60 Jahren Contergan bei tuberkulosekranken Kindern in der Kinderheilstätte Maria Grünewald in Wittlich angewendet wurde. Wie wir Ihrem Haus bereits als Zwischennachricht auf Ihren Brief mitgeteilt hatten, ist Grünenthal sehr gerne bereit, Sie bei dieser Aufklärungsarbeit zu unterstützen. Wir haben daher geprüft, welche Informationen uns zu diesem Thema vorliegen und können Ihnen nun das Ergebnis unserer Recherchen mitteilen.

1. Zu den uns vorliegenden Quellen

Unser Wissen über die Anwendung von Contergan in der Kinderheilstätte Maria Grünewald beschränkt sich auf zwei Quellen: Zum einen ist dies eine Fachpublikation der damals an der Kinderheilstätte tätigen Ärztin Dr. Ingeborg Schiefer vom Dezember 1960, zum anderen sind dies

Grünenthal Pharma GmbH & Co. KG
Persönlich haftende Gesellschafterin:
Grünenthal Verwaltungs GmbH
(Öffentlichkeitsregister FL-0002.215.157-4)

mit ihren Geschäftsführern:
Gabriel Baertschi (Vorsitzender)
Dr. Jan Adams
Mark Fladrich
Fabian Raschke
Rainer Marxer

Sitz der Gesellschaft:
Aachen

Registergericht:
Amtsgericht Aachen
HRA Nr. 2986

USt.-ID (VAT): DE121737780
St.-Nr. 201/5837/3005

Bankverbindungen:
Deutsche Bank Aachen
BIC: DEUTDE330
IBAN: DE49 3907 0020 0370 0218 00

Lieferanschrift:
Zieglerstraße 6 | 52078 Aachen
Tel. +49 (0)241 569-0

Korrespondenz:
Grünenthal Pharma GmbH & Co. KG
52099 Aachen | Deutschland
www.grunenthal.com

Angaben, die Frau Dr. Schiefer im April 1964 und im August 1965 als Zeugin in einem polizeilichen Ermittlungsverfahren gemacht hat.

- Publikation in „Die medizinische Welt“ vom Dezember 1960

Contergan wurde an der Kinder- und Jugendheilstalt Maria Grünewald in den Jahren 1959 bis 1960 im Rahmen einer sogenannten Anwendungsbeobachtung bei tuberkulosekranken Kindern angewendet. Die Anwendungsbeobachtung wurde von der Ärztin Dr. Ingeborg Schiefer unter Leitung des Chefarztes Dr. W. Heesen durchgeführt. Frau Dr. Schiefer hat die Ergebnisse anschließend in einem medizinischen Fachartikel mit dem Titel „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“ publiziert, der im Dezember 1960 in der Fachzeitschrift „Die medizinische Welt“ erschienen ist. Wir fügen eine Kopie dieser Veröffentlichung bei (**Anlage A**).

- Angaben von Frau Dr. Schiefer vom April 1964 und August 1965 als Zeugin im Ermittlungsverfahren wegen Contergan

Frau Dr. Schiefer wurde im April 1964 von der Polizei als Zeugin in dem Ermittlungsverfahren vernommen, das in den 60iger Jahren wegen Contergan gegen einige Angestellte von Grünenthal geführt worden war und später in den Contergan-Strafprozess vor dem Landgericht Aachen mündete. Die Polizei und Staatsanwaltschaft hatte damals im Zuge ihrer Ermittlungen etliche Ärzte aus mehreren Kliniken und niedergelassene Ärzte als Zeugen über die Verwendung von Contergan und dabei eventuell beobachtete Nebenwirkungen befragt. Uns liegt eine Kopie des Protokolls über die Zeugenaussage von Frau Dr. Schiefer bei der Kriminalpolizei vom April 1964 vor. Wir fügen eine Kopie der uns vorliegenden Kopie des Protokolls bei (**Anlage B**).

Des Weiteren liegt uns in Kopie ein Brief von Frau Dr. Schiefer an die Staatsanwaltschaft Aachen vom 6. August 1965 vor. Darin erläutert sie, dass sie keine gesonderte pharmakologische Ausbildung und keine besondere Erfahrung als „Präparateprüfer“ hatte. Wir fügen eine Kopie des Briefs als **Anlage C** bei.

Von der Zeugenvernehmung von Frau Dr. Schiefer im April 1964 und ihrem Brief vom August 1965 abgesehen war die Anwendung von Contergan in der Kinder- und Jugendheilstalt Maria Grünewald unseres Wissens nach im weiteren Ermittlungsverfahren kein Thema mehr. Sie spielte auch später im Contergan-Strafprozess keine Rolle. Die beiden Anlagen entstammen



den Akten der Staatsanwaltschaft Aachen aus dem damaligen Ermittlungsverfahren bzw. dem anschließenden Strafprozess; diese Akten befinden sich im Landesarchiv Nordrhein-Westfalen in Duisburg und können dort eingesehen werden.

Grünenthal liegen keine Unterlagen vor, aus denen sich weitergehende Informationen über die damalige Anwendung von Contergan in der Heilstätte Maria Grünwald ergeben würden. Insbesondere liegen uns weder Krankenunterlagen vor noch irgendwelche anderen Informationen über die Kinder, denen damals Contergan gegeben wurde. Solche Unterlagen oder persönliche Informationen über die behandelten Kinder wären damals für Grünenthal auch nicht von Interesse gewesen, da es darauf für die Bewertung der Anwendungsbeobachtung nicht ankam.

Frau Dr. Schiefer erwähnte in ihrer Zeugenvernehmung, dass sie Grünenthal nach etwa einem halben Jahr eine schriftliche Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse übersandt habe. Diese Zusammenfassung liegt uns nicht vor. Wir kennen lediglich die abschließende Zusammenfassung der Ergebnisse von Frau Dr. Schiefer aus ihrer Publikation vom Dezember 1960 (Anlage A).

2. Umfang und Gegenstand der Anwendung von Contergan in der Kinderheilstätte Maria Grünwald

Bevor wir zusammenfassen, was wir den genannten Quellen entnehmen konnten, stellen wir zum Hintergrund klar, dass Contergan zur Zeit der Anwendung in der Kinderheilstätte Maria Grünwald im Sommer 1959 bereits seit mehr als anderthalb Jahren auf dem Markt war (Markteinführung am 1. Oktober 1957). Es handelte sich bei Contergan im Sommer 1959 um ein bereits sehr weit verbreitetes Beruhigungsmittel. Das Wissen um die Sicherheit von Arzneimitteln war damals noch nicht stark entwickelt und man ging mit Arzneimitteln viel sorgloser um als heute. Contergan wurde damals nicht nur von Erwachsenen eingenommen, sondern von Ärzten und Eltern durchaus auch gesunden Kindern als Beruhigungsmittel gegeben. Die Produktinformation von Contergan schloss eine Anwendung bei Kindern auch nicht grundsätzlich aus.

Im Sommer 1959 ging es daher nicht mehr darum, generell die Wirkung von Contergan an Kindern zu erforschen. Wie die vorliegenden Unterlagen zeigen, zielte die Anwendung in der Kinderheilstätte Maria Grünwald vielmehr darauf ab, gezielt zu prüfen, ob Contergan besondere Vorteile gerade in der Behandlung von Kindern haben würde, die an Tuberkulose erkrankt waren. Es handelte sich damit also nicht um die Gabe von Contergan zum Zweck einer klinischen Prüfung, sondern vielmehr um die Beobachtung der Wirkungen im Rahmen der medizinisch indizierten Behandlung, also um einen Vorgang, der heute als „Anwendungsbeobachtung“ oder „Nichtinterventionelle Studie“ fester

Bestandteil der gesetzlich geregelten Produktbeobachtung nach Markteinführung in der pharmazeutischen Industrie ist (vgl. z.B. § 63 f) ff. Arzneimittelgesetz, § 19 des Kodex der Freiwilligen Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie e.V.).

Zum Anlass dieser Prüfung beschreibt Frau Dr. Schiefer in ihrer Publikation, dass entsprechend dem damaligen ärztlichen Behandlungsstandard „*die Ruhigstellung des Patienten*“ als wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung tuberkulosekranker Patienten betrachtet wurde, was gleichermaßen für die Behandlung tuberkulosekranker Erwachsener wie für die Behandlung tuberkulosekranker Kinder galt. So heißt es gleich eingangs der Publikation: „*Eines der vordringlichsten Probleme, das in der Lungenheilstätte an den Arzt herangetragen wird, ist die Ruhigstellung des Patienten.*“ (Anlage A, Seite 3). Frau Dr. Schiefer erklärt in ihrem Artikel weiter, dass deshalb in der Behandlung tuberkulosekranker Erwachsener Beruhigungsmittel gegeben wurden und dass man aber auch für die Behandlung tuberkulosekranker Kinder „*die dämpfende Wirkung eines Sedativums nicht entbehren*“ könne (Anlage A, Seite 3). Wie sich aus der weiteren Darstellung in dem Artikel ergibt, glaubte man vor allem, mithilfe von Beruhigungsmitteln die damals in der Tuberkulose-Therapie noch üblichen „*Liegekuren*“ unterstützen zu können, bei denen Tuberkulose-Patienten (Erwachsene ebenso wie Kinder) lediglich ruhig liegen und frische Luft atmen sollten.

Ausweislich des Artikels von Frau Dr. Schiefer wurden für diese Zwecke an der Kinderheilstätte Maria Grünewald insgesamt 302 tuberkulosekranke Kinder im Alter von 2 bis 14 Jahren mit Contergan behandelt. Die Anwendungsbeobachtung erstreckte sich laut der Publikation insgesamt über etwa ein Jahr; in ihrer Zeugenaussage gibt Frau Dr. Schiefer den Zeitraum mit „*vom Frühsommer 1959 bis Spätsommer 1960*“ an. Das bedeutet allerdings nicht, dass jedes Kind ein ganzes Jahr lang Contergan eingenommen hätte. Die Tabelle 1 auf Seite 4 der Publikation zeigt, dass von den insgesamt 302 Kindern 21 Kinder über eine Dauer von 10-12 Monaten mit Contergan behandelt wurden, während die meisten Kinder Contergan für 1-3 Monate (136 Kinder) oder 4-6 Monate (98 Kinder) erhielten.

Auf Seite 5 des Artikels wird zudem erwähnt, dass „zum Vergleich“ parallel einer Gruppe von zehn Jungen im Alter von 2-4 Jahren anstelle von Contergan vier Wochen lang barbitursäurehaltige Präparate (Barbiturate) gegeben wurden. Barbiturate sind eine Gruppe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, deren Gebrauch damals weit verbreitet war, obwohl diese Arzneimittel erhebliche Nebenwirkungsrisiken haben und süchtig machen können. Das mag auch der Grund gewesen sein, Contergan als Arzneimittel einzusetzen. Zum damaligen Zeitpunkt galt Contergan als weitgehend frei von Nebenwirkungen. Zum damaligen Zeitpunkt gab es nur vereinzelt Verdachtsfälle



von Ärzten über mögliche Nervenschädigungen (Polyneuritis) bei Patienten, die mit Contergan behandelt wurden (Taubheitsgefühle, Kribbeln in den Händen bzw. Füßen). Der Verdacht teratogener Nebenwirkungen (Fruchtschädigungen bei Einnahme in der Schwangerschaft) ist im November 1961 erstmals geäußert worden, also nach Abschluss der hier beschriebenen Studie, bevor das Präparat Ende November 1961 vom Markt genommen wurde.

Frau Dr. Schiefer stellt in ihrer Publikation wie auch in ihrer Zeugenaussage klar, dass Contergan den Kindern nur zusätzlich zur Behandlung mit sogenannten Tuberkulose-Statika gegeben wurde. Contergan wurde also in Kombination mit einer spezifisch gegen das Tuberkulose-Bakterium gerichteten Antibiotika-Therapie verwendet (in dem Fachartikel auch als „Chemotherapie“ bezeichnet). Solche Antibiotika werden auch heute noch zur Behandlung der Tuberkulose verwendet.

Frau Dr. Schiefer hat in ihrem Artikel ein positives Fazit der Anwendungsbeobachtung gezogen. Durch Contergan habe man eine *„bestmögliche Ruhigstellung unserer kleinen Patienten während der Liegekuren“* erreicht und zugleich *„am Abend das schnelle Einschlafen“* gefördert. Außerdem habe sich infolge der *„psychischen Beruhigung“* der Appetit der Kinder verbessert, wodurch eine *„deutliche Steigerung der Gewichtszunahme“* erreicht worden sei (Seite 10 des Artikels). Diesen Vorteilen in der Behandlung der kranken Kinder standen nach Einschätzung von Frau Dr. Schiefer nur geringe Nebenwirkungen gegenüber. *„Außer leichten Schwindelgefühlen und motorischer Unruhe bei wenigen Kranken“* seien *„keine Nebenerscheinungen“* aufgetreten (Seite 6 des Artikels). Insgesamt habe die Kinderheilstätte daher mit Contergan *„ein ideales Mittel zur Sedierung unserer tuberkulosekranken Kinder gefunden“* (Seite 11 des Artikels).

Wir können heute nicht mehr nachvollziehen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang Contergan an der Kinderheilstätte Maria Grünwald nach Abschluss der Anwendungsbeobachtung im „Spätsommer 1960“ weiter angewendet wurde. Weitere Beobachtungen sind unseres Wissens nach jedenfalls nicht erfolgt. Fest steht, dass Grünenthal Contergan Ende November 1961 vom Markt genommen hat, nachdem im November 1961 erstmals der Verdacht teratogener Nebenwirkungen geäußert worden war.

3. Die Rolle Grünenthals bei der Anwendung von Contergan in der Kinderheilstätte Maria Grünwald

Dem Protokoll über die Zeugenaussage von Frau Dr. Schiefer ist zu entnehmen, dass der Plan, Contergan in der Therapie tuberkulosekranker Kinder auszuprobieren, auf die Anregung eines Mitarbeiters und „Ärztebesuchers“ von Grünenthal zurückging. Die Anwendung von Contergan erfolgte anschließend unter der ärztlichen Kontrolle von Frau Dr. Schiefer und vermutlich weiteren Ärzten der Kinderheilstätte. In ihrer Zeugenaussage (Anlage B) schildert Frau Dr. Schiefer, dass ihr ein medizinischer Mitarbeiter von Grünenthal in Reaktion auf den von ihr nach etwa einem halben Jahr erstellten Zwischenbericht empfohlen habe, die Dosierung von Contergan zu reduzieren. Diese Dosisreduktion wird auch in der Fachpublikation geschildert.

Laut dem Vernehmungsprotokoll hat Grünenthal Frau Dr. Schiefer für die Veröffentlichung der Ergebnisse nachträglich ein Honorar von „etwa 280 DM“ angeboten. Von einem Honorar sei vor Beginn der Anwendungsbeobachtung keine Rede gewesen. Es sei ihr erst kurz vor dem Druck ihres Artikels angeboten worden. Sie habe das Honorar anschließend zur Anschaffung medizinischer Geräte an die Heilstätte Maria Grünwald weitergegeben.

4. Unsere heutige Bewertung

Wenn ein Arzneimittel für die Behandlung von Kindern zugelassen werden soll, ist es auch heute unvermeidbar, die Wirksamkeit und Sicherheit des Arzneimittels in klinischen Studien an Kindern zu erproben. Mehr zu den heutigen Standards finden Sie in einer Informationsbroschüre des Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (**Anlage D**). Auch für bereits im Markt befindliche neuere Arzneimittel ist es im Rahmen der Produktbeobachtung gesetzlich vorgesehen, die Wirkungen des Arzneimittels in der Anwendung zu beobachten. Für klinischen Studien und Anwendungsbeobachtungen gelten heute zu Recht sehr strenge Voraussetzungen. Die Art und Weise, wie Contergan damals in der Kinderheilstätte Maria Grünwald angewendet wurde, dürfte zwar den damals gültigen Standards in der Ärzteschaft und der medizinischen Industrie entsprochen haben, aber wohl nicht den heutigen strengen Maßstäben.

Aus heutiger Sicht sind Medikamentenerprobungen an Kindern, wie sie in der Kinderheilstätte Maria Grünwald in Wittlich angewendet wurden, nicht mehr nachzuvollziehen und entsprechen nicht den aktuellen strengen, ethischen Grundsätzen der Arzneimittelforschung und -entwicklung. Wir bedauern es sehr, dass damals und auf diese Weise unser Präparat Contergan zum Einsatz gekommen ist.



Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Fabia Kehren
Head External Communications & Editorial

Dr. Martin von Treskow
Head Corporate Affairs



Über klinische Erfahrungen mit Contergan
bei tuberkulosekranken Kindern

Aus der Heilstätte für Kinder und Jugendliche, Maria-Grünewald,
Wittlich/Eifel (Chefarzt: Obermed.-Rat Dr. W. Heesen)

Dr. INGEBORG SCHIEFER

Für Literaturangaben:

Med. Welt Nr. 52/53: 2765-2768 (1960)

Eines der vordringlichsten Probleme, das in der Lungenheilstätte an den Arzt herangetragen wird, ist die Ruhigstellung des Patienten. Hier reichen gute Worte und psychologische Kenntnisse nicht aus, man braucht meist auch ein Medikament, das beruhigt ohne zu lähmen, entspannt ohne zu enthemmen und den Schlaf ohne Nachwirkungen fördert. Ferner stellt man an solch ein Medikament auch die Forderung, daß es ohne Bedenken über Monate gegeben werden kann und daß keine Gewöhnung eintritt oder sogar Suchtgefahr besteht.

Auch Kinderheilstätten verlangen nach solchen Medikamenten, da man nicht ständig an die Vernunft der Kleinen appellieren kann, obwohl sie — einführende Ansprache vorausgesetzt — erstaunlich einsichtig und folgsam sein können. Aber wenn ein Kind ausgeruht ist und keine Schmerzen hat, sich subjektiv ausgesprochen wohl fühlt und trotzdem seine Liegekuren streng einhalten muß, kann man die dämpfende Wirkung eines Sedativums nicht entbehren.

In der Literatur (Jung, Stärk, Resemann, Loos) wird auf Contergan (N-Phthalyl-glutaminsäureimid) hingewiesen, das sich als Sedativum mit guter Wirkung bei gleichzeitiger Unschädlichkeit zu bewähren scheint. Durch diese Erfahrungen ermutigt, haben wir auf breiter Basis nach eigenen positiven Vorversuchen das

Medikament angewandt, um seine Wirkung bei tuberkulosekranken Kindern — also unter anderen Bedingungen als üblich — zu erproben.

Wir haben Contergan über die Zeitdauer von einem Jahr insgesamt 302 Kindern (155 Knaben und 147 Mädchen) im Alter von 2—14 Jahren in Tabletten- oder Saftform verabreicht, wie aus Tabelle 1 zu ersehen ist.

Tab. 1: Dauer der Contergan-Medikation

Dauer der Verabreichung	Gesamtzahl der Kinder	Knaben	Mädchen
1—3 Monate	136	67	69
4—6 Monate	98	50	48
7—9 Monate	47	24	23
10—12 Monate	21	14	7

Um einen möglichst genauen Wirkungseindruck zu erhalten, haben wir die Kinder in 3 Gruppen (Tab. 2) aufgeteilt, da erfahrungsgemäß in den verschiedenen Lebensaltern die Wirkung auch verschieden sein dürfte.

Tab. 2: Altersgruppen der beobachteten Kinder

Lebensalter	Gesamtzahl der Kinder	Knaben	Mädchen
2—5 Jahre	132	70	62
6—10 Jahre	121	55	66
11—14 Jahre	49	30	19

Im Hinblick auf das Grundkleiden fanden sich alle Tuberkuloseformen, vom Primärkomplex über die Bronchial-Lymphknoten-Tuberkulose mit und ohne Infiltrationen oder Streuungen bis zur offenen, schweren, exsudativen Tuberkulose. Auch erprobten wir die Wirkung von Contergan bei Kindern, die an Meningitis-Tbc erkrankt waren und bei denen eine nicht zu beeinflussende moto-

rische Unruhe, verbunden mit starker Reizbarkeit und Psycholabilität, vorhanden war.

Die verschiedenen Tuberkuloseformen sind in der folgenden Tabelle übersichtlich dargestellt:

Tab. 3: Übersicht über die verschiedenen Erkrankungsformen

Behandlung	Gesamtzahl der Kinder	Knaben	Mädchen
Broodliälymphknoten-Tbc	94	60	34
Infiltrationen und Streuungen	167	75	92
Offene, exs. Tbc.	9	3	6
Primär-Tbc	8	3	5
Pleuritis exs. Tbc	13	9	4
Meningitis Tbc.	7	2	5
Heisllymphknoten-Tbc	4	3	1

Die Dosierung erfolgte zunächst in der Weise, daß wir allen Kindern morgens um 8 Uhr und mittags um 12 Uhr, also jeweils 30 Minuten vor Beginn der Liegekur, je 25 mg Contergan gaben. Am Abend verabreichten wir um 19 Uhr 100 mg Contergan. Bei einer Gruppe von 20 Kindern im Alter von 2—4 Jahren gaben wir 4 Wochen lang abends 200 mg Contergan, um eine besondere Reaktion zu erforschen, worauf wir weiter unten noch zurückkommen werden.

Über die Zeitdauer von 4 Monaten gaben wir später 80 Kindern im Alter von 2—14 Jahren morgens und mittags 12,5 mg Contergan, abends 50 mg Contergan. Nach Ablauf der 4 Monate steigerten wir morgens und mittags auf 25 mg Contergan, die abendliche Dosierung behielten wir bei.

Um Vergleiche mit barbitursäurehaltigen Präparaten anstellen zu können, wurden 4 Wochen lang 10 Knaben im Alter von 2—4 Jahren 3mal täglich 1 Tablette Acidum phenyläthylbarbituricum

0,015 g verabreicht. 10 weiteren im gleichen Alter gaben wir morgens und mittags 25 mg Contergan, abends 50 mg Contergan.

Hinsichtlich der Wirkungsweise konnten wir folgendes feststellen:

a) Nach der Verabreichung von 25 mg Contergan haben wir nur bei 3 Kindern eine motorische Unruhe festgestellt, alle übrigen Kinder zeigten keinerlei Nebenerscheinungen. Auf diese Reaktion der 3 Kinder werden wir weiter unten noch eingehen. Die übrigen 299 Kinder waren deutlich sediert, ohne schläfrig zu sein. In den meisten Fällen wurde etwa 30—45 Minuten nach der Einnahme der Effekt bemerkt. Die Ruhe während der Liegestunden war auffallend, vor allem bei den Kindern zwischen 2 und 6 Jahren, die bisher nur sehr schwer zum Liegen gebracht werden konnten. Fast alle Kinder, auch die Schulkinder, schliefen sehr bald ein und konnten nach Beendigung der Liegekur leicht geweckt werden und zeigten keinerlei Ermüdungserscheinungen.

b) Eine besondere Überraschung brachte uns die abendliche Dosis von 100 mg Contergan. 5 Schulkinder im Alter von 12—14 Jahren klagten in den ersten Tagen über leichte Schwindelanfälle, die aber nach 6—8 Tagen nicht mehr auftraten, obwohl die Menge von 100 mg beibehalten wurde. In Selbstversuchen und bei einigen Schwestern unseres Hauses wurden diese Erscheinungen nachgeprüft. Tatsächlich trat bei einigen, wie die Kinder angegeben hatten, nach Einnahme von 100 mg Contergan ein leichter Drehschwindel auf, der nach 10—15 Minuten abklang. Dieses Schwindelgefühl ist ebenfalls schon in anderen Arbeiten beschrieben worden (Jung) und wird auf eine Überdosierung zurückgeführt. Bemerkenswert ist, daß lediglich 5 unserer Schulkinder diese Klagen vorbrachten, während die übrigen 165 Kinder auch auf genaues Befragen und nach Schilderung des Schwindelgefühls niemals über solche Beschwerden Angaben machten. Diese Tatsache verwerteten wir, als wir versuchten, die für unsere Verhältnisse beste Dosierung herauszufinden. Wir werden darauf weiter unten noch eingehen.

Neben diesen harmlosen Nebenerscheinungen, die zudem noch flüchtig waren, machten wir folgende Beobachtung:

23 Kinder im Alter von 2—5 Jahren, auch die Antriebsschwachen, zeigten 15 Minuten nach Einnahme von 100 mg Contergan eine zum Teil sehr starke motorische Unruhe mit allgemeinem Bewegungsdrang. Je nach Veranlagung waren diese Erscheinungen stärker oder schwächer, waren aber immer deutlich vorhanden. Dieses Erregungsstadium dauerte etwa 45 Minuten, dann konnte es geschehen, daß die Kinder mitten in der Bewegung einhielten und sofort einschliefen. Ließ man diese Kinder während des Bewegungsstadiums völlig in Ruhe, so bot sich nachher ein buntes Bild der schlafenden Kinder, aus dem man deutlich erkennen konnte, daß die Kinder vom Schlaf überrascht worden waren. Im Aussehen der Kinder stellten wir keine Veränderungen fest. Sie waren weder blaß noch gerötet. Auch sahen wir keine Kreislaufstörungen. Als wir die abendliche Dosis auf 200 mg steigerten, war die Erregung noch ausgeprägter und ausgesprochen ungezügelt. Sie dauerte ebenfalls 45 Minuten. Der darauf folgende Schlaf war tief. Diese Kinder ließen sich nur mit Mühe wecken und waren sehr schlaftrunken, erwachten jedoch am nächsten Morgen munter zur gewohnten Zeit und ließen keinerlei Nachwirkungen erkennen.

Bei 3 von diesen 23 Kindern trat die starke motorische Unruhe auch schon nach Gaben von 25 mg Contergan auf. Diese 3 Kinder waren von Natur aus von einer fast zügellos zu bezeichnenden Lebhaftigkeit. Wir setzten hier das Medikament 4 Wochen lang ab, um dann auf eine 3mal tägliche Gabe von 12,5 mg Contergan überzugehen. Auch jetzt trat die starke motorische Unruhe auf, so daß wir das Medikament ganz absetzen mußten.

Für eine Anpassung haben wir bei diesen 23 Kindern im Gegensatz zu den 5 Schulkindern, bei denen die Schwindelgefühle nur 6—8 Tage wahrgenommen wurden, keinen Anhalt gefunden. Wohl milderte sich das Erregungsstadium bei diesen 23 Kindern etwas, blieb aber ohne Verkürzung deutlich vorhanden. Ging man bei den 20 Kindern (die 3 oben beschriebenen ausgenommen) auf 50 mg Contergan am Abend zurück, so trat keine motorische Unruhe mehr auf, der gewünschte sedierende Effekt war aber vollkommen vorhanden.

Auch bei dieser motorischen Unruhe handelt es sich sicher wie bei den Schwindelgefühlen um eine Überdosierung (Jung). Bemerkenswert ist aber auch hier, daß

wir bei den übrigen 109 Kindern im Alter von 2—5 Jahren niemals motorische Unruhe bemerkten. Daß es sich um Überdosierungserscheinungen handeln muß, geht ja auch daraus hervor, daß nach Verabreichung von 200 mg Contergan bei diesen 23 Kindern und bei 10 weiteren, die vorher bei Gaben von 100 mg Contergan keinerlei Zeichen einer motorischen Unruhe aufgewiesen hatten, das Erregungsstadium verstärkt auftrat. Um ein initiales Erregungsstadium handelt es sich sicher nicht, denn sonst hätten die übrigen Kinder wenigstens andeutungsweise eine motorische Unruhe aufweisen müssen.

Das Fehlen einer initialen Erregungsphase geht deutlich aus tierexperimentellen Versuchen hervor (Kunz, Keller und Mückter). Auch im Verlauf klinischer Beobachtungen wurden initiale Erregungsphasen nie beobachtet (Bisio, Loos).

Wie schon oben angeführt, gaben wir 10 Knaben im Alter von 2—4 Jahren 4 Wochen lang 3mal täglich 1 Tablette Acidum phenyläthylbarbituricum 0,015 g, um eine Vergleichsmöglichkeit mit der Wirkung von Contergan zu bekommen. Wir stellen fest, daß nach der Verabreichung von Acidum phenyläthylbarbituricum 0,015 g nicht mehr die sedierende, sondern die schlafmachende Wirkung im Vordergrund steht. Die Kinder schliefen ein, waren aber nach Beendigung der Liegekur alle schlaftrunken, konnten mittags und nachmittags nur schwer zum Essen bewegt werden und verloren ihren natürlichen Bewegungsdrang beim Spielen.

Diese Beobachtung haben wir bei den Kindern, die 12 Monate ununterbrochen unter der Wirkung von Contergan gestanden hatten, nie gemacht. Vielmehr behielten alle Kinder ihre natürliche Lebhaftigkeit.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, wie wertvoll uns Contergan bei unseren heimwährenden Kindern geworden ist. Kinder, die besonders unter der Trennung von zu Hause litten, gewöhnten sich viel schneller in ihre neue Umgebung ein und wurden ausgeglichener, wenn man schon am ersten

Tag mit der Verabreichung von Contergan begann. Es war aber nie so, daß diese Kinder durch Contergan gleichgültig gegen ihre neue Umgebung wurden. Im Gegenteil, sie fanden schneller Kontakt zum Personal und den anderen Kindern. Ihre grüblerischen Heimweggedanken verloren sie schon sehr bald.

Wertvoll waren uns auch die Beobachtungen über das Verhalten der Kinder im Schulunterricht. Wie bereits gesagt, erwachen die Kinder am Morgen von gewohnter Zeit und haben keinerlei Anzeichen von Ermüdung. Die Aufmerksamkeit im Schulunterricht zeigte keine Veränderungen. Die Kinder machten einen geweckten und ausgeruhten Eindruck. Die Reaktionszeit war nicht verändert.

Eine sehr gute Wirkung wurde bei den Kindern mit Meningitis-Tbc. beobachtet. Alle Kinder waren sehr reizbar und unruhig. Während wir diese Symptome früher kaum beeinflussen konnten, gelang es mit Hilfe von Contergan, die Kinder gut zu sedieren. Allerdings mußten wir in allen Fällen eine höhere Dosierung anwenden. Am besten bewährte sich die 3malige Gabe von 100 mg Contergan täglich, wobei wir die Suppositorien bevorzugten.

Die bei tuberkulosekranken Kindern vorhandene Wertgefühligkeit mit gesteigerter Unruhe bei Witterungswechsel konnte mit Contergan in der Regel günstig beeinflußt werden. Wenn sich diese Unruhe auch nicht ganz beseitigen ließ, so konnte sie doch wesentlich gedämpft werden.

Fast alle Kinder wurden gleichzeitig tuberkulostatisch behandelt. Wir haben nie einen ungünstigen Einfluß von Contergan auf die spezifische Chemotherapie der Tuberkulose beobachtet. Vielmehr sind wir zu der Überzeugung gekommen, daß durch die Ruhigstellung der kleinen Patienten eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Heilungsprozeß geschaffen wurde. Hier besteht Übereinstimmung mit klinischen Beobachtun-

gen (Jung) und mit den chemotherapeutischen Untersuchungsergebnissen von Kunz, Keller und Mückler.

Die volle Entfaltung der Wirksamkeit von Contergan tritt nach unseren Beobachtungen nach Ablauf von 3 Tagen ein. Die Kinder sind psychisch ausgeglichener, halten in den Liegestunden Ruhe, schlafen sogar ein und zeigen keine Verstimmungen im Sinne von Gereiztheit mehr. Der Appetit nimmt zu. Die Kinder sind bei Tisch viel ruhiger. Um diese Beobachtung objektivieren zu können, haben wir die durchschnittliche Gewichtszunahme von 100 Kindern aus der Zeit vor unseren Versuchen mit Contergan errechnet und sie in Vergleich gestellt zu der durchschnittlichen Gewichtszunahme bei 100 Kindern, die unter der Wirkung von Contergan standen (Tab. 4). Das Alter, der Befund, die Dauer des Aufenthaltes und die Geschlechterverteilung waren bei diesen beiden Gruppen von je 100 Kindern gleich.

Tab. 4: Gewichtszunahme mit und ohne Contergan

	Durchschnittliche Gewichtszunahme	
	ohne Contergan	mit Contergan
Knaben	2,4 kg	3,6 kg
Mädchen	3,0 kg	4,0 kg

Bei den Knaben war die durchschnittliche Gewichtszunahme unter der Verabreichung von Contergan also um 1,2 kg höher als bei den Kindern, die kein Contergan bekommen hatten. Bei den Mädchen betrug sie 1,0 kg. Das wären für alle Kinder, die unter dem Einfluß von Contergan standen, 1,1 kg Gewichtszunahme mehr. Wenn man dazu noch in Betracht zieht, daß nach unseren Beobachtungen und statistischen Auswertungen die tuberkulösen Befunde bei unseren Kindern seit 1939 viel schwerer und ausgedehnter sind als in den früheren Jahren und deshalb der Ernährungszustand und das Allgemeinbefinden wesentlich mehr beeinträchtigt waren als früher, denn ist diese höhere Gewichtszunahme sicher der Wirkung von Contergan zuzuschreiben, weil damit die wichtigste Voraussetzung für die tuberkulosekranken Kinder, nämlich die Ruhigstellung, erreicht wurde.

10

Wir haben ferner überprüft, ob zwischen Contergan-Tabletten und Saft im Hinblick auf die Wirkung ein Unterschied besteht. Bei genauer Dosierung ist jedoch der Effekt der gleiche. Einen Vorteil bietet der Saft hinsichtlich der Verabreichungsform. Wir haben ihn besonders gern bei Kleinkindern gegeben. Irgendwelche Nebenwirkungen auf den Magen-Darmkanal haben wir nicht beobachtet.

Folgende Dosierung hat sich für unsere Anfälle am besten bewährt: Morgens und mittags 30 Minuten vor Beginn der Liegekur je 25 mg Contergan. Abends 45—60 Minuten vor dem Schlafengehen 100 mg Contergan.

Bei Schwindelgefühlen und motorischer Unruhe reduzierten wir die Dosis auf 50 mg Contergan.

Nach Verabreichung von 12,5 mg Contergan beobachteten wir zwar auch eine leichte Sedierung, die aber unseren Anforderungen nicht ganz entsprach.

Wir erreichten mit der oben angegebenen Dosierung die bestmögliche Ruhigstellung unserer kleinen Patienten während der Liegekuren und förderten am Abend das schnelle Einschlafen. Zu den übrigen Zeiten, in denen die Kinder mit Spielen oder Spaziergängen belastet wurden oder die Schule besuchten, haben wir niemals vorzeitige Ermüdungserscheinungen feststellen können.

Zusammenfassend kann man sagen, daß wir im Contergan ein ideales Mittel zur Sedierung unserer tuberkulosekranken Kinder gefunden haben. Auch bei eindeutiger Überdosierung treten, außer leichten Schwindelgefühlen und motorischer Unruhe bei wenigen Kranken, keine Nebenwirkungen auf. Die sedierende und schlafmachende Wirkung ist gut. ⁴

Durch die psychische Beruhigung tritt eine Appetitzunahme ein, die eine deutliche Steigerung der Gewichtszunahme zur Folge hat.

11

Einen ungünstigen Einfluß von Contergan auf die spezielle Chemotherapie der Tuberkulose haben wir nie beobachten können.

Bei Vergleichen mit barbitursäurehaltigen Präparaten, die wir in Form von Acidum phenylacetylbarbituricum 0,015 g verabreichten, stellten wir fest, daß nach Gaben von Contergan niemals Schlaftrunkenheit, Essensunlust oder Nachlassen des natürlichen kindlichen Bewegungstriebes auftraten, wie sie nach Verabreichung des Barbiturats immer vorhanden waren und eine längere Medikation unmöglich machten.

Veränderungen im Blutbild oder Störungen der Nieren- und Leberfunktion haben wir, auch bei ununterbrochener Verabreichung von Contergan über die Dauer von 12 Monaten, nicht beobachtet.

Die besonderen Vorzüge von Contergan liegen in der Ungiftigkeit und dem Fehlen von Nebenerscheinungen, auch bei langem Gebrauch. J

Literatur

- Blasiu, A. P.: *Med. Klin.* 53, 18: 800 (1958). — Esser, H., und F. Heinzler: *Ther. Gegenw.* 95, 10: 374—376 (1956). — Jung, H.: *Arzneim.-Forsd.* 6, 8: 430—432 (1956). — Kunstmann, A. H.: *Ther. Gegenw.* 99, 3: 106—109 (1960). — Kunz, W., H. Keller und H. Mückler: *Arzneim.-Forsd.* 6, 8: 426—430 (1956). — Loos, H.: *Medizinische* 12, 482—483 (1958). — Luchmann, A.: *Münd. med. Wschr.* 102, 7: 324—327 (1959). — Meyerhoff, W. K.: *Ther. Gegenw.* 98, 12: 580—581 (1959). — Neuhaus, G., und K. Ibe: *Med. Klin.* 55, 14: 544—545 (1960). — Resemann, G.: *Medizinische* 5: 203—204 (1959). — Stärk, G.: *Praxis (Bern)* 45, 42: 966—968 (1956).

Copyright by Friedrich-Karl Schattsauer-Verlag, Stuttgart. — Der Verlag behält sich alle Rechte, besonders die des Nachdruckes, der Vervielfältigung und der Übersetzung, vor.

Schreiben Grünenthal, Anlage B

Abdruck / Veröffentlichung des Protokolls über die Zeugenaussage von Dr. Ingeborg Schiefer ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

Schreiben Grünenthal, Anlage C

Abdruck / Veröffentlichung des Briefs von Dr. Ingeborg Schiefer an die Staatsanwaltschaft Aachen ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

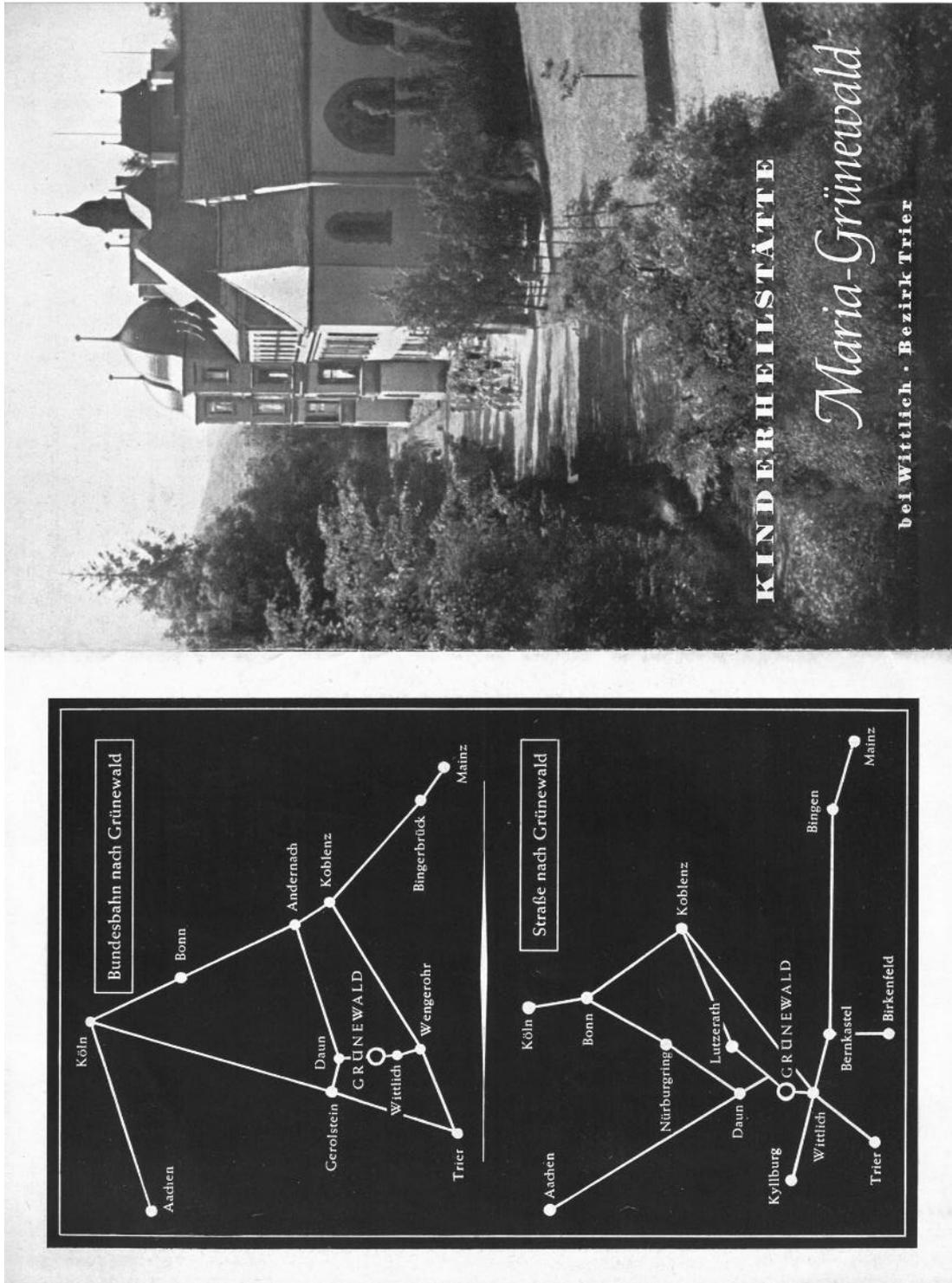
Schreiben Grünenthal, Anlage D

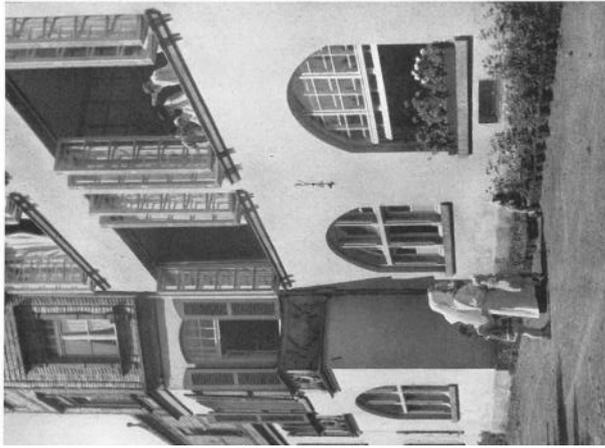
Die 32-seitige Informationsbroschüre „Kinder und Jugendliche in klinischen Studien“ des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa) finden Sie im Internet unter www.vfa.de/publikationen.

Anhang Nr. 12

Broschüre Heilstätte Maria Grünewald (Datum unbekannt)

Die 8-seitige Broschüre wurde vermutlich nach 1949 veröffentlicht, da in der Anfahrtsskizze die Bundesbahn genannt ist.





Von der mittleren Mosel her zweigt nordwärts nach Wittlich hin das fruchtbare Liesertal ab, mit Weinbergen und Obsthainen, Mais- und Tabakfeldern. Die Straße von Wittlich her schlängelt sich den Weinbergen entlang nach Grünewald. Auf der Eifelhochfläche nördlich des Heims wendet sie sich nach Mandscheid und Daun.

Von der Haltestelle Grünewald bietet der kurze Weg zur Heilstätte in sanften Windungen alle Reize des Eifeltores über dem hier sich verengenden Liesertal, wo dessen herbe Schönheit beginnt. Den Südhang hinan steigt die Rebe bis zu Füßen des Hauses.

Wie ein Märchenschloß erhebt sich vor dem Besucher die weite Gebäudeflucht der Heilstätte aus ihrer sonnigen Parkanlage. Zur Sonne hin bestehen die Außenwände



aus verschiebbaren Glasfenstern, die der würzigen Waldluft ungehindert Zutritt gewähren. Im Norden schirmt der Eifelorst die Heilstätte. Grünewald bettet sich ein in den südlichen Waldrand über der gesegneten Wittlicher Senke, auf etwa 300 m Meereshöhe, bei einer mittleren Jahreswärme von rd. 9 Grad. So verbindet sich in Grüne-



wald der wesentliche Vorteil seiner Südlage mit dem Reizklima der Berglandschaft. Die Temperatur kennt in keiner Jahreszeit einen schroffen Übergang. Auch schlechtes Wetter beeinträchtigt den Erfolg der Kur nicht. Das Haus gehört dem Caritasverband für die Diözese Trier



Das äußere Baubild der Heilstätte stammt im wesentlichen aus dem Jahr 1928 und berücksichtigt die hier seit 1921 durch den Caritasverband gesammelten Erfahrungen. Behandelt werden alle Formen der Lungen-, Drüsen- und Schleimhaut-Tuberkulose, wie



und wird von einem geistlichen Direktor geleitet.

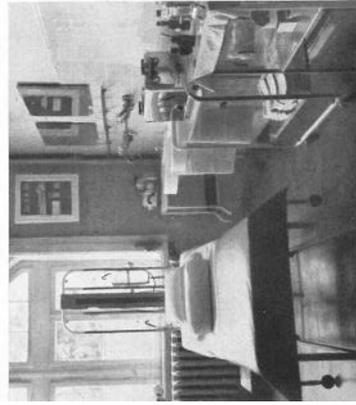
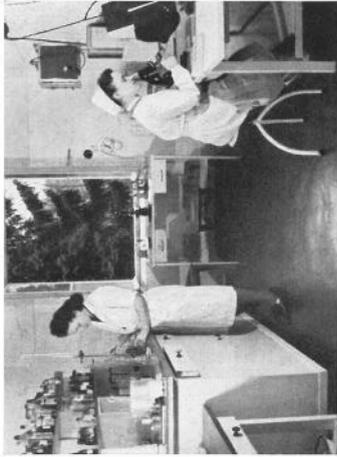
Die ärztliche Leitung liegt in den Händen eines Tuberkulose-Facharztes, der von einem Oberarzt und zwei Assistenzärzten unterstützt wird. — Die Pflege und Betreuung ist Ordensschwestern der Genossenschaft der Armen Dienstmägde Jesu Christi (Dernbach) und freien Caritasassistenten anvertraut.



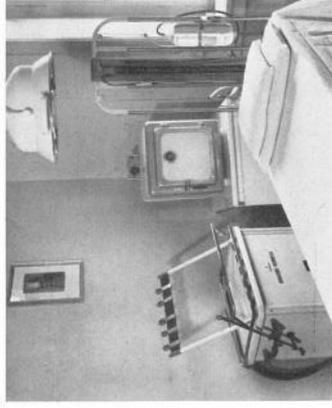
Die Behandlung von Zahn-
erkrankungen erfolgt eben-
falls in der Heilstätte durch
einen Zahnarzt.

Im Bedarfsfall werden regel-
mäßig die in der Kreisstadt
Wittlich tätigen Fachärzte
aller Disziplinen zugezogen.
Zur Anwendung kommen alle
modernern Behandlungsfor-

auch Hirnhauttuberku-
lose. Ausgenommen ist
nur die fistelnde Kno-
chen- und Gelenktu-
berkulose. — Die »of-
fenen Fälle« sind auf
einer abgetrennten Ab-
teilung untergebracht.
Für akute Infektions-
krankheiten befindet
sich im Nebengebäude
eine Isolierstation.



men: allgemein hygienisch-diä-
tische u. hydrotherapeutische
sowie die operative Behandlung,
insbesondere der Lungen- und
Drüsen-Tuberkulose; auch die
Chemotherapie wird angewandt.
Für die genannten Zwecke ver-
fügt die Heilstätte über alle
entsprechenden Einrichtungen:
Operationsräume, Röntgenabtei-
lung mit Röntgenschildgerät,
Bestrahlungszimmer für Höhen-



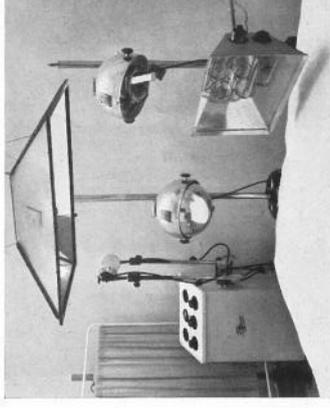
sonne, Sollux, Kurzwellen und son-
stige Behandlungszimmer. Ein mo-
dernes, transportables Röntengerät
ermöglicht Röntgenaufnahmen und
Durchleuchtungen im Bett.

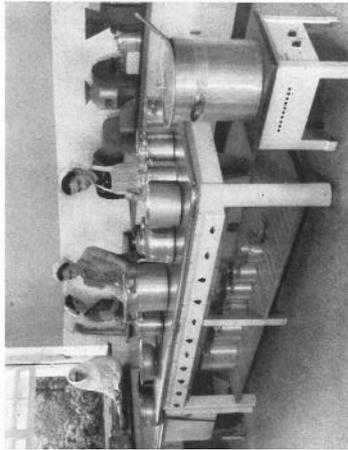
Das Laboratorium entspricht allen
neuzeitlichen Anforderungen und
gestattet jede Untersuchung, auch
Kulturverfahren, Fluoreszenzmikro-
skopie usw.

Die Patienten sind in sechs Kran-
kenstationen untergebracht, ent-
sprechend dem jeweiligen Befund, Knaben und Mädchen sowie verschiedene Alters-
stufen getrennt. Alle Krankenzimmer liegen nach Süden; ihre Anlage und Aus-
stattung ist hell und freundlich. Die Zimmer haben eine erprobte Mittelgröße.
Dadurch können jeweils fünf bis sechs Kinder gleichen Alters und Befundes darin
wohnen. Fließendes Wasser aus eigener Quellversorgung sowie die Zentralheizung
vermitteln den zutreffenden Eindruck eines gepflegten Heimes mit neuzeitlichen
Bequemlichkeiten für Gesundheit und Behaglichkeit. Waschräume und Bäder
ermöglichen eine ordentliche Gesundheits- und Körperpflege.

Die helle und geräumige elektrische Großküche gewährleistet eine sorgfältige
Zubereitung der zweckmäßigen, guten und reichlichen Kost.

Auch für die seelsorgliche, erzieherische und geistige Betreuung der Kinder und
Jugendlichen während ihres Auf-
enthaltes in der Heilstätte ist gute
Vorsorge getroffen. Eine Rundfunk-
anlage mit Lautsprechern in allen
Krankenzimmern und in der Liege-
halle ermöglicht es, die Schulfunk-
sendungen abzu hören und die Lie-
gezeit mit passenden Übertragungen
oder eigenen Sendungen auszufül-
len sowie die betlägerigen Patien-
ten am Gottesdienst teilnehmen zu
lassen.





Die kirchlichen und weltlichen Feste bilden beliebte Höhepunkte des Heim-Lebens; sie werden in froher Gemeinschaftsvorbereitung gefeiert.

Der ganze Tageslauf des Jahres hindurch ist angeregt und mit unaufdringlicher Rücksicht auf den Heilzweck des Aufenthaltes gestaltet.

Bücher, Zeitschriften, Zeitungen, Beschäftigungs- und Unterhaltungsspiele werden zur Verfügung gestellt. Die Kinder und Jugendlichen leben in einer ihnen gemäßen und zuträglichen Umwelt froh miteinander, daß sie das Elternhaus so wenig wie möglich entbehren.



Die Eltern und Angehörigen der Patienten werden laufend unterrichtet über den Gesundheitszustand der Patienten während des Kuraufenthaltes.

Besuch ist aus ärztlichen und erzieherischen Gründen nur jeweils nach drei Monaten gestattet. Unterkunft ist in der Stadt Wittlich jederzeit möglich.

Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren. Die Einweisung geschieht im Regelfall durch die örtlichen Gesundheitsämter, kann aber auch von privaten Kostenträgern beantragt werden.

Der tägliche Pflegesatz beträgt einschließlich der laufenden ärztlichen Behandlung

DM

Anträge um Aufnahme sowie Anfragen sind zu richten an die

Kinderheilstätte

Maria-Grünwald

Wittlich (Mosel)

Ruf Wittlich 324



Die Heilstätte ist zu erreichen: Bahnverbindung: Von der Hauptstrecke Trier—Koblenz zweigt in Wengerohr (D- und Eizughaltestelle) die Nebenbahn Wengerohr—Wittlich—Daun ab. Von der Station Wittlich ist die Heilstätte in 45 Minuten (Autostraße) und vom Haltepunkt Grünwald in acht Min. zu erreichen (Waldweg).



Autostraße: Von der Landstraße Wittlich—Hassborn—Daun zweigt eine Fahrstraße bei Kilometer 2,5 zur Heilstätte ab.

Entwurf und Text: Dr. Peter Blum

Aufnahme: F. Böhrig, Trier

Druck: Herder, Freiburg im Breisgau

Anhang Nr. 13

Veröffentlichte Fachartikel von Ärzten der Heilstätte Maria Grünewald (1945-1972):

- Heesen, W. / Heidweiler A.: Besteht die Möglichkeit einer wirksamen Beeinflussung der Lungentuberkulose bei Kindern und Jugendlichen durch Conteben?
In: Medizinische Klinik (1950), Band 45, Heft 46, S. 1457-1461.
- Heesen, Wilhelm: Lungenveränderungen und aktive Tuberkulose nach BCG.-Impfung.
In: Zeitschrift für Tuberkulose (1952), Band 101, Heft 1-2, S. 12-21.
- Heesen, Wilhelm: Morbus Boeck und hypophysäre Störungen. Ein kasuistischer Beitrag.
In: Zeitschrift für Tuberkulose (1953), Band 102, Heft 1-2, S. 18-22.
- Heesen, Wilhelm: Isonikotinsäure in der Kindertuberkulose. In: Medizin heute (1953), Band 2, Heft 3, S. 9-13.
- Heesen, Wilhelm: Das anfällige Kind. Seine Bedeutung für die heutige Situation der Kindergesundheit. In: Jugendwohl (1954), Band 35, Heft 6, S. 202-208.
- Heesen, Wilhelm: Der Pneumothorax des Kindes im Lichte der modernen Tuberkulosetherapie. In: Medizinische Klinik (1954), Band 49, Heft 32, S. 1247-1250.
- Heesen, Wilhelm: Gedanken zum Tuberkuloseproblem. In: Medizin heute (1955), Band 4, Heft 4, S. 201-203.
- Heesen, Wilhelm: Die Verlaufsform der Lungentuberkulose des Kindes; beobachtet am Krankengut zwischen 1920-1940. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung (1955), Band 114, S. 120-132.
- Heesen, Wilhelm: Die Behandlung der Pleuritis exsudativa tuberculosa mit Kantharidenpflaster. In: Medizin heute (1956), Band 5, Heft 1, S. 24-26.
- Heesen, Wilhelm: Meningitis tuberculosa im Kindesalter. In: Medizin heute (1956), Band 5, Heft 9, S. 462-464.
- Heesen, Wilhelm: Die Auswirkungen der BCG-Impfung in Rheinland-Pfalz im Jahre 1949/50. In: Mitteilungsblatt Ärzteschaft Rheinland-Pfalz (1956), Band 9, Heft 8, S. 160-162.
- Heesen, Wilhelm: Nebennierenrindenfunktion und Tuberkulose. In: Medizin heute (1958), Band 7, Heft 10, S. 451-452.
- Heesen, Wilhelm: Zur Rehabilitation tuberkulöser Jugendlicher. In: Der Tuberkulosearzt (1958), Band 12, Heft 12, S. 790-796.
- Heesen, Wilhelm / Schroeder, Carl / Zimmermann, Wilhelm: Der Verlauf der kindlichen Tuberkulose im Spiegel der Steroidausscheidung. Zugleich ein Beitrag zum Aktivitätsproblem der Tuberkulose. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung (1958), Band 118, S. 193-228.
- Heesen, Wilhelm / Schwetje, Marie-Luise: Das klinische Bild der Tuberkuloseerkrankung nach BCG-Impfung. In: Zeitschrift für Tuberkulose und Erkrankungen der Thoraxorgane (1959), Band 113, Heft 1/2, S. 31-36.
- Heesen, W. / Jamin-Schreyer L.: Schicksal und Lebenserwartung offentuberkulöser Jugendlicher vor und nach Einführung der tuberkulostatischen Therapie. In: Münchener medizinische Wochenschrift (1959), Band 101, Heft 46, S. 2087-2089.
- Heesen, Wilhelm / Heyde, Werner: Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Glucuronidausscheidung bei der Tuberkulose. In: Ärztliche Wochenschrift (1959), Band 14, Heft 25, S. 483-486.
- Heesen, W. / Schroeder, C.: Die Bedeutung des Echinacin in der Tuberkulose-Therapie. In: Medizinische Monatsschrift (1960), Band 14, Heft 4, S. 251-256.
- Heesen, Wilhelm: Notwendigkeit und Bedeutung der BCG-Impfung. In: Medizinische Monatsschrift (1960), Band 14, Heft 9, S. 599-601.
- Heesen, Wilhelm: Tuberkulose und Mongolismus. In: Medizin heute (1960), Band 9, Heft 9, S. 377-379.
- Heesen, Wilhelm: Die Fehldiagnose. In: Medizin heute (1960), Band 9, Heft 3, S. 158-159.

- Heesen, Wilhelm: Neue Möglichkeiten der unspezifischen Behandlung der Tuberkulose bei Kindern und Jugendlichen. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung (1961), Band 123, Heft 7, S. 326-334.
- Heesen, Wilhelm: Infektionsquelle und kindliche Tuberkulose. In: Medizinische Monatsschrift (1962), Band 16, Heft 8, S. 548-551.
- Heesen, Wilhelm: Zur Therapie neurovegetativer Störungen bei Tuberkulose. In: Medizinische Klinik (1962), Band 57, Heft 31, S. 1338-1340.
- Heesen, Wilhelm: Die BCG-Impfung bewährt sich doch. In: Ärzteblatt Rheinland-Pfalz (1962), Band 15, Heft 2, S. 49-52.
- Heesen, Wilhelm: Die Bedeutung der Glukose für den Verlauf der Tuberkulose. In: Medizinische Monatsschrift (1964), Band 18, Heft 1, S. 37-39.
- Heesen, Wilhelm: Die BCG-Schutzimpfung Neugeborener und Kleinstkinder. Erfahrungen im Lande Rheinland-Pfalz. In: Ärzteblatt Rheinland-Pfalz (1964), Band 17, Heft 4, S. 178-181.
- Heesen, Wilhelm: Die Tuberkulose des Klein- und Schulkindes. In: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung (Hrsg.): Unbesiegte Tuberkulose. Weltgesundheitsstag 1964; Bad Godesberg 1964, S. 115-118.
- Heesen, Wilhelm / Kayaalp, Arif: Die Bedeutung des C-reaktiven Proteins bei der Tuberkulose des Kindes und Jugendlichen. In: Beiträge zur Klinik und Erforschung der Tuberkulose und der Lungenkrankheiten (1965), Band 130, S. 332-334.
- Heesen, Wilhelm: Die veränderte Verlaufsform der Tuberkulose im Jugendlichenalter. In: Erfahrungsheilkunde (1965), Band 14, Heft 7, S. 317-321.
- Heesen, Wilhelm: Anfälligkeit für Tuberkuloseerkrankungen nach dem Lebensalter bei der heutigen Epidemielage. In: Beiträge zur Klinik und Erforschung der Tuberkulose und der Lungenkrankheiten (1967), Band 136, S. 31-32.
- Heesen, Wilhelm: Aussprache. In: Beiträge zur Klinik und Erforschung der Tuberkulose und der Lungenkrankheiten (1967), Band 136, S. 70-71.
- Heesen, Wilhelm: Aktuelle Probleme zur Tuberkuloseprophylaxe. In: Medizinische Monatsschrift (1969), Band 23, Heft 2, S. 52-56.
- Heesen, Wilhelm: Die Rehabilitation Tuberkulosekranker als sozialmedizinische Aufgabe. In: Medizinische Monatsschrift (1969), Band 23, Heft 12, S. 528-531.
- Heesen, Wilhelm: Therapie der Sinusitis und Bronchitis im Kindesalter mit Eusaprim. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin (1972), Band 48, Heft 35, S. 1651-1652.
- Heesen, Wilhelm: Notwendigkeit und Voraussetzungen einer qualifizierten Kindererholung. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.): 75 Jahre Deutscher Caritasverband. 1897-1972; Freiburg 1972, S. 227-229.
- Heger, Hans: Klinische Erfahrungen bei der Behandlung der Tuberkulose bei Kindern und Jugendlichen mit Paratebin. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung (1955), Band 113, S. 46-61.
- Schiefer, Ingeborg: Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern. In: Die Medizinische Welt (1960), Band 29, Heft 52/53, S. 2765-2768.
- Von Kempfen, W: Schicksal und Lebenserwartung der offentuberkulösen Jugendlichen. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung (1951), Band 106, S. 153-157.
- Von Kempfen, W / Webers, J.: Erfahrungen mit Tebeprotin (Toenniessen) als Spezifitäts- und Aktivitätsdiagnosticum. In: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung (1953), Band 110, S. 394-398.

Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Anhang Nr. 14

Artikel neue caritas, Heft 12/2021

Quelle: Stoiser, Anja / Koop, Heidrun: Ehemalige Kurkinder: Studie kommt. In: neue caritas, Heft 12/2021, Seite 7

Ehemalige Kurkinder: Studie kommt

Nach den leidvollen Erlebnisberichten ehemaliger Kurkinder soll jetzt das Unrecht in Kinderkurheimen der Nachkriegsjahrzehnte aufgearbeitet werden.

Text **Anja Stoiser, Heidrun Koop**

Kuren für zum Beispiel untergewichtige und atemwegserkrankte Kinder waren in den 1950er- bis 80er-Jahren ein Massenphänomen. Millionen westdeutsche Kinder wurden für einige Wochen in Kurheime „verschickt“ – an die See, ins Gebirge, zu frischer Luft und guter Ernährung. Einige von ihnen haben in den Einrichtungen Gewalt und Demütigung erlitten. Ihre Erlebnisberichte sind erschütternd: Essenszwang, Rede- und Verbot, Prügel, Misshandlungen, unbegründeter Medikamenteneinsatz. Bundesweit gab es schätzungsweise 1000 Heime – die meisten privat, 10 bis 15 Prozent in Trägerschaft der Kirchen und ihrer Wohlfahrtsverbände.

Deshalb befasst sich der Deutsche Caritasverband (DCV) intensiv mit den Missständen, setzt sich in Politik und trägerübergreifend für eine historische Aufarbeitung ein und hat dafür ein bundesweites Themenetzwerk an den Start gebracht. DCV, verschiedene Diözesan-Caritasverbände und Trägerverantwortliche von Rechtsnachfolgern betroffener Kureinrichtungen sind darin vertreten. Ziel ist die Beauftragung einer Studie, um ein umfassendes Bild der damaligen Missstände in katholischen Einrichtungen zu erhalten.

Zudem hat, im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, das Institut für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte der Humboldt-Universität Berlin in einer Vorstudie Daten – auch aus dem DCV-Archiv – geprüft und als ausreichend für ein Forschungsprojekt bewertet. Die DRV Bund will jetzt an die eigentliche Bearbeitung der „Verschickungskinderfrage“ gehen. Die geplante Studie sieht ein über die DRV Bund finanziertes Grundmodul vor sowie verschiedene Vertiefungsmodul unter Beteiligung weiterer Träger damaliger Kinderkuren.

Die Herausforderungen dabei: eine sehr unterschiedliche Quellenlage und vieles noch Unbekannte zu pädagogischen Konzepten, Führungskulturen der Häuser und Qualifikationen damaliger Mitarbeitender. Weil Autoritätshörigkeit und Bloßstellen („schwarze Pädagogik“) in jener Zeit leider üblich waren und dem Umgang in vielen Familien und Schulen durchaus entsprachen, wurde auch über Abläufe wenig dokumentiert. Das Forschungsobjekt soll die Rahmenbedingungen und die Praxis von Kur- und Erholungsmaßnahmen der Nachkriegsjahre darstellen.

„Die Quellenlage ist methodisch herausfordernd“

Anhang Nr. 15

Stellungnahme Dr. David Freis, 17.10.2021

Historische Stellungnahme zur Contergan-Studie in der Kinderheilstätte Maria Grünewald, Wittlich, 1959/1960

Dr. David Freis

Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Professur für Ethik der Medizin
Universität Augsburg

17. Oktober 2021

1. Einleitung

Als im August 2020 bekannt wurde, dass in den Jahren 1959 und 1960 in der damaligen Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich Versuche mit dem Beruhigungsmittel Contergan durchgeführt worden waren, war das Entsetzen groß.¹ Allem Anschein nach waren hier in einer von der Caritas getragenen Heilstätte Menschenversuche an Kindern, obendrein an kranken Kindern, durchgeführt worden und dies mit einem der berüchtigtsten Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Exemplarisch für den Ton der medialen Berichterstattung ist der Bericht in der SWR-Sendung *Report Mainz* vom 18. August 2020, der keinen Zweifel daran ließ, dass hier ein Skandal aufgedeckt worden war: „Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“. In Maria Grünewald sei „Unglaubliches“ geschehen, und der Geschichte des Contergan-Skandals ein „neues, dunkles Kapitel“ hinzugefügt worden.² Für viele Betroffene, die auf diesem Wege von der Contergan-Studie erfuhren, waren dieser und ähnliche Berichte sicherlich bestürzend und verunsichernd; zur Sorge über mögliche Folgeschäden kam auch der Eindruck, Opfer eines schwerwiegenden Unrechts geworden zu sein. Gleichzeitig förderte die Berichterstattung auch andere Erinnerungen, positive wie negative, an in der Kinderheilstätte Maria Grünewald verbrachte Zeit zutage, die nicht unmittelbar mit der Studie zusammenhingen.

¹ Sowohl die Darstellung in der Forschungsliteratur als auch die mediale Berichterstattung basieren im Wesentlichen auf der zeitgenössischen Publikation der Ergebnisse, Ingeborg Schiefer, „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“, *Medizinische Welt* 29, Nr. 52/53 (1960): 2765–68.

² „Contergan-Skandal: Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“, *Report Mainz* (SWR, 18. August 2020), <https://www.swr.de/report/contergan-skandal-aerzte-missbrauchten-kleinkinder-fuer-medikamententests/-/id=233454/did=25309766/nid=233454/1dpjy5j/index.html>.

Aus einer historischen und insbesondere aus einer medizinhistorischen Perspektive erweist sich der Fall jedoch als weniger eindeutig als die reißerischen und skandalisierenden Zuspitzungen der bisherigen Berichterstattung vermuten lassen. Dies hängt zunächst mit dem unvollständigen Bild zusammen, das dort gezeichnet wurde. Wesentliche Aspekte der Durchführung der Contergan-Studie, insbesondere ihre Einbettung in die konkrete Behandlungssituation einer Kinderheilstätte, wurden bisher kaum berücksichtigt. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass sich die medizinische Behandlungssituation, das Bewusstsein für Arzneimittelrisiken in Medizin und Öffentlichkeit, das Verhältnis von Ärzt*innen und Patient*innen und die gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen von medizinischen Versuchen am Menschen in den vergangenen sechs Jahrzehnten grundlegend verändert haben. Der heutige Umgang mit Arzneimittelrisiken und das heute gültige Arzneimittelrecht sind auch eine Folge des Contergan-Skandals, der Ende 1961 begann, als der Zusammenhang zwischen dem vermeintlich harmlosen Beruhigungsmittel und tausenden Fällen teils schwerer Fehlbildungen bei Neugeborenen publik wurde. Schon deshalb kann es nicht sinnvoll sein, heutige Maßstäbe unreflektiert auf die Zeit um 1960 anzuwenden. Um bewerten zu können, ob das, was 1959/1960 in Maria Grünewald geschah, Unrecht war, sollten zunächst die historischen Rahmenbedingungen herausgearbeitet und die damals gültigen ethischen und rechtlichen Normen zum Maßstab genommen werden.

Mein Ziel ist im Folgenden, diese historische Bewertung der in Maria Grünewald durchgeführten Contergan-Studie vorzunehmen. Dabei werde ich die medizinhistorischen Hintergründe der Studie darstellen, auf deren Grundlage diese Bewertung erfolgen soll, wozu insbesondere die Geschichte der Tuberkulose und ihrer Behandlung in der Kinderheilstätte Maria Grünewald, der konkrete Ablauf und die Begründung des Versuchs mit Contergan, dessen Einordnung in die Chronologie des Contergan-Skandals sowie der Wandel der rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen der Forschung am Menschen im 20. Jahrhundert gehören. Damit sollen, soweit dies auf Grundlage der vorhandenen Quellen und Forschungsliteratur möglich ist, die historischen Fakten systematisch dargestellt werden und so auch den Betroffenen, Angehörigen und der interessierten Öffentlichkeit die Möglichkeit gegeben werden, sich über die bisherige Berichterstattung hinaus umfassend und fundiert zu informieren. Daher gehe ich auch auf Aspekte der Heilstättenbehandlung ein, die nicht direkt mit der Studie in Verbindung stehen, die aber in den Berichten der Zeitzeug*innen wiederholt erwähnt wurden.

Zur Bewertung der Studie orientiere ich mich an drei Fragekomplexen, die sich auf moralische, medizinische, ethische und rechtliche Aspekte beziehen. In der Realität lassen sich diese Ebenen allerdings nicht immer trennscharf voneinander unterscheiden.³

- (1) *Aus welchen Motiven erfolgte der Medikamentenversuch in Maria Grünewald?* Sollte die Gabe von Medikamenten aus Sicht der Durchführenden dem Wohlergehen der betroffenen Kinder und der Verbesserung ihrer medizinischen Behandlung dienen, oder standen andere Motive im Vordergrund, wie beispielsweise Disziplinierung, Bestrafung oder Interessen Dritter, für welche die Kinder als Versuchsobjekte ausgenutzt wurden? Dieser Aspekt ist für die Beurteilung wichtig, da von *Report Mainz* der schwerwiegende Vorwurf erhoben wurde, dass es sich um missbräuchliche Forschung gehandelt habe und dabei auch insinuiert wurde, dass materielle Interessen der beteiligten Ärzt*innen ein Grund für die Versuche gewesen seien.
- (2) *Entsprach das Vorgehen dem Stand der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Praxis?* Erfolgten die medizinische Behandlung und die Durchführung der Studie nach den damals üblichen Standards? Welche Rolle sollten Beruhigungsmittel bei der Behandlung der Tuberkulose bei Kindern spielen? Waren von der Studie Ergebnisse zu erwarten, die eine Verbesserung der damals üblichen Behandlung ermöglichen würden? Welche Risiken waren bei der Verabreichung von Contergan auf Grundlage des damaligen Kenntnisstandes anzunehmen? In diesen Zusammenhang fällt auch die Frage des Vorliegens einer medizinischen Indikation, an der sich damals wie heute entscheidet, ob eine medizinische Maßnahme angemessen und gerechtfertigt ist.
- (3) *Verstieß die Studie gegen damals anerkannte ethische Normen und rechtliche Bestimmungen für die Forschung am Menschen?* Welche ethischen Normen lagen zum Zeitpunkt der Studie ausformuliert vor und welche Gültigkeit konnten diese in der Praxis der medizinischen Forschung beanspruchen? Wie war die Arzneimittelforschung, insbesondere mit Blick auf vulnerable Gruppen wie Kinder, gesetzlich geregelt? Die wesentlichen, heute gültigen Regeln stammen aus der Zeit nach 1960, so insbesondere die

³ Vgl. auch die von Niklas Lenhard-Schramm vorgeschlagenen Kategorien zur Einschätzung der möglichen Rechtswidrigkeit historischer Medikamentenstudien, Niklas Lenhard-Schramm, „Vorstudie zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten“, 2017, 38–39, <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMI17-20.pdf>.

1964 vom Weltärztebund verabschiedete Deklaration von Helsinki und die Neufassung des Arzneimittelgesetzes von 1976. Doch auch vor 1960 gab es Ansätze zur ethischen und rechtlichen Regulierung von medizinischen Menschenversuchen, insbesondere in Form strafrechtlicher Urteile, der „Reichsrichtlinien zur Forschung am Menschen“ aus der Zeit der Weimarer Republik sowie des Nürnberger Kodex, der 1947 als Teil der Urteilsverkündung im Nürnberger Ärzteprozess formuliert worden war. Aus deren Vorliegen allein einen Bewertungsmaßstab konstruieren zu wollen, greift jedoch zu kurz.⁴ Die medizinische Forschung der frühen Bundesrepublik war geprägt von einer Diskrepanz zwischen „theoretischen Normen“ und „praktischen Normen“, so dass neben dem Wortlaut ethischer und rechtlicher Bestimmungen auch deren Rezeption und Akzeptanz und damals übliche Forschungspraxis berücksichtigt werden müssen.⁵ Zentral ist in diesem Zusammenhang die Frage nach der informierten Einwilligung, die heute als unerlässliche Bedingung jeder medizinischen Behandlung und jeder Teilnahme an medizinischen Studien anerkannt ist. Auch 1960 war aus ethischer und rechtlicher Sicht grundsätzlich eine Einwilligung erforderlich, diese musste jedoch nicht schriftlich dokumentiert werden. Zudem war gerade bei Kindern das Machtgefälle zwischen Patient*innen und Ärzt*innen so groß, dass diese Frage in der Praxis kaum eine Rolle spielte.

2. Tuberkulose, Lungenheilstätten und Tuberkulosetherapie

Der Grund für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in der Heilstätte Maria Grünewald war die Behandlung der Tuberkulose, die in der Bundesrepublik Deutschland auch um 1960 noch eine große Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung darstellte, schwierig zu behandeln war und in vielen Fällen tödlich verlief. Ihre lange Geschichte verbindet sich dabei eng mit den medizinischen Fortschritten des 20. Jahrhunderts, wurde aber von Skandalen und Rückschlägen geprägt.

⁴ So beispielsweise Sylvia Wagner und Burkhard Wiebel, „„Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen: Ein Forschungsansatz“, *Sozial.Geschichte Online* 28 (2020): 19, <https://doi.org/10.17185/duerpublico/73594>.

⁵ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 40.

Bei der Tuberkulose (kurz: Tbc) handelt es sich um eine bakterielle Infektionskrankheit, die zumeist durch das 1882 durch Robert Koch erstmals beschriebene *Mycobacterium tuberculosis* verursacht wird. Die Übertragung findet in der Regel durch Tröpfcheninfektionen statt. Nach der Ansteckung bilden sich in der Lunge kleine Knötchen, die der Krankheit auch ihren Namen geben (vom lateinischen *tuberculum*, „Höckerchen“). In diesem Stadium ist die Krankheit nicht ansteckend, da die Tuberkuloseherde eingekapselt sind, man spricht von einer „Primärtuberkulose“. Bei über zehn Prozent der Betroffenen bricht die Krankheit jedoch zu einem späteren Zeitpunkt als „sekundäre Tuberkulose“ aus, wobei zumeist die Lunge betroffen ist. Das durch die Bakterien zerstörte Gewebe wird nun ausgehustet – in diesem Stadium ist die Krankheit als „offene Tuberkulose“ hochansteckend. Möglich ist zudem eine Ausweitung der Krankheit auf weitere Organe in Form der „Organtuberkulose“. Im Vergleich zu anderen Infektionskrankheiten verläuft die Tuberkulose langsam, unbehandelt nimmt sie aber einen langwierigen und schweren Verlauf, der meist zum Tod führt.⁶

2.1 Tuberkulose als soziales Problem

Als ansteckende Krankheit, die vor allem Personen mit einem schon durch andere Faktoren beeinträchtigten Immunsystem betrifft, floriert die Tuberkulose immer dort, wo Menschen unter schlechten Bedingungen und auf engem Raum zusammenleben müssen. Mit der zunehmenden Verstädterung und Industrialisierung im 19. Jahrhundert breitete sich die Tuberkulose in den Elendsquartieren europäischer Städte endemisch aus. Krankheit und Armut gingen eine enge Verbindung ein: Angehörige der Unterschichten erkrankten besonders häufig, während die Tuberkulose mit ihrer langen Krankheitsdauer auch dazu führte, dass Kranke und deren Familien verarmten.⁷ Effektiv behandeln ließ sich die Krankheit kaum. Zwar waren bereits seit Ende des 18. Jahrhunderts moderne Krankenhäuser errichtet worden, für die Behandlung der Tuberkulose spielten diese aber keine große Rolle, da die Krankheit lange als unheilbar galt, die Kranken ansteckend waren und die lange Krankheitsdauer die stationäre Behandlung erschwerte.⁸ Dies

⁶ Nach Angaben der WHO beträgt die Mortalität bei Lungentuberkulose unbehandelt etwa 70 Prozent über einen Zeitraum von zehn Jahren nach der Diagnose, World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2020* (Geneva: World Health Organization, 2020), 2.

⁷ Flurin Condrau, *Lungenheilanstalt und Patientenschicksal: Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2000), 47–56.

⁸ Ebd., 65–68.

änderte sich erst, als der Arzt Hermann Brehmer (1826–1889) 1857 postulierte, dass an bestimmten „immunen Orten“ ein Höhenklima herrsche, das die Entwicklung der Tuberkulose verhindere und sich sogar für deren Heilung nutzen lasse. Damit war die Idee der Freiluft-Liegekur und des Lungensanatoriums geboren. Erste Lungensanatorien für wohlhabende Patient*innen entstanden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.⁹ Diese Lungenkurorte prägen bis heute das Bild der Liegekur, woran auch die Literatur ihren Anteil hatte. In Thomas Manns *Zauberberg* erscheint ein solches Sanatorium in Davos als Mikrokosmos der europäischen Zivilisation am Vorabend des Ersten Weltkriegs.

Um die Jahrhundertwende war die Tuberkulose die vorherrschende Krankheits- und Todesursache, der allein im Gebiet des Deutschen Reiches jährlich Zehntausende zum Opfer fielen und die hunderttausende Menschen arbeitsunfähig machte.¹⁰ Dabei war die Tuberkulose eine „Proletarierkrankheit“ und eine Krankheit der Großstädte, aber auch eine Kinderkrankheit: Die Ansteckung erfolgte häufig bereits im Kindesalter, und viele Kleinkinder zählten zu den Opfern.¹¹ Ab den 1890er Jahren begannen sozial- und gesundheitspolitische Akteure in Deutschland sich der Krankheit systematisch zu widmen. Die Entdeckung des Erregers durch Robert Koch stellte auch dessen erfolgreiche Bekämpfung und die Heilung der Kranken in Aussicht. Die Hoffnungen auf eine medikamentöse Behandlung, die Koch 1890 geweckt hatte, als er auf dem Internationalen Medizinischen Kongress in Berlin das Tuberkulin als spezifisches Heilmittel für Tuberkulose öffentlichkeitswirksam vorstellte, wurden allerdings jäh enttäuscht. Kochs Tuberkulin erwies sich nicht nur als zur Behandlung ungeeignet, sondern auch als gefährlich: Nach Markteinführung kam es bald zu ersten Todesfällen. Der Tuberkulin-Skandal war für Koch und die Bakteriologie eine Blamage, der sich formierenden Heilstättenbewegung hingegen verhalf er zum Durchbruch.¹² Neben den selbst finanzierten Sanatorien für reiche Kranke entstanden im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts die von verschiedenen Trägern finanzierten „Volksheilstätten“ für ärmere Kranke als spezialisierte Einrichtungen zur

⁹ Sylvelyn Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose: vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs* (Stuttgart: Steiner, 2000), 144.

¹⁰ Ebd., 13.

¹¹ Walter Schaich, „Die Tuberkulose“, in *Lehrbuch der Inneren Medizin*, hg. von Ludwig Heilmeyer, 2. Aufl. (Berlin, Göttingen und Heidelberg: Springer, 1961), 257.

¹² Condrau, *Lungenheilanstalt und Patientenschicksal*, 121–23; Christoph Gradmann, *Laboratory Disease: Robert Koch's Medical Bacteriology*, übers. von Elborg Forster (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2009), 69–114.

Behandlung der Tuberkulose.¹³ Als übliche Therapie der Tuberkulose setzte sich das lange Liegen an der frischen Luft durch. Auf den spezifischen Ort kam es dabei nicht mehr an: Nachdem Brehmers ehemaliger Patient und Schüler Peter Dettweiler (1837–1904) die These der „immunen Orte“ verworfen hatte, konnten Heilstätten überall dort errichtet werden, wo Lage und Witterung es zuließen.¹⁴

2.2 Die Kinderheilstätte Maria Grünewald

Eine der zahlreichen Heilstätten, die um die Wende zum 20. Jahrhundert in Deutschland entstanden, war Grünewald bei Wittlich. Die klimatischen Bedingungen am Rand der Wittlicher Senke waren für die Liegekur gut geeignet. So heißt es in einem Bericht von 1927: „Das Klima Wittlichs ist bekanntlich anregend und kräftigend, die Luft rein und würzig; es fehlt besonders der schroffe Temperaturwechsel und die Zugluft am Abend.“¹⁵ Die von 1900 bis 1902 durch den Kreis Wittlich erbaute Einrichtung war zunächst eine Heilstätte für erwachsene Männer, bevor sie am 1. Juni 1921 an den Caritasverband für die Diözese Trier verkauft wurde und im Folgenden unter dem Namen Maria Grünewald als Kinderheilstätte diente.¹⁶ Mitte der 1920er Jahre unterstand die Heilstätte einem geistlichen Direktor, während die ärztliche Leitung bei einem Arzt lag, der von einer ebenfalls ständig in der Einrichtung lebenden Ärztin unterstützt wurde. Um die tägliche Betreuung der bis zu 125 Kinder kümmerten sich Ordensschwestern aus der Genossenschaft der Armen Dienstmägde Jesu Christi und zwei weltliche Kindergärtnerinnen. Maria Grünewald präsentierte sich schon damals öffentlich als Vorzeigeeinrichtung und „Musterheilstätte“ mit modernen Röntgengeräten und einem voll ausgestatteten Labor, in der eine Kur nach höchsten medizinischen und pädagogischen Ansprüchen gewährleistet sei:

Als Kurmittel stehen außer kräftiger zeitgemäßer Ernährung nach ärztlicher Anordnung insbesondere Solbäder, Brausebäder, Luft- und Sonnenbäder in Lufthöschen, Einreibungen, Lebertrankuren, Freiluftliegekuren, Gesundheitsturnen, Spielen, Wandern und Atemübungen sowie Höhensonnenbestrahlungen. Die schulpflichtigen Kinder erhalten täglich eine Stunde

¹³ Condrau, *Lungenheilstalt und Patientenschicksal*, 57–60.

¹⁴ Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*, 146.

¹⁵ Billen, „Die Kinderheilstätte Maria Grünewald“, *Der Kreis Wittlich: Altes und Neues von Eifel und Mosel*, hg. vom Kreisausschuss des Kreises Wittlich (Düsseldorf: 1927), 51.

¹⁶ Petra Geisbüsch, „Gute Luft im Bischofszimmer“, *Trierischer Volksfreund*, 18. Juni 2002.

Unterricht, damit sie in der Schule nicht zurückbleiben und in die gesundheitsgemäßen Ideen des Heims eingeführt werden. Auch sollen Unterricht und Spaziergänge in die herrliche Umgebung die erdkundlichen, naturkundlichen und geschichtlichen Begriffe durch Anschauen und Erleben klären und bereichern.¹⁷

Tatsächlich war der Alltag der Kinder, die vor allem aus der Rheinprovinz und Westfalen stammten, wohl sehr viel eintöniger als diese Beschreibung verrät, da die wenig abwechslungsreiche Liegekur in einer 1924 erbauten wettergeschützten Liegehalle den Großteil des Tages beanspruchte. Das Leben in der Heilstätte unterlag einer strengen Hausordnung, die unter anderem Besuche durch die Eltern in den ersten acht Wochen der Kur untersagte, um „Heimweh“ und „Aufregung“ zu verhindern. Ausnahmen gab es nur bei schwerer Krankheit oder einer Verlängerung der Kur, das Mitbringen von Obst und Süßigkeiten war unerwünscht.¹⁸ Nicht zu übersehen war auch der Einfluss des kirchlichen Trägers auf den Alltag in der Heilstätte, zu dem regelmäßiger Religionsunterricht, Gebete, „gesangliche Übungen für die Nichtbettlägerigen“ und Gottesdienste ebenso gehörten wie die Feste des Kirchenjahrs. Damit versprach die Heilstätte nicht nur körperliche, sondern auch seelische Heilung: „Viele Kinder erleben hier wirklich eine neue Begegnung mit ihrem Heiland.“¹⁹

In den folgenden Jahrzehnten veränderte sich an dieser Situation grundsätzlich wenig – wobei gerade für die Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft nach 1933 weder zeitgenössische Darstellungen noch historische Untersuchungen vorliegen. Während des Zweiten Weltkrieges wurde Maria Grünewald zeitweilig als Befehlsstand der Wehrmacht für den Westfeldzug und später als Krankensammelstelle und Lazarett für verwundete Soldaten genutzt.²⁰ Nach 1945 wurden die Gebäude, die den Krieg unbeschadet überstanden hatten, ausgebaut, modernisiert und wieder als Kinderheilstätte genutzt.²¹ Diese Wiedereröffnung geschah vor dem Hintergrund der Ernährungskrise nach Ende des Zweiten Weltkriegs, als der Zusammenbruch landwirtschaftlicher

¹⁷ Billen, „Die Kinderheilstätte Maria Grünewald“, 51.

¹⁸ Ebd., 51–52.

¹⁹ P. Hammes, „Ein Haus der Liebe zum Kinde: Die Kinderheilstätte Maria-Grünewald in Wittlich“, *Paulinus*, 15. September 1947, 5.

²⁰ Dieter Burgard, „100 Jahre Pflegen, Fördern und Erziehen in Grünewald“, in *Kreis Bernkastel-Wittlich: Jahrbuch 2002*, hg. von der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich (Monschau: Weiss-Druck, 2002), 77–78.

²¹ Wilhelm Bambach, „Maria Grünewald ohne Ordensschwestern“, *Trierische Landeszeitung*, 1. Oktober 1965; Hammes, „Ein Haus der Liebe zum Kinde“.

Infrastrukturen, vor allem in den durch den Krieg verwüsteten Teilen Europas, weltweit zu einem drastischen Rückgang der Ernteerträge führte. Hohe Lebensmittelpreise auf dem Schwarzmarkt, durch den Krieg zerstörte oder beschädigte Wohnungen, Brennstoffmangel und der Zustrom von Millionen Geflüchteten aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten verschärften die Krise in Deutschland zusätzlich. Damit ging auch eine erhebliche Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit einher, die sich in den Jahren von 1946 bis 1948 vervielfachte und dabei besonders Kinder und jüngere Erwachsene betraf.²² In der Heilstätte Maria Grünewald war die Ernährungssituation auch aufgrund von Spenden aus dem Ausland während dieser Zeit gesichert und oftmals besser als in den Elternhäusern der Patient*innen. Die gestiegene Zahl von Tuberkulosefällen führte allerdings dazu, dass, abgesehen von den dringendsten Fällen, fünf bis sechs Monate auf einen Platz in der Heilstätte gewartet werden musste.²³

Bis 1950 wurde die Kapazität des Hauses auf 180 Kinder erweitert, die nun von 16 Ordensschwestern und sieben Pflegerinnen der Caritas betreut wurden. Dabei verfügte die Einrichtung über eine ärztliche Abteilung mit Operationsräumen und Laboratorien, ein Wirtschaftsgebäude mit eigener Bäckerei, Fleischerei, Schweinemastzucht und Gärtnerei sowie eine 1948 errichtete Isolierstation für Kinder mit offener Tuberkulose. Als technische Neuerung erhielten auch Lautsprecher in allen Zimmern Einzug, über die die heilige Messe ebenso abgespielt wurde wie die Märchen- und Schulstunde des Rundfunks und „gute Musik“.²⁴ Im Herbst 1965 zogen sich die Schwestern aus der Genossenschaft der Armen Dienstmägde Jesu Christi endgültig aus der Einrichtung zurück und übergaben die Pflege vollständig an die Schwestern der Caritas des Bistums Trier. Grund dafür war zum einen das Alter der Ordensschwestern, die teilweise schon seit den 1920er Jahren in Maria Grünewald tätig waren, zum anderen der akute Nachwuchsmangel des Ordens, der kein neues Personal mehr entsenden konnte.²⁵ Seit 1967 betrieb die Caritas in Maria Grünewald auch eine Schule für Krankenpflegehelferinnen. Schon fünf Jahre später, im März 1972, wurde Maria Grünewald als Tuberkuloseheilstätte geschlossen und im Juni desselben Jahres nach erheblichen Umbauten als

²² F. Redeker, „Epidemiologie und Statistik der Tuberkulose“, in *Handbuch der Tuberkulose*, hg. von J. Hein, H. Kleinschmidt, und E. Uehlinger, Bd. 1 (Stuttgart: Georg Thieme, 1958), 476–92.

²³ Hammes, „Ein Haus der Liebe zum Kinde“, 4–5.

²⁴ M. E. Schröder-Schiffhauer, „Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich“, *Trierische Landeszeitung*, 11. Februar 1950.

²⁵ Bambach, „Maria Grünewald ohne Ordensschwestern“.

die noch heute bestehende Einrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, weiterhin in der Trägerschaft der Caritas, wieder eröffnet.²⁶

2.3 Die Entwicklung der Tuberkulosetherapie im 20. Jahrhundert

Von der Eröffnung der ersten Lungenheilstätte 1902 bis zur Schließung der Kinderheilstätte 1972 bestimmte die Liegekur den Alltag der Patient*innen in Maria Grünewald. Damit war die Einrichtung bei Wittlich keine Ausnahme: Vom Ende des 19. Jahrhunderts bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts war die Liegekur zentrales Element der Behandlung von Tuberkulosekranken. Durchschnittlich sechs Stunden am Tag über mehrere Monate wurde in den Privatsanatorien auf Balkonen, in Volksheilstätten in offenen Liegehallen gelegen.²⁷ Unterstützt wurde diese Behandlung durch eine strikte Reglementierung der Lebensweise und eine kräftigende Ernährung zur Wiederherstellung der körperlichen Widerstandskräfte, die der Heilstättenbehandlung den Ruf der „Mastkur“ einbrachte.²⁸ Grund für die Liegekur als vorherrschende Therapieform waren allerdings keine bahnbrechenden Heilerfolge, sondern schlicht der Mangel an therapeutischen Alternativen.²⁹ Dies änderte sich weder durch die Einführung von Arbeitstherapien in den Lungenheilstätten noch durch die Entwicklung operativer Eingriffe wie dem „artificialen Pneumothorax“, bei dem der chirurgisch herbeigeführte Kollaps eines erkrankten Lungenflügels diesen ruhigstellen und damit die Heilung fördern sollte.³⁰ Pneumothoraxbehandlungen wurden auch in Maria Grünewald bereits vor 1940 in schweren Fällen und mit Erfolgen, die Chefarzt Wilhelm Heesen als „eindrucksvoll“ bezeichnete, durchgeführt.³¹

²⁶ „In 25 Jahren 13000 Kinder stationär behandelt: Dank und Ehrungen für den scheidenden Chefarzt von Maria Grünewald, Dr. Wilhelm Heesen“, *Trierische Landeszeitung*, 30. März 1972; „„Maria-Grünewald‘ geschlossen“, *Trierische Landeszeitung*, 30. März 1972.

²⁷ Condrau, *Lungenheilstätte und Patientenschicksal*, 126–27.

²⁸ Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*, 145; Condrau, *Lungenheilstätte und Patientenschicksal*, 127.

²⁹ Condrau, *Lungenheilstätte und Patientenschicksal*, 126–27; für eine ausführlichere Übersicht über die operative Behandlung der Tuberkulose siehe Paul-Georg Schmidt, *Die Lungentuberkulose: Diagnose und Therapie*, 3. Aufl. (Stuttgart: Georg Thieme, 1956), 255–348.

³⁰ Condrau, *Lungenheilstätte und Patientenschicksal*, 130–31; Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 305–8.

³¹ Wilhelm Heesen, „Die Verlaufsform der Lungentuberkulose des Kindes, beobachtet am Krankengut zwischen 1920-1940“, *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung* 114 (1955): 131.

Nach Ende des Zweiten Weltkriegs begann eine neue Ära in der Geschichte der Medizin. Das anbrechende antibiotische Zeitalter eröffnete auch für die Tuberkulose neue therapeutische Möglichkeiten. Streptomycin, das 1943 von dem US-amerikanischen Mikrobiologen Albert Schatz (1920–2005) erstmals synthetisiert wurde und für dessen Entdeckung Schatz' Vorgesetzter Selman Waksman (1888–1973) 1952 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde, war das erste Antibiotikum, das sich zur Behandlung der Tuberkulose eignete. 1947 konnten Waksman und sein Team die erste erfolgreiche Heilung eines Tuberkulosepatienten durch Streptomycin verkünden. Zumindest einige Formen der Tuberkulose, insbesondere die zuvor meist tödlich verlaufende Miliartuberkulose und Meningitis, wurden damit plötzlich von unheilbaren zu heilbaren Krankheiten.³²

Ein Wundermittel gegen die Tuberkulose war das Mittel dennoch nicht. Dies lag zum einen daran, dass die Herstellung des Antibiotikums aufwändig und teuer war und zunächst nur kleine Mengen produziert werden konnten. In Deutschland war das Mittel in den Jahren nach dem Krieg kaum verfügbar und „teurer als Gold“.³³ Zudem gesellten sich zu den anfänglichen Erfolgsmeldungen bald auch beunruhigende Erkenntnisse. Schon 1948 führte der britische *Medical Research Council* (MRC) unter Mitwirkung des Epidemiologen und Statistikers Austin Bradford Hill (1897–1991) eine methodisch sorgfältige Studie durch, bei der die Eignung von Streptomycin zur Behandlung der Lungentuberkulose geprüft werden sollten.³⁴ Dabei wurden die Proband*innen nach einem Zufallsprinzip in zwei Gruppen aufgeteilt, von denen die erste Streptomycin erhielt (Gruppe S) und die zweite als Kontrollgruppe (Gruppe C) diente. Patient*innen beider Gruppen führten während der Studie die übliche Liegekur unter den ansonsten gleichen Bedingungen durch. Die Studie des MRC gilt heute als erste randomisierte kontrollierte Studie (*randomised controlled trial*, RCT) und als wichtiger Moment in der Geschichte der evidenzbasierten Medizin. Die Ergebnisse der Studie bestätigten die Wirksamkeit des Antibiotikums: Proband*innen der Gruppe S verstarben deutlich seltener und zeigten auch bei röntgenologischen Untersuchungen einen günstigeren Krankheitsverlauf. Besorgniserregend

³² John Crofton, „The MRC Randomized Trial of Streptomycin and Its Legacy: A View from the Clinical Front Line“, *Journal of the Royal Society of Medicine* 99 (2006): 531.

³³ Kornelia Grundmann und Christoph Friedrich, „Zur Geschichte der Tuberkulosebehandlung: Nicht nur eine Erfolgsstory“, *Pharmazie in unserer Zeit* 41, Nr. 1 (2012): 16.

³⁴ „Streptomycin Treatment of Pulmonary Tuberculosis: A Medical Research Council Investigation“, *British Medical Journal* 2, Nr. 4582 (1948): 769–82; Crofton, „The MRC Randomized Trial of Streptomycin“.

war jedoch, dass die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen im Laufe der Studie geringer wurden und sich der Zustand der Patient*innen in der Gruppe S zwar langsamer als in der Gruppe C, aber dennoch stetig verschlechterte. Der Grund dafür war, dass die Tuberkulosebazillen während der Behandlungen Resistenzen gegen Streptomycin entwickelten.³⁵ Dieses Problem ist bis heute nicht gelöst: Antibiotikaresistente Erreger stellen weiterhin ein wesentliches Hindernis für die weltweite Bekämpfung der Tuberkulose dar.

Neben Streptomycin erweiterten auch andere therapeutische Innovation nach dem Zweiten Weltkrieg die Möglichkeiten zur Behandlung der Tuberkulose. In rascher Folge kamen neue chemische Wirkstoffe auf den Markt, die unter den Abkürzungen PAS, Tb1 und INH bekannt wurden. Die anti-mykobakterielle Wirkung von PAS, oder Para-Aminosalicylsäure, wurde bereits 1943 in Schweden von dem Arzt und Chemiker Jörgen Lehmann (1898–1989) entdeckt. In Deutschland hatte der für die Entdeckung der antibiotischen Wirkung der Sulfonamide zu Weltruhm gelangte Pathologe Gerhard Domagk (1895–1964) während des Krieges ebenfalls Stoffe identifiziert, die gegen den Erreger der Tuberkulose wirksam waren: Thioacetazon, kurz Tb1/698, das nach dem Krieg unter dem Namen Conteben auf den Markt kam, sowie Isonikotinsäure-Hydrazid, kurz INH, das als Neoteben angeboten wurde.³⁶ Eine schnelle Heilung der Tuberkulose war aber auch mit diesen Mitteln nicht möglich. Ebenso wie mit Streptomycin war die medikamentöse Behandlung langwierig und wurde durch teils schwere Nebenwirkungen und die Bildung von Resistenzen erschwert. Im Laufe der 1950er Jahre setzten sich zunehmend Kombinationsbehandlungen durch, bei denen verschiedene Präparate gleichzeitig verabreicht wurden – teils auch in Form einer Inhalationstherapie, bei der die Wirkstoffe als feine Pulver oder Suspensionen eingeatmet werden sollten.³⁷ Bis 1960 hatte sich die tuberkulostatische Chemotherapie flächendeckend durchgesetzt und kam auch in Maria Grünewald zum Einsatz, wobei Details über die Medikamentierung auf Grundlage der vorhandenen Publikationen nicht zu ermitteln sind.³⁸

³⁵ Crofton, „The MRC Randomized Trial of Streptomycin“, 532–33.

³⁶ Max Hundeiker, „Gerhard Domagk (1895–1964) und die ersten Medikamente gegen Tuberkulose“, *Pneumologie* 68, Nr. 6 (2014): 394–96.

³⁷ Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 302–3; Schmidt, *Die Lungentuberkulose*, 248–55.

³⁸ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“, 2767.

Die Chemotherapie führte zu echten Fortschritten in der Tuberkulosebehandlung und verlängerte die Lebenserwartung der Erkrankten erheblich.³⁹ Zu dieser Einschätzung kam auch Wilhelm Heesen in Wittlich: Waren in der Kinderheilstätte Maria Grünewald vor Einführung der Tuberkulostatika Ende der 1940er Jahre noch 43 Prozent der Patient*innen mit offener Lungentuberkulose gestorben, betrug die Sterblichkeit nach Einführung der neuen medikamentösen Behandlung nur noch 4,3 Prozent.⁴⁰ Gleichwohl konnte die Chemotherapie die Liegekur vorerst nicht von ihrem Platz als dominante Behandlungsform verdrängen.⁴¹ Noch 1961 galt im renommierten *Lehrbuch der Inneren Medizin* die „Ruhe- und Klimakultur“ als beste Methode zur Förderung der Heilung und als Grundlage jeder Tuberkulosetherapie. Dazu gehörte das zunächst zwei- bis dreistündige Liegen im Freien, das im weiteren Verlauf der Kur auf bis zu sieben Stunden verlängert wurde, Spaziergänge, die Teilnahme an Veranstaltungen und schließlich, bei Genesenden, die Beschäftigungstherapie zur physischen und psychologischen Rehabilitation. Dabei war diese Form der Therapie äußerst zeitaufwändig: Selbst bei einer frühen Erkennung der Erkrankung dauerte die Kur mindestens vier bis sechs Monate; wenn es bereits zur Bildung von Hohlräumen im Lungengewebe, so genannten Kavernen, gekommen war, musste jedoch mit Aufhalten in der Heilstätte von acht bis zwölf Monaten gerechnet werden. Wenn größere chirurgische Eingriffe erforderlich waren oder die Krankheit sich über die Lunge hinaus im Körper ausgebreitet hatte, waren Kuren von über einem Jahr die Regel. Auch Anfang der 1960er war eine besondere Ernährung, die „leicht verdaulich und hochwertig“ sein müsse, fester Bestandteil der Kur. Trotz der durch die Liegekur reduzierten körperlichen Aktivität sollten erwachsene Patient*innen täglich 40 bis 50 kcal je kg Körpergewicht zu sich nehmen, worin bis zu 200 g Fett und 120 g tierische Eiweiße enthalten sein sollten.⁴² Die dadurch erfolgende Gewichtszunahme war durchaus erwünscht und wurde auch als Messwert genutzt, mit dem sich der Erfolg der Therapie einschätzen ließ.⁴³ Strahlenbehandlungen wie die künstliche Höhensonne mit UV-Licht und die Röntgenbestrahlung waren hingegen bereits in den 1950er Jahren in Verruf geraten, da diese sich vor allem bei der Lungentuberkulose als schädlich erwiesen hatten.⁴⁴

³⁹ Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 308.

⁴⁰ Wilhelm Heesen und L. Jamin-Schreyer, „Schicksal und Lebenserwartung offentuberkulöser Jugendlicher vor und nach Einführung der tuberkulostatischen Therapie“, *Münchener medizinische Wochenschrift* 101, Nr. 46 (1959), 2087–2089.

⁴¹ Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 301–5.

⁴² Ebd., 298–99.

⁴³ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“, 2767.

⁴⁴ Schmidt, *Die Lungentuberkulose*, 234–35; Albrecht Scholz, *Geschichte der Dermatologie in Deutschland* (Berlin: Springer, 1999), 259–61.

Das Bild der Tuberkulosebehandlung in der Heilstätte Maria Grünwald, das sich aus den Berichten der Zeitzeug*innen und den 1960 veröffentlichten Ergebnissen der Contergan-Studie ergibt, deckt sich dabei weitgehend mit der zeitgenössischen Literatur und orientierte sich damit sowohl an dem damals verfügbaren medizinischen Wissen und der üblichen medizinischen Praxis. Diese Praxis war jedoch im Umbruch begriffen. Durch die Einführung weiterer Medikamente veränderte sich die Behandlung der Tuberkulose in den folgenden Jahren so sehr, dass die Liegekur in der Lungenheilstätte auch für Kinder zunehmend in Frage gestellt werden konnte.⁴⁵ Schon 1964 konnte der Pädiater Kurt Nitsch (1915–1984) feststellen:

Die Chemotherapie der Tuberkulose hat unsere Auffassungen über Kuren bei solchen Kindern wesentlich geändert. In vielen Fällen geschieht die Verbringung von Kindern mit Primärtuberkulose in spezielle Anstalten eigentlich nur noch aus der Gewohnheit heraus, daß diese Anstalten „nun einmal da sind“.⁴⁶

Die geschilderten therapeutischen Fortschritte waren allerdings nicht allein, und auch nicht primär, für den dramatischen Rückgang der Tuberkulosezahlen im Laufe des 20. Jahrhunderts verantwortlich. Die Zahl der Todesfälle durch Tuberkulose nahm schon ab 1900 langsam, aber stetig ab. Waren am Ende des 19. Jahrhunderts in einigen preußischen Regierungsbezirken noch jährlich bis zu 53 Tuberkulose-tote auf 10.000 Lebende zu beklagen gewesen, waren es 1957 in Westdeutschland lediglich zwei bis drei.⁴⁷ Wichtiger als medizinische Heilerfolge und therapeutische Innovationen waren hierfür die allgemeine Verbesserung der Ernährungslage und Wohnverhältnisse der Bevölkerung sowie allgemeine Fortschritte in der Hygiene.⁴⁸ In Krisenzeiten, vor allem in den Spätphasen und unmittelbaren Folgejahren des Ersten und Zweiten Weltkriegs, stiegen die Zahl der Tuberkulosefälle und die Todeszahlen daher jeweils wieder an.⁴⁹ Zum Rückgang der Tuberkulosezahlen trugen auch eine Reihe von Präventionsmaßnahmen und

⁴⁵ Walter Schaich, „Die Tuberkulose“, in *Innere Medizin: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, hg. von Hans-Adolf Kühn, 3. Aufl., Bd. 1 (Berlin, Heidelberg und New York: Springer, 1971), 234–40.

⁴⁶ Kurt Nitsch, „Grundsätze der Kinderverschickung“, in *Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz*, hg. von Sepp Folberth, 2. Aufl. (Lochham bei München: Pallas, 1964), 24.

⁴⁷ Redeker, „Epidemiologie und Statistik der Tuberkulose“, 428; Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 256–57; R. Hoppe, „Die heutige Tuberkulosesituation in Deutschland“, *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung* 121, Nr. 1 (1959): 8–19.

⁴⁸ Hähner-Rombach, *Sozialgeschichte der Tuberkulose*, 75–83.

⁴⁹ Redeker, „Epidemiologie und Statistik der Tuberkulose“, 468–92.

ein dichtes Netz von Fürsorgestellen bei. Aufgrund der gesetzlichen Meldepflicht, die 1923 in Preußen erstmals in einem größeren Bundesstaat eingeführt wurde, konnten auch leichte Fälle registriert, Infektionsquellen in der Bevölkerung aufgespürt und Erkrankte im Umfeld bekannter Fälle durch Umgebungsuntersuchungen identifiziert werden.⁵⁰ Hinzu kamen Maßnahmen zur Früherkennung in der Bevölkerung, insbesondere Reihenuntersuchungen mit Tuberkulin, bei denen Robert Kochs als Therapeutikum gescheitertes Präparat und dessen Weiterentwicklungen dazu verwendet wurden, eine Infektion mit Tuberkulose durch eine Hautreaktion nachzuweisen, sowie die in der Bundesrepublik Deutschland bis in die 1980er Jahre durchgeführten Röntgenreihenuntersuchungen, für die in ländlichen Regionen auch mit Röntgengeräten ausgerüstete Busse eingesetzt wurden.⁵¹

Nach dem Zweiten Weltkrieg begann in Deutschland auch die Impfung gegen Tuberkulose. Mit dem Bacillus Calmette-Guérin (BCG) stand ein geeigneter Impfstoff zwar schon seit 1921 zur Verfügung. Dessen Einführung wurde in Deutschland aber vor allem durch den so genannten „Lübecker Totentanz“ von 1930 verzögert, als eine orale Schutzimpfung mit einem verunreinigten Impfstoff in Lübeck zum Tod von 72 Neugeborenen und zahlreichen weiteren Krankheitsfällen führte. Das Impfunglück verunsicherte die Bevölkerung, mobilisierte die Impfgegner*innen und verhinderte die Einführung einer Tuberkulose-Schutzimpfung im Deutschen Reich. Erst nach Kriegsende galt die BCG-Impfung als sicher – auch aufgrund der Ergebnisse verbrecherischer Menschenversuche, die während des Nationalsozialismus durchgeführt wurden – und wurde in der Bundesrepublik Deutschland von 1947 bis 1998 eingesetzt.⁵² Während die allgemeine Verbesserung der Lebensverhältnisse, Prävention und Impfungen die Tuberkulose zurückdrängten, führten die Fortschritte in der Therapie dazu, dass Kranke schneller von der stationären in die ambulante Behandlung überführt oder sogar geheilt werden konnten und dabei zugleich ein geringeres Infektionsrisiko darstellten. Gemeinsam

⁵⁰ Johannes Vossen, „Tuberkulosefürsorge in Deutschland 1900 bis 1945“, in *Handbuch Tuberkulose für Fachkräfte an Gesundheitsämtern*, hg. von Michael Forßbohm u. a. (Düsseldorf: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, 2009), 27; Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 256.

⁵¹ Dorothee Romberg, „Die Röntgenreihenuntersuchung (RRU) als Mittel der Tuberkuloseprävention in Deutschland nach 1945“ (Unveröffentlichte Dissertation, Universität zu Köln, 2011).

⁵² Susanne Hahn, „„Der Lübecker Totentanz“: Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland“, *Medizinhistorisches Journal* 30, Nr. 1 (1995): 61–79; Matthias Dahl, „... deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.“ Behinderte Kinder als Versuchsobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose-Schutzimpfung“, *Medizinhistorisches Journal* 37, Nr. 1 (2002): 57–90.

läuteten diese Entwicklungen im Laufe der 1960er und frühen 1970er Jahre das Ende der Heilstätten ein. Nach und nach wurden die Heilstätten, die seit Anfang des Jahrhunderts die Tuberkulosebehandlung geprägt hatten, geschlossen. Aufgrund ihrer abgeschiedenen und landschaftlich häufig reizvollen Lage konnten die Gebäude in vielen Fällen als Kureinrichtungen für andere Diagnosen, als Kliniken oder, wie im Fall von Maria Grünewald, als karitative Einrichtung weiterverwendet werden.

Dieser kurze historische Abriss wäre unvollständig ohne den abschließenden Blick in die Gegenwart. Die Tuberkulose mag in Deutschland etwas in Vergessenheit geraten sein; sie stellt aber weiterhin ein „nicht zu vernachlässigendes Public Health Problem“ dar.⁵³ 2019 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 4.791 Krankheitsfälle und 129 Todesfälle gemeldet.⁵⁴ Auch heute ist die Krankheit schwierig und langwierig zu behandeln, doch die therapeutischen Möglichkeiten haben sich seit der Zeit um 1960 erheblich verbessert. Im Jahr 2018 konnten 81 Prozent der Erkrankten erfolgreich behandelt werden, bei Kindern unter 15 Jahren waren es sogar 92 Prozent. Damit ist die Tuberkulose in Deutschland weiterhin eine sehr ernstzunehmende Krankheit, von ihrem Platz an der Spitze der häufigsten Todesursachen wurde sie aber längst durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen verdrängt. International bietet sich ein weitaus dramatischeres Bild. Rund ein Viertel der Weltbevölkerung ist mit dem Erreger *Mycobacterium tuberculosis* infiziert, wobei es in den meisten Fällen nicht zum Ausbruch der Krankheit kommt.⁵⁵ Dennoch erkrankten allein im Jahr 2019 schätzungsweise zehn Millionen Menschen an Tuberkulose, etwa 1,4 Millionen Menschen starben durch die Krankheit. Damit ist die Tuberkulose weltweit eine der zehn häufigsten Todesursachen und aktuell die tödlichste Infektionskrankheit nach COVID-19.⁵⁶ Diese globale Krankheitslast ist äußerst ungleich verteilt: Die Tuberkulose betrifft heute vor allem notleidende, arme und sozial ausgegrenzte Menschen in den Ländern des globalen Südens.

⁵³ Robert Koch-Institut, „Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2019“ (Berlin: Robert Koch-Institut, 2020), 232, <https://doi.org/10.25646/6948>.

⁵⁴ Ebd., 228–33.

⁵⁵ World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2020*, xiii.

⁵⁶ Ebd., 23.

3. Die Contergan-Studie von 1959/1960

Am Heiligabend des Jahres 1960 publizierte die Fachzeitschrift *Medizinische Welt* einen Artikel, in dem die Ärztin Ingeborg Schiefer die Ergebnisse einer Medikamentenstudie präsentierte, die zuvor in der Heilstätte Maria Grünewald durchgeführt worden war.⁵⁷ Ausgangspunkt der Studie war die Liegekur, die damals noch als zentraler Bestandteil der Tuberkulosebehandlung galt. Diese, so Schiefer, erfordere die „Ruhigstellung des Patienten“, die jedoch selbst bei Erwachsenen kaum durch „gute Worte und psychologische Kenntnisse“ zu erreichen sei. In den meisten Fällen müsse die Liegekur durch nicht zu starke Beruhigungsmittel unterstützt werden, also „ein Medikament, das beruhigt ohne zu lähmen, entspannt ohne zu enthemmen und den Schlaf ohne Nebenwirkungen fördert“.⁵⁸ Zudem müsse ein geeignetes Mittel über Monate hinweg verwendet werden können, ohne dass die Wirkung durch Gewöhnung nachlasse oder Abhängigkeiten entstünden. Dieses Problem, so Schiefer weiter, stelle sich besonders in Kinderheilstätten, „da man nicht ständig an die Vernunft der Kleinen appellieren“ könne. Für die Behandlung der Tuberkulose bei Kindern seien Sedativa daher schlicht unentbehrlich. Als vielversprechendes neues Medikament erschien der Ärztin Contergan, das seit Oktober 1957 verfügbar war.⁵⁹

3.1 Contergan

Contergan empfahl sich für den Einsatz in der Kinderheilstätte auch deshalb, weil es 1960 noch als äußerst sicher galt. Das Unternehmen Grünenthal, in dessen Laboren der Contergan-Wirkstoff Thalidomid 1954 entwickelt worden war, bewarb sein Produkt ausdrücklich damit, dass es unschädlich und ungiftig sei. Tatsächlich war es den Ärzten und Chemikern von Grünenthal bei Tierversuchen nicht gelungen, eine „Dosis letalis 50“ zu bestimmen – die Dosis, die bei 50 Prozent der Tiere einer Versuchsreihe zum Tod führt. Auch bei Versuchen mit menschlichen

⁵⁷ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“.

⁵⁸ Wie weit die von Schiefer beschriebene Sedierung zur Unterstützung von Liegekuren tatsächlich verbreitet war, ist unklar. In den 1950er Jahren wurden jedoch auch drastischere Methoden wie der Einsatz von Chlorpromazin zur Einleitung eines „Dauerschlafs“ in der Tuberkulosebehandlung diskutiert, G. Klose und G. Siemon, „Hinweis auf die Möglichkeit einer „Dauerschlafbehandlung“ der Tuberkulose mit Megaphen und Atosil“, *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung* 113 (1955): 424–31.

⁵⁹ Christoph Friedrich, „Der Contergan-Fall und seine Bedeutung für die Arzneimittelentwicklung und die Pharmaziegeschichte“, in *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, hg. von Thomas Großbölting und Niklas Lenhard-Schramm (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017), 25–27.

Probanden erschien das Mittel als ungiftig; Nebenwirkungen waren nicht ersichtlich. Damit unterschied sich Thalidomid grundlegend von den damals verfügbaren Schlaf- und Beruhigungsmitteln aus der Familie der Barbiturate, die bei unabsichtlicher oder vorsätzlicher Überdosierung tödlich waren, bei längerem Gebrauch abhängig machten und daher ausnahmslos unter die Rezeptpflicht fielen.⁶⁰ Für Grünenthal eröffnete sich so die außerordentlich lukrative Möglichkeit, erstmals ein wirksames Schlaf- und Beruhigungsmittel ohne Rezeptpflicht anbieten zu können und so einen neuen Massenmarkt zu erschließen. Contergan wurde zum Bestseller: Zwischen 1957 und 1961 wurden vom „Schlafmittel des Jahrhunderts“ 310 Millionen Tagesdosen verkauft, die Grünenthal einen Umsatz von über 24 Million DM bescherten und das Medikament zum meistverkauften Schlaf- und Beruhigungsmittel der Bundesrepublik machten.⁶¹ Auch nach Markteinführung stand die Sicherheit des Mittels im Zentrum der Vermarktungsstrategie. Als 1960 ein Suizidversuch mit 144 Tabletten Contergan forte von dem Betroffenen ohne bleibende Schäden überlebt wurde,⁶² nutzte Grünenthal den Fall für eine Werbekampagne, bei der Miniatur-Litfaßsäulen mit der Nachricht an die Ärzt*innen der Bundesrepublik verschickt wurden.⁶³ So konnte Contergan durch die Lücken der damaligen Arzneimittelsicherheit schlüpfen oder, wie es *Der Spiegel* 1968 pointiert formulierte:

Mit seiner Unfähigkeit zu töten aber täuschte das Präparat über andere ihm innewohnende Gefahren hinweg – und unterwanderte die wissenschaftlichen Kontrollen, denen es unterworfen wurde.⁶⁴

So harmlos wie anfangs angenommen war Contergan nämlich keineswegs. Ganz im Gegenteil: In der Schwangerschaft eingenommen, schädigte das Mittel die Entwicklung des Embryos und führte dazu, dass zwischen 1959 und 1961 etwa 5.000 Kinder mit schweren Fehlbildungen zur Welt kamen und eine unbekannte Zahl von Schwangerschaften in Fehl- und Todgeburten endete. Das vermeintlich sichere Contergan wurde damit zur Ursache einer der größten Arzneimittelkatastrophen des 20. Jahrhunderts. Der ab 1961 aufgedeckte Contergan-Skandal

⁶⁰ „Contergan: Chiffre K17“, *Der Spiegel*, Nr. 23 (1968): 53.

⁶¹ „Gefahr im Verzuge“, *Der Spiegel*, Nr. 49 (1962): 72; „Contergan: Chiffre K17“, 47.

⁶² H. Neuhaus und K. Ibe, „Klinische Beobachtungen über einen Suicidversuch mit 144 Tabletten Contergan-forte (N-Phthalyl-glutaminsäureimid)“, *Die Medizinische Klinik* 55, Nr. 16 (1960): 544–45.

⁶³ Paul Lüth, *Schöpfungstag und Mensch der Zukunft: Die Entwicklung der modernen Genetik* (Düsseldorf: Diederichs, 1965), 8.

⁶⁴ „Contergan: Chiffre K17“, 53.

erschütterte die bundesrepublikanische Öffentlichkeit und hatte weitreichende Folgen für das Arzneimittelrecht, die Zulassung von Medikamenten und das öffentliche Bewusstsein für Arzneimittelrisiken.⁶⁵

Erste Hinweise auf neurologische Nebenwirkungen von Contergan lagen der Firma Grünenthal schon 1958 vor. Patient*innen berichteten von „Kribbeln“ und „Ameisenlaufen“ in den Zehen und Fingerspitzen, aber auch über Schmerzen, Zuckungen und Sprach- und Gedächtnisstörungen, die teils auch dann anhielten, wenn das Präparat abgesetzt wurde.⁶⁶ Selbst, wenn es sich dabei zunächst nur um eher seltene Phänomene handelte, standen diese Berichte in direktem Widerspruch zur Vermarktungsstrategie, die stets betonte, dass Contergan „harmlos wie Zuckerplätzchen“ sei.⁶⁷ Grünenthal hielt daran auch fest, als die Berichte über neurologische Nebenwirkungen häufiger wurden und reagierte damit, dass „Zweckpublikationen“, auch mit Blick auf mögliche Exportmärkte, in Auftrag gegeben wurden. Gleichzeitig wurde jedoch auch versucht „die Veröffentlichung negativer wissenschaftlicher Arbeiten zum Thema Contergan zu verzögern, abzumildern oder gar zu verhindern.“⁶⁸ Auch die Publikation der Studie aus Maria Grünewald fiel in diesen Zusammenhang. Der Frankfurter Neurologe Horst Frenkel reichte im September 1960 ein Manuskript bei der Fachzeitschrift *Medizinische Welt* ein, in dem er auf neurologische Nebenwirkungen bei Langzeiteinnahme von Contergan hinwies.⁶⁹ Durch „freundschaftliche Verbindung“ zum Redaktionsleiter der Zeitschrift gelang es Grünenthal, die Veröffentlichung des Artikels um über ein halbes Jahr zu verzögern, so dass der Artikel erst im

⁶⁵ Die umfassendste Darstellung des Contergan-Skandals leistet Niklas Lenhard-Schramm, *Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal: Gesundheitsaufsicht und Strafjustiz in den „langen sechziger Jahren“* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016); siehe auch Beate Kirk, *Der Contergan-Fall: Eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid* (Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1999); Michael A. Rauschmann, Klaus-Dieter Thomann, und Ludwig Zichner, Hrsg., *Die Contergankatastrophe: Eine Bilanz nach 40 Jahren*. (Heidelberg: Steinkopff, 2006); zur Neubewertung von Arzneimittelrisiken infolge des Contergan-Skandals siehe Alexander von Schwerin, „Die Contergan-Bombe: Der Arzneimittelskandal und die neue risikoepistemische Ordnung der Massenkongsumgesellschaft“, in *Arzneimittelgeschichte des 20. Jahrhunderts: Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan*, hg. von Nicholas Eschenbruch, Viola Balz, und Marion Hulverscheidt (Bielefeld: transcript, 2009), 255–82; Heiko Stoff, „Die toxische Gesamtsituation: Die Angst vor mutagenen und teratogenen Stoffen in den 1950er Jahren“, in *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, hg. von Thomas Großbölting und Niklas Lenhard-Schramm (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017), 45–70.

⁶⁶ „Contergan: Chiffre K17“, 49.

⁶⁷ So formulierte es die Firma Grünenthal in einer Werbekampagne, zitiert nach von Schwerin, „Die Contergan-Bombe“, 255.

⁶⁸ „Contergan: Chiffre K17“, 54.

⁶⁹ Horst Frenkel, „Contergan-Nebenwirkungen: Zentralnervöse Auffälligkeiten und polyneuritische Syndrome bei Langzeitmedikation von N-Phthalyl-Glutaminsäure-Imid“, *Medizinische Welt* 30, Nr. 12 (1961): 970–75.

Mai 1961 erschien, dann allerdings wesentlich dazu beitrug, dass Contergan im September 1961 rezeptpflichtig wurde.⁷⁰ Das später eingereichte Manuskript von Ingeborg Schiefer, in dem Contergan als Sedativum ohne schwerwiegende Nebenwirkungen empfohlen wurde, erschien hingegen noch Ende 1960.⁷¹ Im Gegensatz zu Grünenthal und der Redaktion der *Medizinischen Welt* wird Ingeborg Schiefer durch diesen Vorgang tendenziell eher entlastet, da die erfolgreiche Verschleppung der Veröffentlichung von Frenkels Manuskript dazu führte, dass seine Ergebnisse erst publik wurden, nachdem Schiefer ihre Forschung bereits abgeschlossen und veröffentlicht hatte.

Schon bald nach der Markteinführung von Contergan kam es zu ersten schweren Fehlbildungen bei Neugeborenen. Der Wirkstoff Thalidomid störte die Entwicklung des Embryos, so dass Schädel, Organe oder Extremitäten nicht richtig gebildet wurden. Wenn vor allem die Extremitäten betroffen waren, kamen die Kinder lebend, aber mit oftmals schweren Fehlbildungen zur Welt.⁷² Die Tragweite des Problems wurde jedoch zunächst nicht erkannt und obwohl die ersten „Contergan-Kinder“ bereits im Sommer 1958 geboren wurden, dauerte es mehr als drei Jahre, bis ein Zusammenhang zwischen den Fehlbildungen und Contergan hergestellt wurde. Ein Grund dafür war die verwirrende Datenlage: Die atmosphärischen Atomtests der USA und UdSSR hatten in der bundesrepublikanischen Öffentlichkeit zu der Befürchtung geführt, dass die freigesetzte Radioaktivität zu Fehlbildungen beim Menschen führen würde. Eine von der Gesundheitsabteilung des Bundesinnenministeriums durchgeführte statistische Untersuchung kam 1959 jedoch zu dem Schluss, dass die Zahl der Fehlbildungen seit 1950 nicht gestiegen sei. So lagen am Vorabend der Contergan-Katastrophe epidemiologische Daten vor, die glaubhaft zeigten, dass es keine Zunahme der Fehlbildungen gäbe – die Berichte aus den Kinderkliniken wurden daher zunächst als Einzelfälle gedeutet.⁷³ Selbst als deutlich wurde, dass die Zahl der fehlgebildeten Neugeborenen drastisch zugenommen hatte, fiel der Verdacht nicht auf ein Medikament.⁷⁴ Eine Verbindung zwischen den sich nun häufenden Fehlbildungen und dem Contergan-Wirkstoff Thalidomid stellte erst im November 1961 der Arzt Widukind Lenz (1919–

⁷⁰ „Contergan: Chiffre K17“, 54.

⁷¹ Ebd.

⁷² Klaus-Dieter Thomann, „Die Contergan-Katastrophe: Die trügerische Sicherheit der ‚harten‘ Daten“, *Deutsches Ärzteblatt* 104, Nr. 41 (2007): 2778.

⁷³ Thomann, „Die Contergan-Katastrophe“.

⁷⁴ von Schwerin, „Die Contergan-Bombe“, 264.

1995) her. Lenz war durch umfangreiche Interviews mit betroffenen Müttern zu der Überzeugung gelangt, dass deren Einnahme von Contergan in der Frühphase der Schwangerschaft die Fehlbildungen verursacht hatte. Am 19. November 1961 stellte Lenz seine Ergebnisse auf einer Tagung von Kinderärzten vor, eine Woche später erreichte die Nachricht über einen Bericht in der *Welt* eine breitere Öffentlichkeit.⁷⁵ Am folgenden Tag, dem 26. November 1961, entschied sich die Firma Grünenthal angesichts des wachsenden öffentlichen Drucks, Contergan vom Markt zu nehmen.⁷⁶

Die Aufdeckung der durch Contergan verursachten Fehlbildungen wurde zum größten Arzneimittelskandal der Bundesrepublik. Fassungslosigkeit herrschte nicht nur über das Ausmaß der Katastrophe, sondern auch über das offensichtliche Versagen der Arzneimittelkontrollen, das ermöglicht hatte, dass ein Präparat mit derart schwerwiegenden Nebenwirkungen ohne Rezeptpflicht auf den Markt gekommen war. Der Contergan-Skandal wurde zum Wendepunkt für ein neues öffentliches Verständnis von Arzneimittelrisiken.⁷⁷ Vor 1961 herrschte in der Bundesrepublik ein Umgang mit Medikamenten vor, der aus heutiger Sicht „durch eine relativ große Naivität und durch ein nur schwach ausgeprägtes Risikobewusstsein geprägt“ war.⁷⁸ Pharmazeutika wie Contergan waren in den „Wirtschaftswunder“-Jahren zu modischen Konsumartikeln geworden, die in verschiedenen Teilen der Gesellschaft zur Steigerung der Lebensqualität und zur Leistungssteigerung ohne Bedenken eingenommen wurden.⁷⁹ Auch was den Einsatz von Medikamenten bei Kindern betraf, gab es kaum Bedenken. Contergan war auch für Kinder und Jugendliche zugelassen und wurde oftmals auch aus Gründen verwendet, die mit der Gesundheit und dem Wohlergehen der Kinder selbst nichts zu tun hatten: „Mütter hatten sich angewöhnt, einen Löffel Contergan-Saft als sogenannten ‚Kinosaft‘ ihren Kindern zu verabreichen, wenn sie abends weggehen wollten.“⁸⁰ Daher ist die Chronologie des Contergan-Skandals für die historische Bewertung der Studie in Maria Grünewald auch über die unmittelbare Frage des damaligen Kenntnisstandes über die Nebenwirkungen von Thalidomid

⁷⁵ Widukind Lenz und Klaus Knapp, „Die Thalidomid-Embryopathie“, *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 87, Nr. 24 (1962): 1232–42; „Gefahr im Verzuge“.

⁷⁶ Thomann, „Die Contergan-Katastrophe“, 2781; „Contergan: Chiffre K17“, 58.

⁷⁷ von Schwerin, „Die Contergan-Bombe“.

⁷⁸ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 25.

⁷⁹ Ebd., 24–25; Niklas Lenhard-Schramm, „Ein Lifestyle-Medikament im Nachtwächterstaat: Contergan und die Arzneimittelaufsicht des Landes Nordrhein-Westfalen“, *Geschichte im Westen* 31 (2016): 225–55.

⁸⁰ „Contergan: Chiffre K17“, 56.

hinaus von Belang. Erst nach dem Contergan-Skandal entstand sowohl in der Öffentlichkeit als auch in weiten Teilen der Ärzt*innenschaft ein neues Bewusstsein für die Risiken von Arzneimitteln.

3.2 Sedierung zur Unterstützung der Liegekur

Ziel der Studie war also nicht die Prüfung eines neuartigen oder riskanten Wirkstoffs, sondern die Erprobung einer neuen Anwendung für ein Medikament, das zu diesem Zeitpunkt bereits geprüft, zugelassen und frei erhältlich war und dabei noch weithin als harmlos galt. Dies ist auch deshalb zu betonen, weil in der medialen Berichterstattung über die Studie regelmäßig ein anderer Eindruck erweckt wird. Wenn beispielsweise der ansonsten gut informierte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach behauptet, man sei „quasi volles Risiko gegangen, wie man es sonst nur in Tierversuchen wagen kann“, dann entspricht dies nicht den historischen Tatsachen:⁸¹ Die zur Zulassung nötigen Tierversuche und klinischen Prüfungen hatten bereits stattgefunden, ein besonderes Risiko schwerer oder gar lebensgefährdender Nebenwirkung bestand nach dem damaligen medizinischen Kenntnisstand nicht. Auch in den medizinischen Fachzeitschriften wurden keine grundsätzlichen Einwände gegen den Einsatz von Contergan erhoben. Der Hersteller Grünenthal selbst pries die Substanz Thalidomid in einem Apotheken-Rundbrief an als „so ungiftig, daß sie selbst Säuglingen und Kleinkindern bedenkenlos verabreicht werden kann“.⁸² Ingeborg Schiefer konnte in ihrer Veröffentlichung auch auf weitere Studien verweisen, die das Mittel als unbedenklich empfahlen.⁸³ Dass die durchführenden Personen selbst das Mittel für harmlos hielten, wird auch dadurch verdeutlicht, dass Schiefer berichtet, dass sie und einige Schwestern im Verlauf der Studie ebenfalls Contergan eingenommen hätten, um die Wirkung und eventuelle Nebenwirkungen an sich selbst zu beobachten.⁸⁴

Stattdessen ging es darum, die Eignung von Contergan für die besonderen Bedingungen der Tuberkulosebehandlung in einer Kinderheilstätte zu erproben. Dies geschah auf Anregung der Herstellerfirma Grünenthal, die sich hiervon wahrscheinlich die Erschließung der

⁸¹ „Contergan-Skandal: Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“.

⁸² Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 26.

⁸³ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“, 2765.

⁸⁴ Ebd., 2766.

Kinderheilstätten als neues Feld für die Vermarktung von Contergan erhoffte.⁸⁵ Zur Fragestellung der vorgeschlagenen Versuchsreihe gehörte die Bestimmung der idealen Dosierung für die Liegekur ebenso wie die Beobachtung der Nebenwirkungen bei Verwendung des Medikaments über längere Zeiträume, möglicher Wechselwirkungen mit den gleichzeitig verwendeten tuberkulostatischen Mitteln und der Gewichtszunahme während der Behandlung. Auch dieser Aspekt ist besonders hervorzuheben, da er in der medialen Berichterstattung häufig ausgeblendet wurde. Dass Contergan hier „auch an kranken Kindern getestet“ wurde,⁸⁶ war nicht die Folge von entgrenztem Forschergeist und folgte auch nicht ausschließlich kommerziellen Interessen, sondern sollte der Verbesserung der nach dem damaligen medizinischen Kenntnisstand indizierten Therapie einer lebensbedrohlichen Erkrankung dienen. Dass selbst Kleinkinder Teil der Studie wurden, lag primär daran, dass auch Kleinkinder an Tuberkulose erkrankten. In Maria Grünewald wurde nicht, wie von *Report Mainz* behauptet, „eine Heilstätte der katholischen Kirche kurzerhand in eine Versuchsanstalt für Medikamententests umgewandelt“, sondern es wurde in einer therapeutischen Einrichtung therapeutische Forschung betrieben.⁸⁷ Damit sind, wie im Folgenden noch zu zeigen sein wird, noch längst nicht alle Zweifel an der Zulässigkeit dieser Versuche ausgeräumt. Wenn aber die Verbindung der Contergan-Studie zur Tuberkulosebehandlung ausgespart wird, entsteht zwangsläufig ein unvollständiges und verzerrtes Bild der historischen Situation und der Motive der Beteiligten.

Im Rahmen der Studie wurde Contergan an insgesamt 302 Kinder im Alter zwischen zwei und 14 Jahren verabreicht, wobei die meisten Kinder das Mittel bis zu sechs Monate lang erhielten, einige jedoch auch bis zu 12 Monate. In Anbetracht der langen Behandlungsdauer und der Bettenzahl in Maria Grünewald ist davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der in der Heilstätte untergebrachten Kinder in die Studie eingeschlossen wurden. Alle diese Kinder litten an Tuberkulose, wobei die Bronchiallymphknoten-Tuberkulose und Streuungen des Erregers im Körper die häufigsten Diagnosen darstellten. Im Rahmen der Studie wurden unterschiedliche Dosierungen erprobt. Anfangs erhielten alle Kinder morgens und mittags, jeweils 30 Minuten vor

⁸⁵ Vernehmung von Dr. Ingeborg Schiefer durch die „SOKO Contergan“ des Landeskriminalamts Nordrhein-Westfalen am 23. Juli 1964, Ermittlungsakte StA Aachen, Az. 4 Js 987 / 61 (Eine Kopie dieses Dokuments wurde von der Firma Grünenthal Pharma zur Verfügung gestellt; die entsprechenden Dokumente befinden sich auch im Landesarchiv NRW.)

⁸⁶ „Contergan-Skandal: Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“.

⁸⁷ Ebd.

Beginn der Liegekur, 25 mg Thalidomid und abends vor der Nachtruhe eine höhere Dosis von 100 mg. Dies entsprach zwei Tabletten Contergan mit 25 mg des Wirkstoffs und einer Tablette Contergan forte mit 100 mg, wobei im Rahmen der Studie Contergan als Tablette und als Saft verabreicht wurde. Später erhielt eine Gruppe von 20 Kindern zwischen zwei und vier Jahren über einen Zeitraum von vier Wochen abends eine doppelte Dosis von 200 mg, während eine weitere Gruppe von 80 Kindern aller Altersgruppen über einen Zeitraum von vier Monaten lediglich die jeweils halben Dosen erhielt. Zusätzlich wurde bei einer kleineren Gruppe von Jungen zwischen zwei und vier Jahren ein direkter Vergleich zwischen Contergan und den damals üblichen Barbituraten angestellt, wobei zehn Kinder täglich drei Tabletten mit jeweils 0,015 mg Phenobarbital erhielten, während weitere zehn Kinder morgens und mittags 25 mg und abends 50 mg Contergan einnahmen.

Während der Studie wurden die Wirkung und die Nebenwirkungen des Medikaments genau beobachtet. So traten nach der Verabreichung der Dosis von 25 mg bei wenigen Kindern eine kurzzeitige motorische Unruhe auf, während die abendliche Dosis von 100 mg bei einigen der älteren Kinder in der Anfangsphase „leichte Schwindelanfälle“ verursachte. Schwerere Nebenwirkungen traten bei 23 Kindern zwischen zwei und fünf Jahren auf, die nach der abendlichen Einnahme der hohen Dosen von 100 und 200 mg in eine „zum Teil sehr starke motorische Unruhe mit allgemeinem Bewegungsdrang“ verfielen.⁸⁸ Bei drei dieser Kinder trat diese Unruhe auch bei weiter reduzierten Dosen auf, weshalb das Medikament schließlich ganz abgesetzt wurde. Ansonsten aber schienen die Ergebnisse der Studie die vielgepriesene Harmlosigkeit von Contergan zu bestätigen. Selbst dann, wenn das Medikament über 12 Monate hinweg ununterbrochen verabreicht wurde, sei es weder zu „Veränderungen im Blutbild oder Störungen der Nieren- und Leberfunktion“ gekommen. Auch habe sich Contergan nicht negativ auf die gleichzeitige chemotherapeutische Medikamentierung, bei der insbesondere das Mittel INH eingesetzt wurde, ausgewirkt.⁸⁹ Damit stand für Ingeborg Schiefer fest: „Zusammenfassend

⁸⁸ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“, 2766.

⁸⁹ Vernehmung von Dr. Ingeborg Schiefer durch die „SOKO Contergan“ des Landeskriminalamts Nordrhein-Westfalen am 23. Juli 1964, Ermittlungsakte StA Aachen, Az. 4 Js 987 / 61. Anja Röhl behauptet hingegen fälschlicherweise, dass mögliche „Synergiewirkungen“ zwischen Contergan und Tuberkulostatika im Rahmen der Studie „nicht berücksichtigt“ worden seien, Anja Röhl, *Das Elend der Verschickungskinder: Kindererholungsheime als Orte der Gewalt* (Gießen: Psychosozial-Verlag, 2021), 283.

kann man sagen, daß wir mit Contergan ein ideales Mittel zur Sedierung unserer tuberkulosekranken Kinder gefunden haben.“⁹⁰

3.3 Sedierung bei Heimweh

Gleichwohl gibt es einige Aspekte der Studie, die ein weniger positives Bild zeichnen. Dies betrifft zunächst die direkte Einflussnahme der Herstellerfirma, die nicht nur den Anstoß zu der Studie gab, sondern auch während der Durchführung Einfluss auf die Versuche, so beispielsweise die verabreichten Dosen und die Schaffung einer Vergleichsgruppe, nahm. Bei einer späteren Vernehmung im Rahmen der juristischen Aufarbeitung des Contergan-Skandals gab Ingeborg Schiefer an, dass Grünenthal zwar keinen Einfluss auf den Wortlaut der Publikation gehabt habe, sie für ihre Forschung aber mit etwa 280 DM vergütet worden sei, die sie der Heilstätte für die Anschaffung eines nicht näher genannten technischen Gerätes überlassen habe.⁹¹ Ausgangspunkt der Studie waren also zunächst die wirtschaftlichen Interessen des Contergan-Herstellers, die sich dann mit den medizinischen Interessen der Heilstätte verbanden.

Problematisch ist auch die durch Contergan bewirkte Sedierung selbst, die, insbesondere bei Kindern in einem nicht einwilligungsfähigen Alter, einen erheblichen Eingriff in deren persönliche Freiheit darstellt. So wie die körperliche Fixierung von Patient*innen kann auch die Sedierung als disziplinierende Beschränkung der Bewegungsfreiheit gedeutet werden, die, wenn sie gegen den Willen der Person erfolgt, sogar eine Form „medikamentöser Gewalt“ darstellen kann.⁹² Nun ging es beim Einsatz von Contergan in Maria Grünewald nicht um das bloße Ruhigstellen von Kindern. Ziel der Studie war ausdrücklich, ein Mittel zu erproben „das beruhigt ohne zu lähmen“. Ingeborg Schiefer betont daher auch, dass, im Gegensatz zur mit Phenobarbital sedierten Kontrollgruppe, „alle Kinder ihre natürliche Lebhaftigkeit“ behielten; Spiele, Spaziergänge und der Schulunterricht seien nicht beeinträchtigt worden.⁹³ Dennoch lag hier eine Situation vor, in der die Durchführung der Liegekur zumindest für die Zeit der Sedierung als

⁹⁰ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“, 2768.

⁹¹ Vernehmung von Dr. Ingeborg Schiefer durch die „SOKO Contergan“ des Landeskriminalamts Nordrhein-Westfalen am 23. Juli 1964, Ermittlungsakte StA Aachen, Az. 4 Js 987 / 61.

⁹² Sylvia Wagner, „Medikamentöse Gewalt gegen Heimkinder: Arzneimittelstudien und Sedierung durch Psychopharmaka in Heimen der BRD bis in die 1970er Jahre“, *Forum Erziehungshilfen* 23, Nr. 3 (2017): 174–79.

⁹³ Schiefer, „Über klinische Erfahrungen“, 2767.

wichtiger erachtet wurde als die persönliche Freiheit der Kinder. Zudem gibt es in der veröffentlichten Studie Hinweise darauf, dass auch über das Ziel der medizinisch indizierten Unterstützung der Liegekur hinaus sediert wurde. Dazu gehörte die abendliche Verabreichung hoher Dosen, die nicht der Liegekur, sondern der Nachtruhe dienten, sowie der Einsatz von Contergan zur Behandlung von Heimweh:

Kinder, die besonders unter der Trennung von zu Hause litten, gewöhnten sich viel schneller in ihre neue Umgebung ein und wurden ausgeglichener, wenn man schon am ersten Tag mit der Verabreichung von Contergan begann.⁹⁴

Obwohl Heimweh sicherlich ein Hindernis für die erfolgreiche Durchführung der Kur war, ist hier von einer medizinischen Indikation im engeren Sinne nicht mehr auszugehen. Dennoch war die medikamentöse Behandlung von Heimweh und „Eingewöhnungsschwierigkeiten“ in Kinderheilstätten, Kinderheimen und Kindergenesungsheimen zu dieser Zeit weit verbreitet. Diese Praxis war anscheinend so geläufig, dass ein Arzt der Kinderheilstätte Mittelberg im Allgäu in einer Studie von 1959 nur lapidar feststellte: „Die Eingewöhnung mit ihrer nötigen Umstellung muss am Anfang einer Erholungskur bei Kindern häufig medikamentös unterstützt werden.“⁹⁵ Auch im Rahmen dieser Studie war an Kindern zwischen drei und 15 Jahren Contergan erprobt worden, das sich zur Sedierung in den ersten 14 Tagen der Kur als „nahezu optimales Präparat“ ohne Nebenwirkungen erwies.⁹⁶ Nach der Marktrücknahme von Contergan wurde 1962 in derselben Kinderheilstätte zur Behebung von „Eingewöhnungsschwierigkeiten“ das Kombinationspräparat Sedapon eingesetzt, das unter anderem das später wegen seines erheblichen Suchtpotentials vom Markt genommene Meprobramat und Belladonna-Alkaloide enthielt. In diesem Zusammenhang wurden auch Barbiturate und bromhaltige Mittel als übliche „Heimwehtabletten“ erwähnt.⁹⁷ Auch 1964 – also mehrere Jahre nachdem der Contergan-Skandal den zuvor verbreiteten Glauben an harmlose Beruhigungspillen erschüttert hatte – galt der

⁹⁴ Ebd.

⁹⁵ Klaus Meyerhoff, „Medikamentöse Sedierung bei Kuraufenthalten“, *Therapie der Gegenwart* 98, Nr. 12 (1959): 580.

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ J. Krischer, „Behebung von Eingewöhnungsschwierigkeiten in Kinderheilstätten“, *Medizinische Welt*, Nr. 32 (1962): 1664–65; Sepp Folberth, Hrsg., *Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz*, 2. Aufl. (Lochham bei München: Pallas, 1964), 135.

Einsatz von Sedativa bei Kindern mit Heimweh immer noch als möglich, wenn auch nicht als wünschenswert:

Mit Medikamenten (Tranquillizern [!]), die heute unsere menschliche Anteilnahme ersetzen sollen, kann man notfalls anfangs einen Versuch machen. Die einzige „Tablette“, die tatsächlich wirkt, ist unser persönlicher, tatkräftiger, verständnisvoller Einsatz.⁹⁸

In jüngeren Publikationen über die Studie in Maria Grünewald wurde wiederholt die dort erwähnte medikamentöse Behandlung von Heimweh herangezogen, um die medizinische Indikation der Verabreichung von Contergan insgesamt zu verneinen.⁹⁹ Indem dieser eher periphere Aspekt der Studie in den Mittelpunkt gestellt wird, wird allerdings der Zusammenhang zur Tuberkulosebehandlung durch Liegekuren ausgeblendet, wo eine medizinische Indikation, zumindest nach damaligem Kenntnisstand, durchaus plausibel war. In diesem Punkt unterschied sich die Wittlicher Contergan-Studie von zahlreichen anderen Medikamentenversuchen an Kindern in Heilstätten, Kuranstalten und Kinderheimen, bei denen die Verabreichung von Medikamenten keiner klaren therapeutischen Zielsetzung folgte, ausschließlich von externen Interessen bestimmt war oder allein dem Zweck einer disziplinierenden Sedierung oder Bestrafung diente.¹⁰⁰ Die Sedierung bei Heimweh verweist allerdings auf ein allgemeineres Problem bei der Bewertung von disziplinierenden Maßnahmen im spezifischen Kontext der Liegekur in der Kinderheilstätte. Da zahlreiche Regeln und Abläufe in der Institution auf die Unterstützung der Kur hin ausgerichtet waren und Ruhe selbst als Therapeutikum angesehen wurde, lässt sich eine klare Trennlinie zwischen der medizinisch indizierten Unterstützung der Therapie und einer Disziplinierung im Interesse eines reibungslosen Funktionierens der Institution nicht immer ziehen.

⁹⁸ Nitsch, „Grundsätze der Kinderverschickung“, 72.

⁹⁹ Wagner und Wiebel, „Verschickungskinder“, 23; Röhl, *Das Elend der Verschickungskinder*, 283.

¹⁰⁰ Sylvia Wagner, *Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975* (Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 2020), 65–160.

4. Medizinische Versuche am Menschen: Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen

Zur historischen Bewertung der Contergan-Studie von 1959/1960 gehört nicht nur deren Einordnung in den medizinischen Kontext, sondern auch die Rekonstruktion der rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen. Dies wird dadurch erschwert, dass zu diesem Zeitpunkt in der Bundesrepublik Deutschland Versuche mit Medikamenten nur unzureichend geregelt waren: Ein eigenes Arzneimittelgesetz wurde erst 1961 erlassen und viele der heute gültigen Bestimmungen wurden erst mit der Neufassung von 1976 eingeführt. Auch lagen 1960 zwar durchaus ausformulierte ethische Prinzipien für medizinische Versuche an Menschen vor, die jedoch gerade was die Forschung an Kindern betraf Lücken aufwies und zudem in der Praxis kaum Beachtung fanden. Neben dieser unklaren Gesamtsituation stellt auch die Quellenlage ein Hindernis für die rückblickende rechtliche und ethische Bewertung der Studie dar, da weder Patientenakten noch weitere Dokumente, die Aufschluss über den genauen Ablauf der Studie, insbesondere was die Frage der Einwilligung betrifft, geben könnten, erhalten sind. Im Folgenden zeichne ich kurz die Entwicklung des Rechts und der Ethik der Forschung am Menschen im 20. Jahrhundert nach und diskutiere dabei, welche Regelungen und Prinzipien zum Zeitpunkt der Contergan-Studie 1959/1960 insbesondere für die Forschung an Kindern galten und wie sich diese Maßstäbe seither verändert haben.

4.1 *Informed consent* im historischen Kontext

Im Zentrum der heutigen medizinethischen Perspektive auf medizinische Versuche an Menschen steht das Konzept des *informed consent*, also der informierten Einwilligung. Dies bedeutet, dass aufgrund des Selbstbestimmungsrechts der Patient*innen jede medizinische Behandlung, auch im Rahmen von Studien, einer Einwilligung bedarf, der eine Aufklärung über die geplanten Maßnahmen und deren Folgen und mögliche Risiken vorangegangen ist. Wenn diese Bedingungen nicht erfüllt sind, werden die Autonomie und die Rechte der Patient*innen verletzt. Ab den frühen 1970er Jahren setzten sich der Begriff und das Prinzip des *informed consent* zunächst in bioethischen Debatten in den USA durch und erreichten in den 1980ern auch die medizinische Praxis und die Rechtsprechung – wobei zurecht kritisiert wird, dass Anspruch und

Wirklichkeit bis heute auseinanderklaffen.¹⁰¹ Doch auch wenn das Konzept des *informed consent* erst in den 1980er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland ankam, gab es bereits eine lange Tradition in der Rechtsprechung, die zu ganz ähnlichen Auffassungen gekommen war. Schon 1894 hatte das Reichsgericht festgestellt, dass eine medizinische Behandlung – selbst dann, wenn sie medizinisch notwendig, lebensrettend und nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wird – eine Körperverletzung nach §§ 223ff. StGB darstellt, die nur deshalb nicht strafbar ist, weil sie mit Einwilligung der betroffenen Person oder, bei Kindern, der sorgeberechtigten Person geschieht. Diese Einschätzung wurde im Folgenden durch weitere Urteile bestätigt und gilt im Grundsatz bis heute.¹⁰² So stellte das Bundesverfassungsgericht noch am 8. Juni 2021 im Rahmen eines Urteils fest: „Jede medizinische Behandlung einer Person gegen ihren natürlichen Willen greift in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein.“¹⁰³

Am Ende des 19. Jahrhunderts gerieten auch medizinische Versuche am Menschen ins Blickfeld der Öffentlichkeit und der Politik. Eine wichtige Rolle spielte dabei der Fall des Dermatologen und Bakteriologen Albert Neisser (1855–1916), der 1892 zur Erforschung eines Impfstoffs mehreren Krankenhauspatientinnen, darunter auch Kindern, zellfreies Serum von Syphiliskranken injiziert hatte. Vier junge Frauen erkrankten in der Folge an Syphilis, wobei Neisser später argumentierte, dass es sich um Prostituierte gehandelt habe, die vor oder nach der Injektion „auf andere ‚normale‘ Weise infiziert worden sind“.¹⁰⁴ Nachdem Neisser seine Ergebnisse 1898 publiziert hatte, kam es zum Skandal. Zahlreiche Zeitungen griffen den Fall auf und attackierten Neisser heftig – wobei neben der Frage der Zulässigkeit der Menschenversuche auch antisemitische Vorurteile gegen den Juden Neisser und die Skandalisierung der „Lustseuche“ Syphilis eine wesentliche Rolle spielten. Neisser wurde im Dezember 1900 von

¹⁰¹ Tom L. Beauchamp, „Informed Consent: Its History, Meaning, and Present Challenges“, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 20, Nr. 4 (2011): 515–23; Ruth R. Faden und Tom L. Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent* (New York und Oxford: Oxford University Press, 1986).

¹⁰² Andreas-Holger Maehle, *Doctors, Honour, and the Law: Medical Ethics in Imperial Germany* (Basingstoke und New York: Palgrave Macmillan, 2009), 74–76; Markus Parzeller u. a., „Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen“, *Deutsches Ärzteblatt* 104, Nr. 9 (2007): A576–86; Heiner Fangerau, „Geschichte der Forschung am Menschen“, in *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, hg. von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau (Berlin und Heidelberg: Springer, 2014), 170.

¹⁰³ BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 08. Juni 2021 - 2 BvR 1866/17 -, Rn. 1-95, http://www.bverfg.de/e/rs20210608_2bvr186617.html.

¹⁰⁴ Zitiert nach Barbara Elkeles, „Medizinische Menschenversuche gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall Neisser: Rechtfertigung und Kritik einer wissenschaftlichen Methode“, *Medizinhistorisches Journal* 20, Nr. 1/2 (1985): 139.

einem Disziplinargerichtshof zu einer Geldstrafe von 300 Mark verurteilt und mit einem Verweis bestraft, da er ohne die „Zustimmung dieser Personen oder ihrer gesetzlichen Vertreter“ gehandelt habe.¹⁰⁵ Neisser war sich keiner Schuld bewusst, denn er war – nicht zu Unrecht – davon überzeugt, so gehandelt zu haben, wie es damals allgemein üblich war. Noch am selben Tag wies das preußische Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten die Krankenanstalten an, Versuche an Menschen nur nach Belehrung und eindeutiger Einwilligung der Proband*innen durchzuführen. Versuche an Minderjährigen wurden pauschal untersagt.¹⁰⁶ Obwohl die Anordnung des Ministeriums keine großen Auswirkungen auf die Praxis der Forschung in den Krankenhäusern hatte, dokumentiert sie gemeinsam mit dem Urteil des Reichsgerichts von 1894 eine erste Verschiebung der Rechtsprechung und der öffentlichen Meinung von der unhinterfragten Autorität des Arztes über mittellose und minderjährige Patient*innen zu einem modernen Verständnis von Information und Einwilligung.¹⁰⁷

Ein weiterer Schritt in Richtung einer rechtlichen Regelung medizinischer Menschenversuche waren die 1931 vom Reichsinnenministerium verabschiedeten „Reichsrichtlinien zur Forschung am Menschen“. Diese Richtlinien, die auch als Reaktion auf das als „Lübecker Totentanz“ bekannt gewordene Impfunglück von 1930 verfasst wurden, waren zu dieser Zeit weltweit einzigartig und in mehreren Hinsichten wegweisend.¹⁰⁸ Die Notwendigkeit medizinischer Menschenversuche und der therapeutische Einsatz neuartiger Verfahren wurden dabei als wesentlich für den medizinischen Fortschritt anerkannt, aber an die vorherige Durchführung von Tierversuchen, an die Abwägung des Nutzens und der zu erwartenden Risiken und an die Aufklärung und die Einwilligung der betroffenen Personen oder ihrer gesetzlichen Vertreter gekoppelt. Ausdrücklich forderten die Richtlinien auch die schriftliche Dokumentation der Einwilligung und der Behandlung. Für Versuche an Kindern und Minderjährigen wurde ein besonders strenger Maßstab angelegt: Bei ihnen seien die Anwendung neuer Therapien besonders sorgfältig zu prüfen und bei medizinischen Versuchen müsse auch die geringste Gefährdung

¹⁰⁵ Ebd.; Maehle, *Doctors, Honour, and the Law*, 82.

¹⁰⁶ Elkeles, „Medizinische Menschenversuche“, 147.

¹⁰⁷ Maehle, *Doctors, Honour, and the Law*, 83.

¹⁰⁸ Daniel S. Nadav, „The ‚Death Dance of Lübeck‘: Julius Moses and the German Guidelines for Human Experimentation, 1930“, in *Twentieth Century Ethics of Human Subjects Research: Historical Perspectives on Values, Practices, and Regulations*, hg. von Volker Roelcke und Giovanni Maio (Stuttgart: Steiner, 2004), 129–36; Fangerau, „Geschichte der Forschung am Menschen“, 172.

ausgeschlossen werden.¹⁰⁹ Wie der Medizinhistoriker Volker Roelcke gezeigt hat, erfüllten die Richtlinien damit zwei Funktionen: Einerseits sollten sie dem Schutz von Patient*innen und Proband*innen dienen, andererseits aber auch die medizinische Forschung am Menschen legitimieren und gegen öffentliche Kritik verteidigen.¹¹⁰ In der medizinischen Forschung spielten die Richtlinien im Folgenden jedoch praktisch keine Rolle, was auch darauf zurückzuführen ist, dass sie nicht den rechtlichen Status eines Gesetzes hatten und keine Sanktionen für die Nichtbefolgung vorgesehen waren.¹¹¹ Gleichwohl wurden mit den Reichsrichtlinien erstmals ausführliche Standards für die Forschung am Menschen formuliert und explizite ethische Normen gesetzt, die auch heute in ähnlicher Form gültig sind.¹¹²

Schon wenige Jahre nach ihrer Formulierung wurden diese Normen in zuvor unvorstellbarer Weise überschritten. Unter der Herrschaft der Nationalsozialisten wurden in den Konzentrationslagern verbrecherische und in vielen Fällen tödliche Experimente an Insassen durchgeführt. Mehrere dieser Menschenversuche erfolgten im Auftrag der Wehrmacht: So starben hunderte Insassen von Konzentrationslagern bei unmenschlichen Unterkühlungs-, Meerwassertrink- und Unterdruckversuchen, mit denen die Überlebenschancen von Piloten unter extremen Bedingungen erforscht werden sollten.¹¹³ Nach Kriegsende wurde ein Teil dieser Versuche im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses von 1946–47 vor einem amerikanischen Militärtribunal verhandelt. Angeklagt waren 20 Ärzte und drei weitere Personen, denen verbrecherische Menschenversuche, die Tötung von KZ-Insassen für eine Skelettsammlung und die massenhafte Ermordung von geistig und körperlich behinderten Menschen in der so genannten „Aktion T4“ vorgeworfen wurden; sieben Angeklagte wurde zum Tode verurteilt,

¹⁰⁹ Uwe Kaminsky und Katharina Klöcker, *Medikamente und Heimerziehung: Am Beispiel des Franz Sales Hauses: Historische Klärungen - Ethische Perspektiven* (Münster: Aschendorff, 2020), 191–92.

¹¹⁰ Volker Roelcke, „The Use and Abuse of Medical Research Ethics: The German Richtlinien/Guidelines for Human Subject Research as an Instrument for the Protection of Research Subjects - and of Medical Science, ca. 1931-61/64“, in *From Clinic to Concentration Camp: Reassessing Nazi Medical and Racial Research, 1933-1945*, hg. von Paul Weindling (London und New York: Routledge, 2017), 46.

¹¹¹ Ebd., 35; Kaminsky und Klöcker, *Medikamente und Heimerziehung*, 192.

¹¹² Zur Geschichte der Ethik in der Medikamentenforschung bis 1931 siehe auch Lutz Sauerteig, „Ethische Richtlinien, Patientenrechte und ärztliches Verhalten bei der Arzneimittelerprobung (1892–1931)“, *Medizinhistorisches Journal* 35, Nr. 3/4 (2000): 303–34.

¹¹³ Paul Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: From Medical War Crimes to Informed Consent* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2004).

sieben freigesprochen, die übrigen wurden zu Haftstrafen zwischen zehn Jahren und lebenslänglich verurteilt.¹¹⁴

Als Teil der Urteilsverkündung formulierten die Richter dabei auch ethische Grundsätze für die Forschung am Menschen, die als „Nürnberger Kodex“ bekannt wurden und eines der Schlüsseldokumente der Medizinethik nach dem Zweiten Weltkrieg darstellen. In den zehn Punkten des Kodex wurden dabei unter anderem die freiwillige und informierte Zustimmung der Versuchspersonen für unerlässlich erklärt, willkürliche und unnötige Versuche untersagt und Versuchspersonen das Recht zugestanden, die Teilnahme an einem medizinischen Versuch jederzeit abubrechen.¹¹⁵ Obwohl hier zum ersten Mal grundlegende Prinzipien der Forschungsethik auch international niedergelegt wurden, waren die Auswirkungen des Kodex auf die weltweite Forschung zunächst gering. Dies hing unter anderem damit zusammen, dass der Nürnberger Kodex in manchen Punkten hinter die Standards der Reichsrichtlinien von 1931 zurückfiel, so beispielsweise was die in der Praxis wichtige Frage der Forschung an Kindern und nicht-einwilligungsfähigen Patient*innen betraf.¹¹⁶ Wichtiger für die geringe Anerkennung war jedoch die Entstehung des Kodex im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses: Auf beiden Seiten des Atlantik fiel es Ärzt*innen schwer, einen Zusammenhang zwischen ihrer eigenen Forschungstätigkeit und den furchtbaren Verbrechen der in Nürnberg angeklagten KZ-Ärzte zu erkennen, der eine solche ethische Regulierung nötig gemacht hätte.¹¹⁷

4.2 Forschungsethik und Forschungspraxis um 1960

Um 1960 fand die medizinische Forschung am Menschen in der Bundesrepublik Deutschland rechtlich und ethisch in einer Grauzone statt. Einerseits lagen mit den Reichsrichtlinien von 1931 und dem Nürnberger Kodex von 1947 zwar ausformulierte ethische Maßstäbe für Menschenversuche vor, andererseits wurden diese aber nicht als verbindlich angesehen. Der rechtliche Status der in der Weimarer Republik erlassenen Richtlinien für die Bundesrepublik

¹¹⁴ Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, *Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses* (Frankfurt am Main: Fischer, 1978).

¹¹⁵ Dominik Groß, „Nürnberger Kodex“, in *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, hg. von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau (Berlin und Heidelberg: Springer, 2014), 559–63; Faden und Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent*, 153–56.

¹¹⁶ Fangerau, „Geschichte der Forschung am Menschen“, 173.

¹¹⁷ Kaminsky und Klöcker, *Medikamente und Heimerziehung*, 194.

blieb letztlich unklar, und die Bestimmungen des Nürnberger Kodex waren nicht in nationales Recht oder die ärztliche Berufsordnung übertragen worden.¹¹⁸ Beide Dokumente wurden im medizinischen Diskurs und in der Praxis der medizinischen Forschung kaum wahrgenommen oder für nicht relevant erachtet.¹¹⁹

Das Verhältnis von Ärzt*innen und Patient*innen war um 1960 noch von einem ausgeprägten Paternalismus geprägt. Während die Autorität der Ärzt*innen im Gesundheitswesen meist unangefochten blieb, wurde auf die Mitsprache, die Bedenken und die Rechte von Patient*innen kaum Wert gelegt. Entscheidungen über Fragen der Gesundheit und der medizinischen Forschung lagen damit fest im Autoritätsbereich von Ärzt*innen.¹²⁰ Im alltäglichen Bewusstsein von forschenden Ärzt*innen wie Ingeborg Schiefer spielten Fragen der Einwilligung sehr wahrscheinlich keine Rolle. Wie der Historiker Niklas Lenhard-Schramm zutreffend bemerkt, machte das zwischen Ärzt*innen und Patient*innen bestehende Machtgefälle zudem Fragen der Einwilligung in der Praxis zu einem „Scheinproblem“: „Medizinische Laien hatten dem Arzt, wenn dieser eine neue Therapie vorschlug, nur wenig entgegenzusetzen.“¹²¹ Dies betraf offensichtlich auch die Teilnahme an Studien und, in noch einmal gesteigertem Maße, Situationen, in denen das Machtgefälle dadurch verstärkt wurde, dass die Proband*innen Kinder waren. Ein grundlegender Wandel hin zur heutigen Vorstellung mündiger Patient*innen und einer Demokratisierung des Gesundheitswesens begann erst mit den gesellschaftlichen und kulturellen Umbrüchen der 1960er Jahre, wobei der Contergan-Skandal und das dadurch erschütterte Vertrauen in Medizin und medizinischen Fortschritt eine beschleunigende Rolle spielten.¹²²

Auch rechtlich war die Frage der Einwilligung bei Medikamentenstudien um 1960 kaum geregelt. Das Urteil des Reichsgerichts von 1894 wurde vor allem auf invasive chirurgische Eingriffe oder den Einsatz von Elektroschocks in der Psychiatrie bezogen, nicht aber auf die Verabreichung von Medikamenten. Selbst Todesfälle bei der Erprobung eines

¹¹⁸ Wagner, *Arzneimittelversuche an Heimkindern*, 161–62.

¹¹⁹ Kaminsky und Klöcker, *Medikamente und Heimerziehung*, 196.

¹²⁰ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 43.

¹²¹ Ebd., 44–45.

¹²² Ebd., 43–44.

Tuberkulosemedikaments in einer Kinderheilstätte wurden daher nicht strafrechtlich verfolgt.¹²³ Das Arzneimittelrecht, das Medikamentenversuche hätte regulieren können, war lückenhaft, unübersichtlich und widersprüchlich; seine Regelungen waren auf die Gewerbeordnung, das Strafgesetzbuch, die Apothekenordnungen der Länder sowie zahlreiche Spezialgesetze und Einzelverordnungen verteilt.¹²⁴ Politische Bestrebungen, die verschiedenen arzneimittelrechtlichen Bestimmungen in einem gemeinsamen Gesetz zusammenzuführen, gab es bereits seit Mitte der 1950er Jahre. Das erste Arzneimittelgesetz, das schließlich am 16. Mai 1961 in Kraft trat, war in dieser Hinsicht ein Fortschritt, beschränkte sich aber im Wesentlichen auf die Regelung der Zulassung und des Vertriebs, während forschungsethische Fragen nicht berücksichtigt wurden.¹²⁵

Die genauen ethischen und rechtlichen Bestimmungen, unter denen die Studie in Maria Grünewald 1959/1960 geschah, waren damit für die Durchführenden nicht ohne weiteres nachzuvollziehen, was auch für eine rückblickende historische Bewertung, die sich an damals gültigen und expliziten Maßstäben orientieren will, ein Hindernis darstellt. Das Vorliegen bereits früher ausformulierter ethischer Prinzipien und einschlägiger Gerichtsurteile erlaubt nur scheinbar, diese als Bewertungsmaßstab anzulegen, denn in der Praxis und im Bewusstsein der Akteur*innen spielten diese keine wesentliche Rolle. So kommt auch Niklas Lenhard-Schramm zu dem Schluss, „dass die Einwilligungsfraage zeitgenössisch allenfalls als Randproblem wahrgenommen wurde und, soweit ersichtlich, nirgends eingehend problematisiert wurde.“¹²⁶ Damit unterscheiden sich die Rahmenbedingungen und die damals übliche Praxis der Medikamentenforschung von der heutigen Situation in so erheblicher Weise, dass die in der medialen Berichterstattung häufige Rückprojektion heutiger Maßstäbe auf die Zeit um 1960 schlicht ahistorisch ist.

Auch für medizinische Studien an Kindern und Jugendlichen haben sich die Bewertungsmaßstäbe seither deutlich verschoben. Während heute aus rechtlicher und ethischer Sicht ein Konsens über

¹²³ Wagner, *Arzneimittelversuche an Heimkindern*, 163–64; Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 37.

¹²⁴ Niklas Lenhard-Schramm, „Contergan und das Arzneimittelrecht“, in *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, hg. von Thomas Großbölting und Niklas Lenhard-Schramm (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017), 136–37.

¹²⁵ Lenhard-Schramm, „Contergan und das Arzneimittelrecht“.

¹²⁶ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 46.

die besondere Schutzbedürftigkeit von Minderjährigen als vulnerabler Gruppe besteht, gab es in dieser Hinsicht um 1960 kein besonderes Problembewusstsein.¹²⁷ Arzneimittelstudien an Kindern waren absolut üblich, eine Diskussion über spezifische ethische Probleme der Forschung an Kindern fand nicht statt.¹²⁸ Heute nimmt dabei die Frage der Einwilligung eine herausgehobene Stellung ein; so erfordern Arzneimittelprüfungen an Minderjährigen unbedingt die Einwilligung und Aufklärung der gesetzlichen Vertreter ebenso wie eine Aufklärung und eine Beachtung des Willens des Kindes, selbst wenn dieses selbst nicht einwilligungsfähig ist.¹²⁹ Wie bereits erwähnt spielten Fragen der Einwilligung in der paternalistisch geprägten Medizin der frühen Bundesrepublik keine große Rolle; im noch einmal ausgeprägteren Machtgefälle zwischen Ärzt*innen und Kindern wurden sie gänzlich marginal.

Dies trifft auf die spezifische Situation einer Kinderheilstätte, in der Kinder über längere Zeiträume hinweg von ihren Eltern oder anderer Sorgeberechtigten isoliert waren, besonders zu. Hier besteht, trotz zahlreicher Unterschiede, eine direkte Parallele zwischen Kinderheilstätten und anderen Einrichtungen wie Kinderheimen und Kindererholungsheimen, die zuletzt stärkere Beachtung gefunden haben.¹³⁰ In diesen „totalen Institutionen“ oblag die Verantwortung in medizinischen Belangen ausschließlich den anwesenden Ärzt*innen, während die Einwilligung der Eltern oder Willensbekundungen der Kinder bestenfalls von untergeordneter Bedeutung waren.¹³¹ Dass die Verabreichung eines als harmlos geltenden, rezeptfrei erhältlichen Medikaments wie Contergan aus Sicht der damals Verantwortlichen einer expliziten Einwilligung bedurft hätte, erscheint vor diesem Hintergrund als eher unwahrscheinlich. Zudem handelte es sich bei einer Kinderheilstätte um eine Einrichtung, in der die Gabe von Medikamenten im Rahmen der Chemotherapie der Tuberkulose legitimerweise zum Alltag

¹²⁷ Michael Kölch und Jörg M. Fegert, „Studien mit Kindern und Jugendlichen – aus medizinischer Sicht“, in *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, hg. von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau (Berlin und Heidelberg: Springer, 2014), 391–96; Dorothea Magnus, „Studien mit Kindern und Jugendlichen – aus rechtlicher Sicht“, in *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, hg. von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau (Berlin und Heidelberg: Springer, 2014), 385–89.

¹²⁸ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 46.

¹²⁹ Magnus, „Studien mit Kindern und Jugendlichen – aus rechtlicher Sicht“, 387.

¹³⁰ Wagner, *Arzneimittelversuche an Heimkindern*; Röhl, *Das Elend der Verschickungskinder*; wie Niklas Lenhard-Schramm bemerkt, fehlt es allerdings noch an vergleichenden Untersuchungen der Praxis der Arzneimittelerprobung in Kinderkrankenhäusern, Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 47.

¹³¹ Erving Goffman, „Über die Merkmale totaler Institutionen“, in *Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, von Erving Goffman, übers. von Nils Thomas Lindquist (Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1973), 13–124.

gehörte. Die durch die üblichen Mittel Streptomycin, PAS, Conteben und INH verursachten Nebenwirkungen waren weitaus schwerwiegender als die damals bekannten Nebenwirkungen von Contergan.¹³²

Die rückblickende Beantwortung der Frage der Einwilligung wird durch mehrere Faktoren erschwert, denn (1) es wird in den publizierten Ergebnissen der Studie, wie damals üblich, nicht auf diese Frage eingegangen, (2) es sind keine weiteren Quellen erhalten, die über die eventuelle Einholung einer Einwilligung Auskunft geben könnten und (3) es war nach damaligem Recht nicht nötig, dass eine Einwilligung schriftlich erfolgen musste.¹³³ Noch zu prüfen wäre, ob eventuell pauschal formulierte Einwilligungen in medizinische Behandlungen im Rahmen des ärztlichen Ermessensspielraums Teil der von den Sorgeberechtigten unterzeichneten Aufnahmedokumente waren. Auch die Zustimmung der Sorgeberechtigten zur Tuberkulosebehandlung in der Heilstätte konnte als zumindest implizite Einwilligung in medizinische Eingriffe gedeutet werden, die den dortigen Ärzt*innen indiziert schienen. Ob Einwilligungen für die Teilnahme an der Studie eingeholt wurden, lässt sich daher nicht rekonstruieren. Selbst wenn dies nicht der Fall gewesen sein sollte, hätte dies aber nicht gegen damals übliche Normen verstoßen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Die Contergan-Studie in Maria Grünewald fand zu einer Zeit statt, in der zwischen den damals vorliegenden ausformulierten ethischen Richtlinien und der Praxis der medizinischen Forschung eine erhebliche Diskrepanz bestand, die sich zugleich auch in der Rechtsprechung widerspiegelte.¹³⁴ Die Studie bewegte sich dabei im Wesentlichen innerhalb des zu dieser Zeit üblichen – allerdings nur sehr unscharf definierten – rechtlichen und ethischen Rahmens und entsprach der damals üblichen Forschungspraxis. Dass die Ergebnisse der Studie in einer Fachzeitschrift veröffentlicht wurden und dabei auch unumwunden über die

¹³² In einem zeitgenössischen Lehrbuch wurden diese Nebenwirkungen wie folgt zusammengefasst: „So schädigt SM den N. vestibularis bzw. acusticus, PAS vor allem den Magen-Darmtrakt und die Darmflora, ebenso wie Conteben, das überdies noch Blutbildveränderungen verursacht; das INH ruft gelegentlich Parästhesien und Neuritiden hervor und in seltenen Fällen auch Psychosen, womit nur die wesentlichsten Begleiterscheinungen erwähnt sind.“ Schaich, „Die Tuberkulose“, 1961, 303.

¹³³ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 38.

¹³⁴ Siehe auch Niklas Lenhard-Schramm, Dietz Rating, und Maike Rotzoll, „Arzneimittelprüfungen an Minderjährigen im Langzeitbereich der Stiftung Bethel in den Jahren 1949 bis 1975“, 11. April 2020, 28–64, https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/aktuelles/2020_07_20_Arzneimittelpruefungen/Arzneimittelpruefung_Bethe1_lang_FINAL_13.5.20.pdf.

Verabreichung von Contergan an Kleinkinder berichtet wurde, verdeutlicht, dass die Verantwortlichen überzeugt sein konnten, rechtmäßig zu handeln und keinen Grund hatten, straf- oder standesrechtliche Konsequenzen zu befürchten.¹³⁵ Ein individueller Vorwurf ist den damals Verantwortlichen vor diesem Hintergrund nicht zu machen, denn sie konnten überzeugt sein, in Einklang mit den geltenden Normen, mit den rechtlichen Bestimmungen und der üblichen Praxis Forschung zu betreiben, die auch der medizinisch indizierten Behandlung der Kinder in Maria Grünewald zugutekam. Gleichzeitig verweist die Studie jedoch auch auf eklatante Mängel in der Regelung und der Praxis medizinischer Versuche an Menschen in der Bundesrepublik der Nachkriegsjahrzehnte.

4.3 Nach Contergan und Helsinki

Erst in den beiden Jahrzehnten nach der Studie in Maria Grünewald konnten die Rahmenbedingungen der medizinischen Forschung am Menschen durch verbindliche ethische Richtlinien und Gesetze klarer geregelt werden. Ein entscheidender Schritt in Richtung international gültiger Grundsätze für Menschenversuche war dabei die 1964 vom Weltärztebund verabschiedete „Deklaration von Helsinki“.¹³⁶ Die Vorbereitungen zu diesem Dokument hatten bereits 1947, also schon kurz nach Gründung des Weltärztebundes (World Medical Association) und im Jahr des Nürnberger Kodex, begonnen. Dass zwischen den ersten Diskussionen und der Verabschiedung gut 17 Jahre lagen verdeutlicht, dass ein tragfähiger internationaler Konsens über zentrale Fragen der Forschungsethik erst hergestellt werden musste, wobei zahlreiche Diskussionen auch in der Gegenwart nicht abgeschlossen sind.

Gegenüber dem Nürnberger Kodex war die Deklaration von Helsinki in vielen Punkten konkreter und unterschied beispielsweise zwischen therapeutischen und nicht-therapeutischen Versuchen;¹³⁷ sie setzte sich aber auch dadurch vom Nürnberger Kodex ab, als dass ethische Richtlinien nun unabhängig von den Verbrechen der NS-Medizin bestimmt werden sollten.¹³⁸

¹³⁵ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 46.

¹³⁶ Urban Wiesing und Hans-Jörg Ehni, „Die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes: Ethische Grundsätze für die Forschung am Menschen“, in *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, hg. von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau (Berlin und Heidelberg: Springer, 2014), 517–24.

¹³⁷ Lenhard-Schramm, „Vorstudie“, 42.

¹³⁸ Fangerau, „Geschichte der Forschung am Menschen“, 173.

Die Verabschiedung durch eine internationale Standesorganisation verlieh der Deklaration von Beginn an eine Reichweite, Akzeptanz und Legitimität, die der Nürnberger Kodex als Teil der Urteilsverkündung eines amerikanischen Militärgerichts nicht erreichen konnte. Nach mehreren größeren und kleineren Revisionen definiert sie heute international den Standard ärztlicher Ethik.¹³⁹ Dennoch handelt es sich auch bei der Deklaration von Helsinki nicht um verbindliches internationales Recht. Ihre Gültigkeit beruht darauf, dass sie sowohl von internationalen Institutionen wie auch von nationalen Gesetzgebungen und Standesordnungen in jeweils unterschiedlicher Weise aufgenommen wurde und so als „zentrale Bezugsgröße“ der Forschungsethik dient.¹⁴⁰ So wird in Deutschland in der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer ebenso auf die Deklaration von Helsinki Bezug genommen wie in den Statuten medizinischer Ethikkommissionen.¹⁴¹

Eine neue rechtliche Regelung der Arzneimittelforschung und -zulassung, die auch die Lehren des Contergan-Skandals berücksichtigte, erfolgte in der Bundesrepublik erst mit der Neufassung des Arzneimittelgesetzes (AMG) von 1976. Klinische Prüfungen von Medikamenten wurden nun durch genaue Vorschriften geregelt. Dazu gehörten insbesondere die Einführung einer verpflichtenden Nutzen-Risiko-Abwägung und die Einwilligung der Versuchspersonen, die nun auf Grundlage ausreichender Informationen erfolgen und schriftlich festgehalten werden musste. Um die Freiwilligkeit der Einwilligung zu gewährleisten, wurden Personen, die „auf gerichtliche oder behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt“ wurden, von der Teilnahme an Studien ausgeschlossen.¹⁴² Ethische Normen und gesetzliche Regeln für medizinische Versuche am Menschen waren damit erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik weitgehend zur Deckung gebracht. Besonders streng geregelt wurden Versuche an Minderjährigen. Diese durften nur dann durchgeführt werden, wenn die zu prüfenden Arzneimittel der Erkennung oder Verhütung von

¹³⁹ World Medical Association, „WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects“, 9. Juli 2018, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

¹⁴⁰ Wiesing und Ehni, „Die Deklaration von Helsinki“, 518.

¹⁴¹ Bundesärztekammer, „(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt, geändert durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer am 14.12.2018“, 1. Februar 2019, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf; Urban Wiesing und Ramin W. Parsa-Parsi, „Deklaration von Helsinki: Neueste Revision“, *Deutsches Ärzteblatt* 106, Nr. 11 (2009): A503-506.

¹⁴² „Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechts vom 24. August 1976“, *Bundesgesetzblatt*, Nr. 110 (1976): 2461, §40(1); Lenhard-Schramm, „Contergan und das Arzneimittelrecht“.

Krankheiten bei Minderjährigen dienten, eine medizinische Indikation vorlag und von einer klinischen Prüfung an Erwachsenen keine verlässlichen Ergebnisse zu erwarten waren. Dabei war auch die informierte Einwilligung der Sorgeberechtigten und, bei Minderjährigen, die dazu in der Lage waren, auch deren Einwilligung gefordert.¹⁴³

5. Zusammenfassende Bewertung

Die in der medialen Berichterstattung erfolgte Skandalisierung der Studie bestätigt sich bei der Betrachtung im historischen Kontext nicht. Im Wesentlichen handelte es sich bei den Versuchen um therapeutische Forschung, die den wissenschaftlichen und medizinischen Standards ihrer Zeit entsprach und, zumindest aus Perspektive der Durchführenden, medizinisch indiziert und kaum mit Risiken verbunden war. Dadurch, dass die Sedierung durch Contergan die Durchführung der Liegekur zur Behandlung der Tuberkulose unterstützen sollte, geschah die Verabreichung des Medikaments in Einklang mit dem therapeutischen Ziel der Kinderheilstätte. Die Kinder in Maria Grünewald wurden nicht Teil eines medizinischen Versuchs, weil sie der Aufsicht ihrer Eltern entzogen und damit wehrlos waren, sondern weil innerhalb eines therapeutischen Rahmens mit dem Ziel der Verbesserung der Behandlung geforscht wurde. Die Einbeziehung von Kleinkindern begründete sich damit, dass bei ihnen eine Tuberkuloseerkrankung diagnostiziert worden war, zu deren Behandlung eine Liegekur angezeigt schien. Materielle Interessen seitens der durchführenden Ärztin waren anscheinend unerheblich; der Hersteller Grünenthal bewegte sich mit dem Ziel einer Erprobung seines Produkts für den Einsatz in Kinderheilstätten innerhalb üblicher marktwirtschaftlicher Erwägungen. Die von *Report Mainz* erhobenen Vorwürfe eines Missbrauchs von Kleinkindern für Medikamententests treffen daher nicht zu. Als problematisch erscheint jedoch, dass die Sedierung auch über eine eindeutige medizinische Indikation hinaus zur Einhaltung der Nachtruhe und bei Heimweh erfolgte. Während es auf Grundlage der vorliegenden Quellen keine Hinweise darauf gibt, dass die Medikamentengabe auch zur Bestrafung erfolgte, deckt sich dieser disziplinierende Einsatz mit dem Bild einer Institution, die strengen Regeln unterworfen war und heutigen pädagogischen Vorstellungen nicht mehr entsprechen würde.

¹⁴³ „Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechts“, 2461, §40(4).

Ein maßgeblicher Grund für das Aufsehen, das die Berichterstattung über die Studie erhielt, ist zweifellos, dass es sich bei dem erprobten Medikament um Contergan handelte. Mit dem Namen Contergan verbindet sich heute fast ausschließlich der ab Ende 1961 aufgedeckte Skandal um die durch das Mittel verursachten Fehlbildungen bei Neugeborenen. Kein anderes Medikament steht so sehr für Arzneimittelrisiken und das Versagen der Medizin und ihrer Kontrollinstanzen. Zum Zeitpunkt der Studie war das Gegenteil der Fall: Kaum ein anderes Medikament galt als so sicher. Die vermeintliche Harmlosigkeit von Contergan stand im Zentrum der Vermarktungsstrategie der Herstellerfirma Grünenthal und schien sich auch in wissenschaftlichen Studien zu bestätigen. So konnte Contergan rezeptfrei auf den Markt gebracht werden, wo es schnell zu einem der meistverkauften Arzneimittel der jungen Bundesrepublik und zum Vorreiter einer neuen Art von Lifestyle-Medikament wurde. Die maßgeblichen Hinweise auf durch Contergan verursachte Neuropathien und Embryopathien wurden erst publiziert, als die Studie in Maria Grünewald bereits abgeschlossen war. Auch der Einsatz bei Kindern galt in Fachkreisen und im privaten Gebrauch weithin als unbedenklich. Selbst die im Rahmen der Studie durchgeführte Langzeitgabe und Überdosierung erschien vor diesem Hintergrund nicht mit großen Risiken verbunden zu sein. Auf auftretende Nebenwirkungen wurde im Rahmen reagiert: Bei anhaltenden Nebenwirkungen wurde die Dosis reduziert und das Medikament abgesetzt. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Contergan-Skandal wesentlich dazu beitrug, in Medizin und Öffentlichkeit ein Bewusstsein für Arzneimittelrisiken zu schaffen. Daher lassen sich die heutigen Maßstäbe für den Umgang mit Nebenwirkungen und Risiken kaum auf die Zeit vor 1962 übertragen. Dies betrifft insbesondere die Verabreichung von Medikamenten an Kinder, die heute mit besonderer Vorsicht durchgeführt wird. Der sorglose Umgang mit Medikamenten bei der Durchführung der Studie mag daher aus heutiger Sicht irritierend sein, entsprach 1960 aber durchaus der üblichen Praxis.

Rechtlich und ethisch bewegte sich die medizinische Forschung am Menschen um 1960 häufig in einer Grauzone. Mit dem Reichsgerichtsurteil von 1894, den Reichsrichtlinien von 1931 und dem Nürnberger Kodex von 1947 lagen zwar durchaus ausformulierte ethische und rechtliche Normen vor, die als Vorläufer des heutigen Konzepts der informierten Einwilligung begriffen werden können. Ihr Einfluss auf die Forschungspraxis in der frühen Bundesrepublik war jedoch äußerst begrenzt. Eine umfangreiche Debatte über Fragen der Forschungsethik fand nicht statt und die

Relevanz und Gültigkeit der ethischen bestehenden Richtlinien war unklar. Auch rechtlich waren Versuche am Menschen kaum geregelt, Grenzen wurden allenfalls durch das Strafrecht gezogen. Damit bewegte sich die Studie innerhalb der damals üblichen Auslegung des nur unscharf definierten rechtlichen und ethischen Rahmens für die medizinische Forschung und orientierte sich an der damals üblichen Forschungspraxis. Als schwierig zu beurteilen, erweist sich auf der Grundlage der vorliegenden Quellen die Frage der Einwilligung. Diese war zumindest theoretisch gefordert, musste jedoch weder schriftlich erfolgen noch dokumentiert werden, womit unklar bleiben muss, ob eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten erfolgte. Aus der Frage der Einwilligung lässt sich jedoch kaum ein absolutes Kriterium für die Zulässigkeit der Studie nach zeitgenössischen Maßstäben ableiten. Gerade bei Versuchen mit Kindern spielte die Einwilligung in einem stark patriarchalen Arzt-Patient-Verhältnis keine wesentliche Rolle.

Abschließend ist daher festzustellen, dass die 1959/1960 in Maria Grünewald durchgeführte Contergan-Studie heute gültigen ethischen und rechtlichen Normen für die Forschung am Menschen, und insbesondere an Kindern als besonders vulnerabler Gruppe, nicht genügen würde und dem heutigen Verständnis des Medikamenteneinsatzes bei Kindern in erheblichem Maße widerspricht. Wird die Studie in ihrem historischen Kontext betrachtet, bietet sich jedoch ein anderes Bild. Die Durchführenden bewegten sich im Wesentlichen innerhalb eines Rahmens, der durch das zeitgenössische Verständnis des Arzt-Patient-Verhältnisses und der ethischen Normen für Versuche am Menschen, durch die damals geltenden rechtlichen Regelungen und durch die damals übliche Praxis medizinischer Forschung abgesteckt wird. Auch wenn manche Teile der Studie sich anscheinend außerhalb einer medizinischen Indikation bewegten, war diese grundsätzlich durch den Kontext der Liegekur zu Behandlung der Tuberkulose gegeben. Zudem konnte auf Grundlage der damals öffentlich verfügbaren Informationen über das Medikament Contergan davon ausgegangen werden, dass kein besonderes Risiko eingegangen würde. Die in der medialen Berichterstattung erhobenen Vorwürfe sind daher nicht haltbar. Die Studie zeigt jedoch sehr deutlich die erheblichen Mängel der Forschungsethik und des Arzneimittelrechts in der frühen Bundesrepublik auf und erinnert daran, dass medizinische Forschung auch in der Gegenwart expliziter und anerkannter ethischer Normen, klarer gesetzlicher Regelungen und einer fortwährenden kritischen Reflexion bedarf.

Quellen und Literaturverweise

- Bambach, Wilhelm. „Maria Grünewald ohne Ordensschwwestern“. *Trierische Landeszeitung*, 1. Oktober 1965.
- Beauchamp, Tom L. „Informed Consent: Its History, Meaning, and Present Challenges“. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 20, Nr. 4 (2011): 515–23.
- Billen. „Die Kinderheilstätte Maria Grünewald“. *Der Kreis Wittlich: Altes und neues von Eifel und Mosel*, hg. vom Kreisausschuss des Kreises Wittlich (Düsseldorf: 1927), 50–52.
- Bundesärztekammer. „(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt, geändert durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer am 14.12.2018“, 1. Februar 2019.
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf.
- Burgard, Dieter. „100 Jahre Pflegen, Fördern und Erziehen in Grünewald“. In *Kreis Bernkastel-Wittlich: Jahrbuch 2002*, herausgegeben von der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich, 77–78. Monschau: Weiss-Druck, 2002.
- Condrau, Flurin. *Lungenheilstätte und Patientenschicksal: Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2000.
- „Contergan: Chiffre K17“. *Der Spiegel*, Nr. 23 (1968): 46–65.
- „Contergan-Skandal: Ärzte missbrauchten Kleinkinder für Medikamententests“. *Report Mainz*. SWR, 18. August 2020. <https://www.swr.de/report/contergan-skandal-aerzte-missbrauchten-kleinkinder-fuer-medikamententests/-/id=233454/did=25309766/nid=233454/1dpjy5j/index.html>.
- Crofton, John. „The MRC Randomized Trial of Streptomycin and Its Legacy: A View from the Clinical Front Line“. *Journal of the Royal Society of Medicine* 99 (2006): 531–34.
- Dahl, Matthias. „... deren Lebenserhaltung für die Nation keinen Vorteil bedeutet.“ Behinderte Kinder als Versuchsobjekte und die Entwicklung der Tuberkulose-Schutzimpfung“. *Medizinhistorisches Journal* 37, Nr. 1 (2002): 57–90.
- Elkeles, Barbara. „Medizinische Menschenversuche gegen Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall Neisser: Rechtfertigung und Kritik einer wissenschaftlichen Methode“. *Medizinhistorisches Journal* 20, Nr. 1/2 (1985): 135–48.
- Faden, Ruth R., und Tom L. Beauchamp. *A History and Theory of Informed Consent*. New York und Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Fangerau, Heiner. „Geschichte der Forschung am Menschen“. In *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, herausgegeben von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau, 169–76. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014.
- Folberth, Sepp, Hrsg. *Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz*. 2. Aufl. Lochham bei München: Pallas, 1964.
- Frenkel, Horst. „Contergan-Nebenwirkungen: Zentralnervöse Auffälligkeiten und polyneuritische Syndrome bei Langzeitmedikation von N-Phthalyl-Glutaminsäure-Imid“. *Medizinische Welt* 30, Nr. 12 (1961): 970–75.
- Friedrich, Christoph. „Der Contergan-Fall und seine Bedeutung für die Arzneimittelentwicklung und die Pharmaziegeschichte“. In *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, herausgegeben von Thomas Großbölting und Niklas Lenhard-Schramm, 23–43. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017.

- „Gefahr im Verzuge“. *Der Spiegel*, Nr. 49 (1962): 72–90.
- Geisbüsch, Petra. „Gute Luft im Bischofszimmer“. *Trierischer Volksfreund*, 18. Juni 2002.
- „Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechts vom 24. August 1976“. *Bundesgesetzblatt*, Nr. 110 (1976): 2445–82.
- Goffman, Erving. „Über die Merkmale totaler Institutionen“. In *Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, von Erving Goffman, 13–124. übersetzt von Nils Thomas Lindquist. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1973.
- Gradmann, Christoph. *Laboratory Disease: Robert Koch's Medical Bacteriology*. Übersetzt von Elborg Forster. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2009.
- Groß, Dominik. „Nürnberger Kodex“. In *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, herausgegeben von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau, 559–63. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014.
- Grundmann, Kornelia, und Christoph Friedrich. „Zur Geschichte der Tuberkulosebehandlung: Nicht nur eine Erfolgsstory“. *Pharmazie in unserer Zeit* 41, Nr. 1 (2012): 10–18.
- Hahn, Susanne. „„Der Lübecker Totentanz“: Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland“. *Medizinhistorisches Journal* 30, Nr. 1 (1995): 61–79.
- Hähler-Rombach, Sylvelyn. *Sozialgeschichte der Tuberkulose: vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs*. Stuttgart: Steiner, 2000.
- Hammes, P. „Ein Haus der Liebe zum Kinde: Die Kinderheilstätte Maria-Grünewald in Wittlich“. *Paulinus*, 15. September 1947.
- Heesen, Wilhelm. „Die Verlaufsform der Lungentuberkulose des Kindes, beobachtet am Krankengut zwischen 1920-1940“. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung* 114 (1955): 120–33.
- Heesen, Wilhelm, und L. Jamin-Schreyer. „Schicksal und Lebenserwartung offentuberkulöser Jugendlicher vor und nach Einführung der tuberkulostatischen Therapie“. *Münchener medizinische Wochenschrift* 101, Nr. 46 (1959), 2087–2089.
- Hoppe, R. „Die heutige Tuberkulosesituation in Deutschland“. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung* 121, Nr. 1 (1959): 8–19.
- Hundeiker, Max. „Gerhard Domagk (1895–1964) und die ersten Medikamente gegen Tuberkulose“. *Pneumologie* 68, Nr. 6 (2014): 394–96.
- „In 25 Jahren 13000 Kinder stationär behandelt: Dank und Ehrungen für den scheidenden Chefarzt von Maria Grünewald, Dr. Wilhelm Heesen“. *Trierische Landeszeitung*, 30. März 1972.
- Kaminsky, Uwe, und Katharina Klöcker. *Medikamente und Heimerziehung: Am Beispiel des Franz Sales Hauses: Historische Klärungen - Ethische Perspektiven*. Münster: Aschendorff, 2020.
- Kirk, Beate. *Der Contergan-Fall: Eine unvermeidbare Arzneimittelkatastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1999.
- Klose, G., und G. Siemon. „Hinweis auf die Möglichkeit einer „Dauerschlafbehandlung“ der Tuberkulose mit Megaphen und Atosil“. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung* 113 (1955): 424–31.
- Koch-Institut, Robert. „Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2019“. Berlin: Robert Koch-Institut, 2020. <https://doi.org/10.25646/6948>.
- Kölch, Michael, und Jörg M. Fegert. „Studien mit Kindern und Jugendlichen – aus medizinischer Sicht“. In *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, herausgegeben von

- Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau, 391–96. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014.
- Krischer, J. „Behebung von Eingewöhnungsschwierigkeiten in Kinderheilstätten“. *Medizinische Welt*, Nr. 32 (1962): 1664–65.
- Lenhard-Schramm, Niklas. „Contergan und das Arzneimittelrecht“. In *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, herausgegeben von Thomas Großbölting und Niklas Lenhard-Schramm, 135–65. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017.
- . *Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal: Gesundheitsaufsicht und Straffjustiz in den „langen sechziger Jahren“*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016.
- . „Ein Lifestyle-Medikament im Nachtwächterstaat: Contergan und die Arzneimittelaufsicht des Landes Nordrhein-Westfalen“. *Geschichte im Westen* 31 (2016): 225–55.
- . „Vorstudie zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten“, 2017.
<https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMI17-20.pdf>.
- Lenhard-Schramm, Niklas, Dietz Rating, und Maike Rotzoll. „Arzneimittelprüfungen an Minderjährigen im Langzeitbereich der Stiftung Bethel in den Jahren 1949 bis 1975“, 11. April 2020.
https://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/aktuelles/2020_07_20_Arzneimittelpruefungen/Arzneimittelpruefung_Bethel_lang_FINAL_13.5.20.pdf.
- Lenz, Widukind, und Klaus Knapp. „Die Thalidomid-Embryopathie“. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 87, Nr. 24 (1962): 1232–42.
- Lüth, Paul. *Schöpfungstag und Mensch der Zukunft: Die Entwicklung der modernen Genetik*. Düsseldorf: Diederichs, 1965.
- Maehle, Andreas-Holger. *Doctors, Honour, and the Law: Medical Ethics in Imperial Germany*. Basingstoke und New York: Palgrave Macmillan, 2009.
- Magnus, Dorothea. „Studien mit Kindern und Jugendlichen – aus rechtlicher Sicht“. In *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, herausgegeben von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau, 385–89. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014.
- „„Maria-Grünewald“ geschlossen“. *Trierische Landeszeitung*, 30. März 1972.
- Meyerhoff, Klaus. „Medikamentöse Sedierung bei Kuraufenthalt“. *Therapie der Gegenwart* 98, Nr. 12 (1959): 580–81.
- Mitscherlich, Alexander, und Fred Mielke. *Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Frankfurt am Main: Fischer, 1978.
- Nadav, Daniel S. „The ‚Death Dance of Lübeck‘: Julius Moses and the German Guidelines for Human Experimentation, 1930“. In *Twentieth Century Ethics of Human Subjects Research: Historical Perspectives on Values, Practices, and Regulations*, herausgegeben von Volker Roelcke und Giovanni Maio, 129–36. Stuttgart: Steiner, 2004.
- Neuhaus, H., und K. Ibe. „Klinische Beobachtungen über einen Suicidversuch mit 144 Tabletten Contergan-forte (N-Phthalyl-glutaminsäureimid)“. *Die Medizinische Klinik* 55, Nr. 16 (1960): 544–45.
- Nitsch, Kurt. „Grundsätze der Kinderverschickung“. In *Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz*, herausgegeben von Sepp Folberth, 2. Aufl., 9–90. Lochham bei München: Pallas, 1964.

- Parzeller, Markus, Maren Wenk, Barbara Zedler, und Markus Rothschild. „Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen“. *Deutsches Ärzteblatt* 104, Nr. 9 (2007): A576–86.
- Rauschmann, Michael A., Klaus-Dieter Thomann, und Ludwig Zichner, Hrsg. *Die Contergankatastrophe: Eine Bilanz nach 40 Jahren*. Heidelberg: Steinkopff, 2006.
- Redeker, F. „Epidemiologie und Statistik der Tuberkulose“. In *Handbuch der Tuberkulose*, herausgegeben von J. Hein, H. Kleinschmidt, und E. Uehlinger, 1:407–98. Stuttgart: Georg Thieme, 1958.
- Roelcke, Volker. „The Use and Abuse of Medical Research Ethics: The German Richtlinien/Guidelines for Human Subject Research as an Instrument for the Protection of Research Subjects - and of Medical Science, ca. 1931-61/64“. In *From Clinic to Concentration Camp: Reassessing Nazi Medical and Racial Research, 1933-1945*, herausgegeben von Paul Weindling, 337–64. London und New York: Routledge, 2017.
- Röhl, Anja. *Das Elend der Verschickungskinder: Kindererholungsheime als Orte der Gewalt*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2021.
- Romberg, Dorothee. „Die Röntgenreihenuntersuchung (RRU) als Mittel der Tuberkuloseprävention in Deutschland nach 1945“. Unveröffentlichte Dissertation, Universität zu Köln, 2011.
- Sauerteig, Lutz. „Ethische Richtlinien, Patientenrechte und ärztliches Verhalten bei der Arzneimittelerprobung (1892–1931)“. *Medizinhistorisches Journal* 35, Nr. 3/4 (2000): 303–34.
- Schaich, Walter. „Die Tuberkulose“. In *Lehrbuch der Inneren Medizin*, herausgegeben von Ludwig Heilmeyer, 2. Aufl., 224–308. Berlin, Göttingen und Heidelberg: Springer, 1961.
- . „Die Tuberkulose“. In *Innere Medizin: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, herausgegeben von Hans-Adolf Kühn, 3. Aufl. Bd. 1. Berlin, Heidelberg und New York: Springer, 1971.
- Schiefer, Ingeborg. „Über klinische Erfahrungen mit Contergan bei tuberkulosekranken Kindern“. *Medizinische Welt* 29, Nr. 52/53 (1960): 2765–68.
- Schmidt, Paul-Georg. *Die Lungentuberkulose: Diagnose und Therapie*. 3. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme, 1956.
- Scholz, Albrecht. *Geschichte der Dermatologie in Deutschland*. Berlin: Springer, 1999.
- Schröder-Schiffhauer, M. E. „Kinderheilstätte Maria Grünewald bei Wittlich“. *Trierische Landeszeitung*, 11. Februar 1950.
- Schwerin, Alexander von. „Die Contergan-Bombe: Der Arzneimittelskandal und die neue risikoepistemische Ordnung der Massenkonsumgesellschaft“. In *Arzneimittelgeschichte des 20. Jahrhunderts: Historische Skizzen von Lebertran bis Contergan*, herausgegeben von Nicholas Eschenbruch, Viola Balz, und Marion Hulverscheidt, 255–82. Bielefeld: transcript, 2009.
- Stoff, Heiko. „Die toxische Gesamtsituation: Die Angst vor mutagenen und teratogenen Stoffen in den 1950er Jahren“. In *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*, herausgegeben von Thomas Großbölting und Niklas Lenhard-Schramm, 45–70. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017.
- „Streptomycin Treatment of Pulmonary Tuberculosis: A Medical Research Council Investigation“. *British Medical Journal* 2, Nr. 4582 (1948): 769–82.
- Thomann, Klaus-Dieter. „Die Contergan-Katastrophe: Die trügerische Sicherheit der ‚harten‘ Daten“. *Deutsches Ärzteblatt* 104, Nr. 41 (2007): A2778-2782.

- Vossen, Johannes. „Tuberkulosefürsorge in Deutschland 1900 bis 1945“. In *Handbuch Tuberkulose für Fachkräfte an Gesundheitsämtern*, herausgegeben von Michael Forßbohm, Günther Loytved, Bodo Königstein, und Franz-Christoph Bange, 19–49. Düsseldorf: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, 2009.
- Wagner, Sylvia. *Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 2020.
- . „Medikamentöse Gewalt gegen Heimkinder: Arzneimittelstudien und Sedierung durch Psychopharmaka in Heimen der BRD bis in die 1970er Jahre“. *Forum Erziehungshilfen* 23, Nr. 3 (2017): 174–79.
- Wagner, Sylvia, und Burkhard Wiebel. „Verschickungskinder‘ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen: Ein Forschungsansatz“. *Sozial.Geschichte Online* 28 (2020): 11–42. <https://doi.org/10.17185/dupublico/73594>.
- Weindling, Paul. *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: From Medical War Crimes to Informed Consent*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2004.
- Wiesing, Urban, und Hans-Jörg Ehni. „Die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes: Ethische Grundsätze für die Forschung am Menschen“. In *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, herausgegeben von Christian Lenk, Gunnar Duttge, und Heiner Fangerau, 517–24. Berlin und Heidelberg: Springer, 2014.
- Wiesing, Urban, und Ramin W. Parsa-Parsi. „Deklaration von Helsinki: Neueste Revision“. *Deutsches Ärzteblatt* 106, Nr. 11 (2009): A503-506.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization, 2020.
- World Medical Association. „WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects“, 9. Juli 2018. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.