

„Ich finde es schön...
dass wir hier zusammensitzen und uns Zeit
nehmen. Dass ihr mich ausreden lasst.“



Abschlussbericht der Anlauf- und Beratungsstelle
Freistaat Sachsen zur Stiftung Anerkennung und Hilfe

„Ich finde es schön...,
dass wir hier zusammensitzen und uns Zeit
nehmen. Dass ihr mich ausreden lasst.“

Abschlussbericht der Anlauf- und Beratungsstelle
Freistaat Sachsen zur Stiftung Anerkennung und Hilfe

Titelbild und -zitat: Klientin Frau W.

Frau W. kam 1961 auf die Welt. Seit 1973 lebt sie in derselben Einrichtung. Davor war sie in einer großen Landespsychiatrie untergebracht. Sie schildert, dass sie von der Mutter geschlagen und vom Vater aus der Wohnung gejagt wurde. In einer Schule war sie nur kurze Zeit. Im Gespräch weint sie. Zeichnen bereitet ihr Freude. So zeichnet sie im Gespräch mehrere Bilder hintereinander.

Befragt nach einem großen Wunsch sagt sie, sie möchte mal mit dem Flugzeug fliegen.



Texte, kurze Version



Texte, lange Version

© Rechte beim Kommunalen Sozialverband Sachsen und den
Urheberrechtsinhaberinnen

Leipzig, März 2023

Herausgegeben durch das Team der Anlauf- und Beratungsstelle
Freistaat Sachsen Stiftung Anerkennung und Hilfe

Fotos: Team der Anlauf- und Beratungsstelle
Epilepsiezentrum Kleinwachau

Druck: Druckhaus Gera GmbH, 07552 Gera

Inhalt

Unsere Gedanken zuvor	5
1. Fakten	8
1.1 Entstehung	8
1.2 Anliegen.....	11
1.3 Zugangsvoraussetzungen	11
1.4 Struktur.....	12
1.5 Statistik.....	12
2. Forschungsbericht	16
3. Besondere Themen.....	22
3.1 Öffentliches Interesse	22
3.2 Einfluss der Pandemie auf den Stiftungsalltag.....	23
3.3 Anmeldungen durch Dritte.....	24
3.4 Heterogene Betroffenengruppe.....	26
3.5 Aufsuchende Beratungen.....	29
3.6 Dolmetscher*innen-Einfluss auf das Beratungssetting.....	30
4. Lebensgeschichten.....	32
5. Auseinandersetzung mit der Einrichtungshistorie, ein Fallbeispiel..	54
6. Würdigung mobil.....	59
7. Wunsch an die Gesellschaft.....	78
8. Dankeschön.....	81
Glossar.....	92
Literatur.....	101

Unsere Gedanken zuvor

„Wenn du so weitermachst, dann kommt das bunte Auto und bringt dich nach Schweidnitz¹!“ Diesen Satz hörten Kinder früher in und um Görlitz gar nicht so selten, wenn sie sich außerhalb der erwünschten Verhaltensnormen bewegten. Vermutlich gab es anderenorts, mit regional angepassten Begriffen, auch Ankündigungen dieser Art. Das Kind ahnte nicht, was das konkret bedeuten würde. Die Androhung aber war einschüchternd. Wurden sich doch hinter vorgehaltener Hand und mit gedämpfter Stimme die schaurigsten Dinge über den unheimlichen Ort zugeraunt. So lernte das Kind früh: dort sollte ich besser nicht sein. Aber, was war denn mit den Kindern, die schon dort waren?! Was erlebten sie hinter den geheimnisvollen Mauern?

Viele Jahre später sollte sich bundesweit eine Stiftung dieser offenen Frage widmen. In einer ganz besonderen Aufbruchsstimmung nach 2008 wurden einige Opfergruppen und die verantwortungsvollen Gremien aktiv. Zunächst wurden die Fonds Heimerziehung errichtet und, diese aufklärerische Welle nutzend, konnte 2017 die Stiftung Anerkennung und Hilfe² ins Leben gerufen werden. Der hürdenbesetzte Weg, der vor der Errichtung lag, wird im ersten Kapitel näher ausgeführt.

Der Kommunale Sozialverband Sachsen³ sollte nach dem Fonds „Heimerziehung in der DDR“ das zweite freiwillige Hilfesystem für Menschen, die als Minderjährige in stationären Aufenthalten Leid und Unrecht erfuhren, als Träger übernehmen. Das Fonds-Team hatte sich durch die jahrelange Beschäftigung mit dem speziellen Inhalt Fachkenntnis zum Thema Heimerziehung erarbeitet. So lag es wohl nahe, den Wissensfundus als Grundlage für die neue Aufgabe zu nutzen.

Mit Erkenntnissen aus über 5.000 persönlichen Kontakten im Heimerziehungskontext gingen wir beherzt an den Stiftungsstart, um sie peu à peu mit neuen stiftungsspezifischen Einsichten zu ergänzen. Wir hörten beim Fonds bereits viel über erlebte Tabuthemen und verletzende

¹ kurz für Großschweidnitz - Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, s. Glossar

² im Folgenden Stiftung

³ im Folgenden KSV Sachsen

gesellschaftliche Ausgrenzungen. Jetzt kam noch eine weitere Dimension hinzu; die Kinder waren aufgrund ihrer eingeschränkten Gesundheit auf Pflege und Betreuung angewiesen und landeten zumeist in Verwahranstalten⁴. Mehr als „satt und sauber“ hatten sie nicht zu erwarten.

Wir hörten immer wieder, wie anhaltend die verwahrenden, stationären Aufenthalte die kindlichen Biografien prägten, welche massiven Folgen vorenthaltene Bildungs- und Fördermöglichkeiten nach sich zogen.

Wir lernten über 80-jährige Eltern kennen, die noch immer schwer an der Entscheidung trugen, ihr pflegeaufwändiges Kind vor über 50 Jahren in ein Heim gegeben zu haben.

Wir begegneten skeptischem Personal heutiger stationärer Einrichtungen, dem wir erst durch die Beratungseffekte bei den Betroffenen allmählich die Vorbehalte gegenüber der Stiftungsidee nehmen konnten.

Das Team der Beraterinnen brachte den betroffenen Personen im geschützten Rahmen Vertrauen, Achtung und Respekt entgegen. Und die Betroffenen nahmen diese wertschätzenden Momente dankbar an. Viele dieser Kontakte fanden in Begleitung von gesetzlichen oder Bezugs-Betreuenden statt. Sie waren immer wieder überrascht, was in diesen besonderen Gesprächen geäußert wurde.

Mitarbeiterin: "Du hast mir gar nicht erzählt, dass du einen Bruder hast!"

Betroffener: "Du hast mich auch nie danach gefragt!"

Die Stiftung bot in allen Bundesländern die Gelegenheit, Menschen kennenzulernen, deren Lebenswege bisher wenig Wert geschätzt wurden. Wir Beraterinnen in Sachsen versuchten gemeinsam mit den Betroffenen oder ihren Bezugspersonen in über 2.700 Begegnungen verborgene biografische Schätze zu heben und ihnen durch professionelle Aufmerksamkeit ihre längst verdiente Anerkennung zu geben. Am Ende jeder Beratung sprachen wir, stellvertretend im Namen aller Errichtenden, die Entschuldigung für die leidvollen Erfahrungen aus. Die ganz individuellen, stillen Reaktionen, die stummen Gesten unseres

⁴ Verwahranstalten, s. Glossar unter Verwahrspsychiatrie

Gegenübers nach der Entschuldigung, erschienen wie eine immer wiederkehrende Bestätigung der Sinnhaftigkeit dieser Arbeit.

Der Abschlussbericht beschreibt die Entstehungsgeschichte des Hilfesystems, listet statistische Fakten auf und schildert inhaltliche Besonderheiten in der Umsetzung. Wir stellen zusammenfassend den wissenschaftlichen Forschungsbericht der Stiftung vor und beschreiben einen besonderen und bewegenden Monat der sächsischen öffentlichen Würdigung in Texten und Bildern. Wir möchten die lebendigen Erfahrungen der Anerkennungsarbeit teilen und nutzen dafür authentische Äußerungen der Betroffenen. Anhand ausgewählter Zeichnungen, die in den Beratungen entstanden, beleuchten wir einzelne Biografien. Wir zeigen zahlreiche Fotos, um so hautnah wie möglich von berührenden Momenten unserer Arbeit zu erzählen. Wir zitieren aus direkten Beratungssituationen und aus Dankesäußerungen an die Stiftung. Das zusätzliche Hörangebot eingelester Texte erreichen Sie über die QR-Codes am Anfang des Abschlussberichts.

Klientin: "Ich finde es schön."

Beraterin: "Was denn?"

Klientin: "Dass wir hier zusammensitzen und uns Zeit nehmen. Dass Ihr mich ausreden lasst."



"Es gibt kein Alter, in dem alles so irrsinnig intensiv erlebt wird wie in der Kindheit. Wir Großen sollten uns daran erinnern, wie das war."

Astrid Lindgren

1. Fakten

1.1 Entstehung

Zum 1. Januar 2017 wurde die Stiftung Anerkennung und Hilfe errichtet. Sie wandte sich an Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (Deutsche Demokratische Republik) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. stationären psychiatrischen Einrichtungen Leid und Unrecht erfuhren und heute noch unter Folgewirkungen aus der Unterbringung leiden. Zunächst war eine Laufzeit von fünf Jahren konzipiert, die um ein Jahr bis 31. Dezember 2022 verlängert wurde. Anmeldungen der Betroffenen waren bis 30. Juni 2021 möglich. Dieser konkreten Errichtung ging ein langer und aufwändiger Weg durch politische Gremien voraus.

Ein Blick zurück: 2008 wurden dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages 18.096 Petitionen eingereicht. Auf der Internetseite des Bundestages ist zu lesen, dass die prominenteste Petition die der ehemaligen Heimkinder war. Sie prangerten darin die Zustände der Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren der Bundesrepublik an. Zwei Jahre zuvor war die Buchdokumentation „Schläge im Namen des Herrn“ von Peter Wensierski erschienen. Es war die erste umfassende Darstellung der skandalösen Zustände in staatlichen sowie konfessionellen Heimen der Jugendfürsorge der BRD. Ein ganz individuelles und zugleich gesellschaftliches Thema schien nun lang genug tabuisiert gewesen zu sein. Es war an der Zeit, die gut gehüteten Geheimnisse behutsam oder teilweise brachial der Öffentlichkeit zu präsentieren. Als Folge der Petition entstand der Runde Tisch Heimerziehung, der wiederum dazu führte, dass im Jahr 2012 die beiden Fonds

Heimerziehung errichtet wurden. Sie bezogen sich für die BRD auf die Jahre 1949 bis 1975 und für die DDR auf die Jahre 1949 bis 1990. Dabei handelte es sich um freiwillige Hilfesysteme für Menschen, die im benannten Zeitraum von der Kinder- und Jugendhilfe zum Zweck der öffentlichen Erziehung in Heimeinrichtungen eingewiesen wurden, dort Leid und Unrecht erfuhren und noch an Folgen litten. Betroffene, die sich bei den Fonds angemeldet hatten, konnten immaterielle und materielle Unterstützungsleistungen erhalten. Aus der Perspektive zeitgeschichtlicher Aufarbeitung war die Entstehungsgeschichte der beiden Fonds außergewöhnlich. Unter welcher besonderer emotionaler und demokratischer Auseinandersetzung beide Hilfesysteme zustande kamen, kann nachgelesen werden.⁵

Der vom Deutschen Bundestag 2008 eingesetzte „Runde Tisch Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ ließ zunächst Betroffene aus Heimen der Behindertenhilfe und stationären Psychiatrien außer Acht, obwohl anerkannt wurde, dass in diesen Einrichtungen gleichermaßen Unrecht geschehen war. Die Kirchen hatten bereits seit Beginn der Überlegungen und der Einsetzung der beiden Fonds Heimerziehung gefordert, dass Betroffene der Behindertenhilfe und Psychiatrie in die bestehenden Fonds einbezogen werden bzw. vergleichbare Hilfsangebote erhalten sollten. Da sich eine Zustiftung nicht realisieren ließ, wurde die Schaffung eines eigenständigen Hilfesystems favorisiert.

Auch Betroffenen- und Interessenvertreter*innen beklagten, dass das Schicksal von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und in psychiatrischen Kliniken weitgehend ausgeblendet worden sei. Dabei ist die Zahl der Betroffenen groß: schätzungsweise 116.000 Kinder und Jugendliche in der BRD und bis zu 140.000 in der DDR waren im Zeitraum von 1950 bis 1975 bzw. von 1949 bis 1990 mindestens zeitweise stationär in Einrichtungen der Behindertenhilfe und in Psychiatrien untergebracht.⁶ Sie richteten mehrere Petitionen an den Deutschen Bundestag, bis sich 2015 der

⁵ Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ (Hrsg.), 2012

⁶ Jungmann, 2016

Petitionsausschuss ihrer Schicksale annahm. Viele Sitzungen später wurde die Errichtung der Stiftung auf den Weg gebracht.

Eine entsprechend eingesetzte Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreter*innen der Bundesministerien für Arbeit und Soziales (BMAS) und für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums der Finanzen (BMF), der Länder, Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK), Finanzministerkonferenz (FMK), Gesundheitsministerkonferenz (GMK), sowie der Evangelischen und Katholischen Kirchen einschließlich ihrer Wohlfahrtsverbände Caritas und Diakonie sowie der Orden, leistete die notwendigen Vorarbeiten für die Errichtung eines Hilfesystems. Eingeflossen sind sowohl Meinungen von Betroffenen, ihrer Interessenvertretungen und der Wissenschaft, als auch die Erfahrungen aus den Fonds Heimerziehung unter Berücksichtigung der Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen.

Schlussendlich konnten im Laufe des Jahres 2017 die regionalen Anlauf- und Beratungsstellen⁷ der Stiftung in den einzelnen Bundesländern eingerichtet werden. Im Januar nahmen in sechs Ländern insgesamt sieben AuB ihre Arbeit auf: Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen (jeweils in den Landesteilen Westfalen-Lippe und Rheinland), Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein. Im April eröffneten sechs weitere Länder: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen (jeweils in Braunschweig, Hannover und Oldenburg) und Saarland. Die AuB in Sachsen-Anhalt nahm ihre Arbeit im Juli auf, Berlin am 21. August. Das Sächsische Sozialministerium beauftragte im Sommer den KSV Sachsen mit der Errichtung der AuB des Bundeslandes. Diese eröffnete zeitgleich mit der Thüringer AuB am 1. September 2017.

⁷ im Folgenden AuB

1.2 Anliegen

Das vom Bund, den Ländern und Kirchen geschaffene freiwillige Hilfesystem lag in der Zuständigkeit des BMAS. Es sollte in Ergänzung der gesetzlichen Sozialleistungssysteme ohne Anerkennung einer Rechtspflicht dazu dienen, das erfahrene Leid und Unrecht der Betroffenen sowohl öffentlich als auch individuell anzuerkennen und sie bei der Bewältigung heute noch bestehender Folgewirkungen zu unterstützen. Ziel war es, die damaligen Verhältnisse und Geschehnisse wissenschaftlich aufzuarbeiten und den Betroffenen durch persönliche Gespräche sowie materielle Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen eine individuelle Aufarbeitung zu ermöglichen. Damit sollte zur Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen beigetragen werden.

1.3 Zugangsvoraussetzungen

Menschen, die

- in der Zeit vom 23. Mai 1949 bis zum 31. Dezember 1975 (BRD) bzw. vom 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 (DDR)
- vor dem vollendeten 18. Lebensjahr
- in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen

untergebracht waren sowie

- Leid und Unrecht erfahren und
- bei denen eine Folgeschädigung besteht,

waren berechtigt, eine einmalige Pauschale in Höhe von 9.000 € zur selbstbestimmten Verwendung zu erhalten.

Zusätzlich konnten Betroffene, die während der Unterbringung dem Grunde nach sozialversicherungspflichtig arbeiteten und deren Rentenansprüche sich aufgrund nicht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge verminderten, einen finanziellen Ausgleich bis max. 5.000 € erhalten.

1.4 Struktur

In der Geschäftsstelle, die Teil des BMAS war, wurden alle zahlungs-begründenden Vorgänge gebündelt und koordiniert. Zwischen den AuB und der Geschäftsstelle bestand ein enger und reibungsloser Kontakt, um den Interessen der angemeldeten Personen rasch gerecht zu werden.

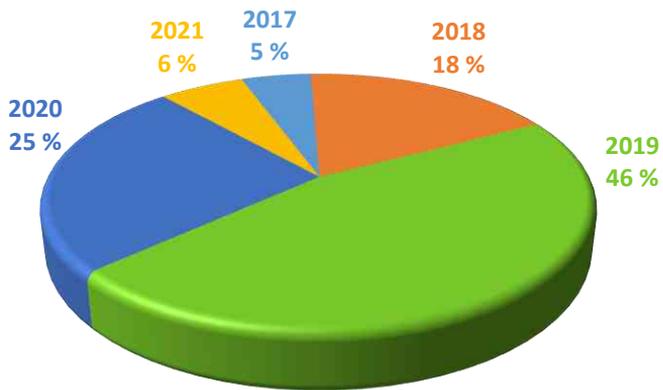
Ihren Sitz hatte die Stiftung beim BMAS in Berlin, wo der Lenkungsausschuss bei Bedarf, jedoch mindestens einmal jährlich, tagte. Der Lenkungsausschuss war ihr zentrales Steuerungs- und Kontrollorgan. Er bestand aus zwölf Mitgliedern und setzte sich aus je drei Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Kirchen, der Länder und des Fachbeirats zusammen. Den Vorsitz hatte das BMAS.

Der überregionale Fachbeirat bestand aus bis zu neun ehrenamtlichen Mitgliedern. Jedes Mitglied hatte eine Stimme. Er setzte sich aus drei Betroffenen, die eine Anerkennungs- und Unterstützungsleistung aus der Stiftung erhalten konnten, drei Interessenvertreterinnen und -vertretern sowie drei Sachverständigen zusammen.

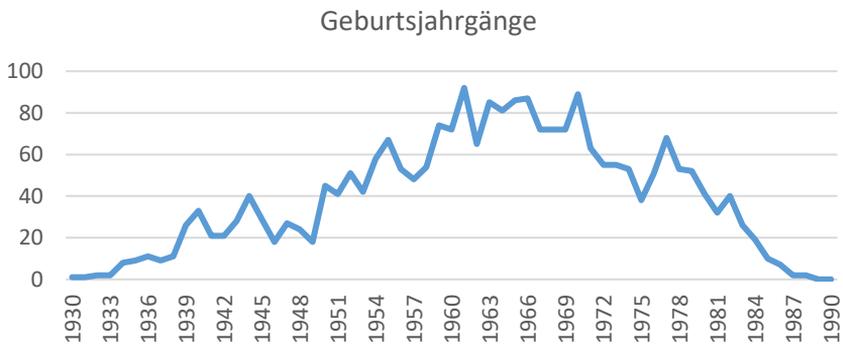
1.5 Statistik

Im September 2017 nahm die AuB Sachsen mit zwei beratenden Personen ihre Arbeit auf. 2018 wurde die Beratungsstelle um eine Verwaltungsmitarbeiterin und eine weitere Beraterin aufgestockt. Mit den stark steigenden Anmeldungen ab Frühjahr 2019 wurden zwei weitere Beraterinnen und eine zusätzliche Verwaltungsmitarbeiterin in das Team aufgenommen. Ab Sommer 2019 arbeitete das Team der sächsischen AuB in dieser maximalen Stärke von sieben Mitarbeiterinnen. Im Dezember 2020 schied eine Mitarbeiterin aus Altersgründen aus.

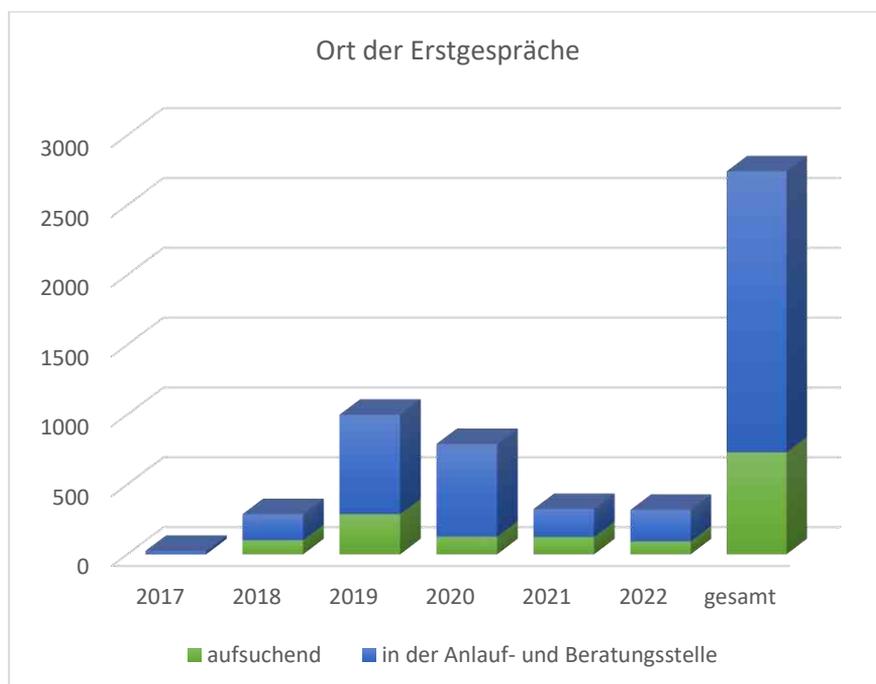
2.550 Personen meldeten sich insgesamt in Sachsen bei der Stiftung an. Die jährliche Anmeldezahl variierte dabei stark. 2019 war das anmeldestärkste Jahr mit 1.172 Betroffenen. 2020 sank die Anmeldezahl ca. um die Hälfte. Die folgende Grafik bildet die Anmeldungen ab.



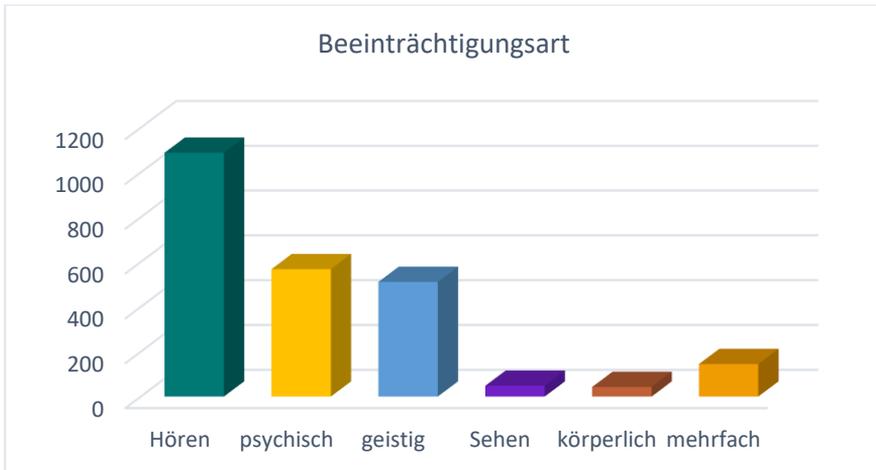
Von den angemeldeten Personen waren 47 % Frauen und 53 % Männer. Die am häufigsten vertretenen Geburtsjahrgänge waren 1961 mit 92 Anmeldungen und 1970 mit 89 Anmeldungen. Beim Anmelden waren die Betroffenen durchschnittlich 56 Jahre alt.



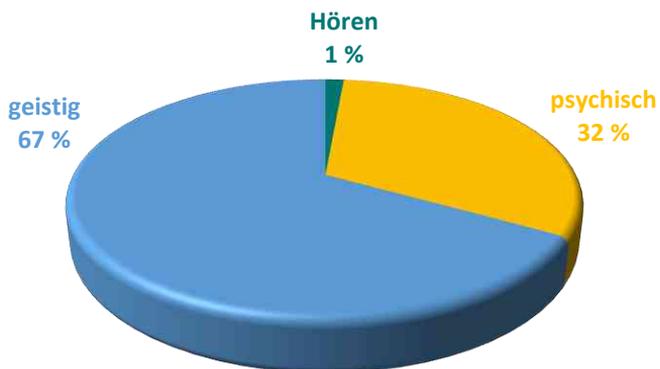
Das erste Beratungsgespräch wurde am 5. Oktober 2017 geführt. Die letzte Erstberatung fand am 22. Dezember 2022 statt. Wir berieten sowohl persönlich, telefonisch oder per Videochat in der AuB als auch aufsuchend. Insgesamt waren ca. 27 % der Gespräche aufsuchende Kontakte.



Die Stiftung wandte sich an Betroffene, die ganz unterschiedliche Beeinträchtigungen aufweisen. Diese verschiedenen Personengruppen konnten durch das Hilfesystem sehr unterschiedlich erreicht werden. In der Gruppe der hörgeschädigten Personen wurde das Unterstützungsangebot am stärksten genutzt. Mit 1.088 Anmeldungen war diese Gruppe ca. doppelt so häufig vertreten wie von den beiden folgenden Personengruppen mit psychischer bzw. mit geistiger Beeinträchtigung. Am seltensten wurde das Angebot der Stiftung von Personen mit körperlicher Beeinträchtigung und von sehgeschädigten Menschen angenommen.



In Sachsen wurden Unterstützungsleistungen in Höhe von 23.180.500 € an Betroffene ausgezahlt. Davon betragen 2.199.000 € Rentenersatzleistungen. Die folgende Grafik veranschaulicht die Verteilung des Rentenersatzes auf die verschiedenen Arten der Beeinträchtigung. Mit einem Anteil von ca. 67 % waren Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten, am weitest stärksten vertreten. Ungefähr 32 % von denen, die einen Ausgleich für entgangene Rentenansprüche erhielten, waren Menschen, die als Minderjährige in einer stationären Psychiatrie untergebracht waren. Ein sehr geringer Anteil von ca. einem Prozent waren Hörbeeinträchtigte.



"Ich erzähle keine Lügen."

2. Forschungsbericht

Eine wichtige Säule der Arbeit der Stiftung stellte die wissenschaftliche Aufarbeitung von Leid und Unrechtserfahrungen in stiftungsrelevanten Einrichtungen dar. Der Auftrag für das entsprechende Forschungsprojekt wurde im Oktober 2017 an ein interdisziplinäres Wissenschaftsteam um Prof. Dr. Heiner Fangerau erteilt. 2021 legte dieses den Forschungsbericht „Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990“ vor. Neben der Ermittlung und Beschreibung von Gewalterfahrungen wollten die beteiligten Wissenschaftler*innen für das Thema sensibilisieren und zur Diskussion anregen. „Dadurch sollte auch ein Nachdenken über gegenwärtige und zukünftige Betreuungsformen angeregt werden.“⁸ Das Team untersuchte 17 Psychiatrien und Behinderteneinrichtungen der ehemaligen DDR und der früheren BRD. Diese befanden sich im stiftungsbezogenen Zeitraum sowohl in öffentlicher als auch konfessioneller Trägerschaft. In mehr als 1.500 Fallakten aus diesen Einrichtungen suchte das Wissenschaftsteam nach Hinweisen auf Leid- und Unrechtserfahrungen. Zusätzlich wurden 59 Interviews mit Betroffenen, Zeitzeuginnen und Zeitzeugen aus diesen Einrichtungen geführt. Um zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen, wurde online ein Zeitzeuginnen- und Zeitzeugenportal eingerichtet. Dieses wandte sich an Menschen, die Aussagen zu den Zuständen in den relevanten Einrichtungen machen können. Das konnten beispielsweise Betroffene, Angehörige, (ehemaliges) Einrichtungspersonal, Ärztinnen und Ärzte, Forscher*innen oder Behördenmitarbeiter*innen sein. Die Beteiligung am Portal war auch anonym möglich und den Teilnehmenden wurde freigestellt, welche Fragen sie beantworten wollen bzw. können und welche sie frei lassen möchten. Dadurch sollte die Schwelle möglichst niedrig gehalten werden. Schließlich erreichten die Wissenschaftler*innen mehr als 170 Zuschriften. Trotz des über 800-seitigen Forschungsberichtes vergleicht das Wissenschaftsteam seine Arbeit mit

⁸ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 269

einer Sonde, die nur erste Erkenntnisse über die Materie gewinnt.⁹ Eine repräsentative Untersuchung müsste einen wesentlich größeren Umfang haben. Daher wünschen sich die Wissenschaftler*innen verstärkt regional fokussierte Aufarbeitungsbemühungen.

Die Bewertung der geschilderten Erfahrungen nimmt das Wissenschaftsteam nach heute üblichen Maßstäben vor. Es orientiert sich am Begriff des Kindeswohls und den besonders schutzwürdigen Interessen von Minderjährigen. Dafür wurden im Vorfeld die Begriffe Unrecht und Leid definiert. Demnach ist Unrecht die Verletzung gesetzlich verankerter individueller Rechte, die Verminderung von Lebenschancen in Folge struktureller Mängel sowie juristischer Grauzonen. Leid wird als eine subjektive Erfahrung auch unabhängig von gesetzlich verankertem Unrecht definiert.

Der Forschungsbericht kommt zu dem Ergebnis, dass in beiden deutschen Staaten während der jeweiligen Untersuchungszeiträume prekäre Bedingungen herrschten, die Leid und Unrecht begünstigten. Dies wird auf eine paternalistische Haltung gegenüber den Kindern und Jugendlichen zurückgeführt. Sie seien aufgrund von Nutzen und Leistungsfähigkeit beurteilt worden. Ihre menschlichen Grundbedürfnisse sollten gedeckt sein, darüber hinaus wurde von ihnen jedoch in erster Linie anstaltskonformes Verhalten erwartet. Individuelle Interessen und Bedürfnisse seien nicht beachtet worden.¹⁰

Es wurde festgestellt, dass die Einrichtungslandschaft dauerhaft unterfinanziert war. Daraus resultierten u. a. Raumnot, Personalmangel und Überbelegung. So herrschte generell ein Defizit an geeigneten Behandlungs- und Betreuungsplätzen und die externe Kontrolle von Einrichtungen war ungenügend. Es fehlte an geeigneten Einrichtungen für Minderjährige mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen. Dadurch wurden diese dort untergebracht, wo Plätze frei waren und es kam zu Fehlplatzierungen in ungünstiger Umgebung. In allen untersuchten Einrichtungen wurde der individuelle Förderbedarf von Kindern und Jugendlichen vernachlässigt. Eine Zeitzeugin aus einer Einrichtung

⁹ vgl. Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 25

¹⁰ vgl. Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 281 f.

der Diakonie in Borsdorf, in der 20 schwerstbehinderte Kinder untergebracht waren, wird zitiert: „Das betreuende Personal kümmerte sich nur um das Füttern und Waschen und Windeln der Patienten. Es gab kein persönliches Verhältnis zu den Kindern. Die übrige Zeit wurde mit Putzen verbracht. [...]“¹¹ In Aktenvermerken verschiedener Einrichtungen konnte das Wissenschaftsteam Hinweise auf Hospitalismus¹² finden. Meist jedoch nur durch Beschreibung von Symptomen bzw. Ausdrucksformen, die auf diesen hinweisen. Im Forschungsbericht wird kritisiert, dass das Störungsbild im Untersuchungszeitraum zwar bereits bekannt war und wissenschaftliche Texte konkrete Vorschläge machten, wie Hospitalismus vermieden werden kann, jedoch Hinweise auf die Umsetzung dieser Vorschläge nicht gefunden werden konnten.

Für alle stiftungsrelevanten Einrichtungen stellt der Forschungsbericht die Anwendung von **Zwangs- und Strafmaßnahmen** fest. Diese fanden sich zwar kaum in den ausgewerteten Akten wieder, wurden aber von Betroffenen und Mitarbeitenden im Zeitzeuginnen- und Zeitzeugenportal geschildert. Zum Beispiel im folgenden Zitat eines ehemaligen Mitarbeiters: „Die Mitarbeitenden agierten mit Machtausübung, mit Bestrafung, [...] durch Nahrungs- und Getränkeentzug, körperlichen Zwang und Verletzungen, Einschließen und/oder Festbinden, durch Erzwingen von Medikamenten- bzw. Nahrungseinnahme, [...]“¹³

Im Kapitel zu **medizinischer und therapeutischer Gewalt** schildert der Forschungsbericht, dass einerseits im ursprünglichen Sinn medizinische Maßnahmen im Einrichtungsalltag häufig als Straf- und Disziplinierungsmittel angewandt wurden. Andererseits wurden auch gerechtfertigte diagnostische und therapeutische Maßnahmen als Bestrafung erlebt, da die Patientinnen und Patienten nicht ausreichend über Sinn, Ablauf und Schmerzen bzw. Nebenwirkungen informiert wurden. Stattdessen fühlten sich die Patientinnen und Patienten dem Personal ausgeliefert. Eine ehemalige Patientin aus dem Agricola-Krankenhaus Saalfeld berichtet im Portal: „Wenn morgens außer zum Waschen jemand ins Zimmer kommt und sagt, dass eine von uns mitkommen soll, wird es ganz still. Niemand

¹¹ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 176

¹² Hospitalismus, s. Glossar

¹³ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 210

sagt ein Wort, bis diejenige das Zimmer verlassen hat. Keiner weiß, was passiert. Vielleicht ist es nur Wiegen. Vielleicht eine LP¹⁴. [...]“¹⁵ Um einen störungsfreien Betriebsablauf zu erreichen, wurden die Minderjährigen in allen untersuchten Einrichtungen kontinuierlich medikamentös ruhig gestellt. Dabei kam es zu hochdosierten Arzneimittelgaben mit teilweise unerwünschten Nebenwirkungen. Auch Hinweise auf Medikamententests wurden gefunden.

Zum Thema **sexuelle Selbstbestimmung** hält der Forschungsbericht fest, dass Konzepte zum Umgang mit den sexuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen fehlten. In vielen Einrichtungen wurden sexuelle Handlungen unterbunden und bestraft. Teilweise kam es zum Vorführen derjenigen, die bei sexuellen Handlungen angetroffen wurden. In anderen Einrichtungen, vor allem in späteren Jahren, wurde sexuelles Verhalten generell ignoriert, auch wenn mehrere Personen daran beteiligt waren und nicht bekannt war, ob es auf Gegenseitigkeit beruhte. „Zeitzeuginnen und Zeitzeugen berichten von sexueller Gewalt bis hin zu Vergewaltigungen und ungewollten Schwangerschaften.“¹⁶

Regelmäßiges **Arbeiten** der Bewohner*innen fand das Wissenschaftsteam in allen Einrichtungsformen vor. Jedoch war es schwierig, Arbeiten an sich als Unrecht zu bewerten. Aus den Akten war die dahinterstehende Motivlage nur selten herauszulesen. Einerseits konnte die Arbeit als Fördermaßnahme dienen, andererseits wurden die Einrichtungen dadurch personell oder finanziell entlastet. Auch konnte den Akten nicht entnommen werden, ob die Betroffenen ihrer Arbeit gern nachgingen und sie ihren Fähigkeiten entsprach. Unrecht wurde aber dahingehend vermutet, dass mit der Arbeit meist keine Ausbildung verbunden war und lediglich Hilfsarbeiten geleistet wurden. Außerdem wird davon ausgegangen, dass auch Arbeiten, die außerhalb der Einrichtung sozialversicherungspflichtig gewesen wären, nicht angemessen entlohnt wurden. Insgesamt stellt der Forschungsbericht

¹⁴ kurz für Lumbalpunktion, s. Glossar

¹⁵ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 204

¹⁶ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 186

fest: „Die Trennung von ‚Fördern‘, ‚Arbeiten‘ und ‚Therapieren‘ lässt sich in den Einrichtungen nicht streng durchhalten [...]“.“¹⁷

Ende der 1960er Jahre und verstärkt in den 70er Jahren wandelte sich der bundesrepublikanische Blick auf Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen. 1975 wurde in der BRD die Psychiatrie Enquête¹⁸ durchgeführt, in deren Folge sich die Zustände nach und nach verbesserten. Diese Veränderungen beeinflussten auch die konfessionellen Einrichtungen der DDR. Es entstand eine kritische Haltung zur Anstaltsverwahrung und Förderangebote wurden entwickelt. Interessant ist, dass in der DDR bereits 1963 mit den Rodewischer Thesen¹⁹ sozialpsychiatrische Ansätze wesentlich früher als in der BRD formuliert wurden. Bezogen auf die Situation in den Einrichtungen der DDR hält der Forschungsbericht fest: „Auch die von uns erarbeiteten Einrichtungsstudien zeigen, dass die Heimleitungen vereinzelt immer wieder Verbesserungen erreichen konnten.“²⁰

Uns Beraterinnen wurde ebenso von engagierten Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden berichtet, die sich für ihre Bewohner*innen einsetzten und deren Situation verbesserten. Von staatlicher Seite hingegen gab es kein Interesse daran und entsprechende Bemühungen wurden teilweise blockiert.

Die Erkenntnisse des Wissenschaftsteams decken sich mit den Erfahrungen, die uns in der Arbeit geschildert wurden. Daher sehen wir im Forschungsbericht eine wichtige Grundlage für geschichtliche, vor allem aber auch persönliche Aufarbeitung. Anlässlich der Abschlussveranstaltung der brandenburgischen Anlauf- und Beratungsstelle am 29. September 2022 in Potsdam bezeichnete Prof. Dr. Anke Dreier-Horning, Wissenschaftlerin des Forschungsteams, den Bericht sinngemäß als Pfeiler, der fest im Boden verankert sei und hinter den niemand mehr zurückkönnen.

¹⁷ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 135

¹⁸ Psychiatrie Enquête, s. Glossar

¹⁹ Rodewischer Thesen, s. Glossar

²⁰ Fangerau u. a. (Hrsg.), S. 79

Wir sind sehr dankbar, dass es die Erkenntnisse des Forschungsberichtes gibt. Vieles, was uns in den Beratungsgesprächen geschildert wurde, findet sich darin wieder. Die skeptische Frage außenstehender Personen: „Stimmt das denn, was die Leute erzählen?“ kann nun mit einem sicheren „Ja!“ beantwortet werden. Wir hoffen, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Leid und Unrecht in Einrichtungen der Behindertenhilfe und in Psychiatrien dazu beitragen, dem Thema der Stiftung mehr Öffentlichkeit zu verschaffen und Herzen für die Betroffenen zu öffnen.

Der Forschungsbericht steht vollständig und als gekürzte Version (auch in leichter Sprache) auf der Internetseite der Stiftung Anerkennung und Hilfe zur Verfügung.²¹

²¹ www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de unter dem Reiter „Aufarbeitung“

"Du taugst zu nichts!"

3. Besondere Themen

Die Arbeit zur Stiftung stellte uns immer wieder vor neue und unerwartete Herausforderungen. Im folgenden Kapitel möchten wir auf einige davon eingehen.

3.1 Öffentliches Interesse

Das Team der AuB ist sich sicher, sehr viele potentiell Betroffene in Sachsen nicht erreicht zu haben. Und das, obwohl besonders zu Beginn der Laufzeit sehr viel Öffentlichkeitsarbeit durch Mailingaktionen auf Bundes- und Länderebene realisiert wurde.

Es ist bedauerlich, aber das gesellschaftliche Interesse an der Stiftungsarbeit hielt sich in Grenzen. Es gab über all die Jahre verhältnismäßig wenige Medienanfragen. Auch trug sich das Thema nur schwerfällig durch Mund-zu-Mund Propaganda weiter. Das Team der AuB suchte immer wieder nach möglichen Ursachen. Es bleibt hypothetisch, aber vielleicht stellt das Thema eine Art „blinden Fleck“ im sozialen Miteinander dar. Vielleicht möchte man nicht erfahren, wie mit den Schwächsten der Gesellschaft umgegangen wurde. Vielleicht ahnt man, dass in staatlichen Psychiatrien und abgeschirmten Behindertenheimen gravierender Mangel zu unwürdigen Bedingungen für Minderjährige führte. Vielleicht vermeidet man, Fragen zu stellen, deren Antworten man kaum aushält.

Wir aber wollten und sollten die Betroffenen erreichen. So nahmen wir die Öffentlichkeitsarbeit in die eigenen Hände. Neben vielen schriftsprachlichen Aktionen fuhren die Beraterinnen viele Einrichtungen in Sachsen an, um persönlich über die Stiftung zu informieren. Im Publikum saßen Mitarbeitende von Wohnstätten, Angehörige und Betreuende. Das Stiftungsthema an andere weiterzugeben, erwies sich in den meisten Fällen als herausfordernde Aufgabe. Wir sprachen unser Publikum als Angehörige oder oft als Zeitzeuginnen und Zeitzeugen des Alltags in der

DDR an. Die Präsentationen des Stiftungsangebotes geschahen stets sehr achtsam. Wenn die Beraterinnen den Zuhörenden ihre Arbeit erläuterten, benutzten sie Worte ohne zu werten. Dennoch verliefen diese Veranstaltungen in der Regel mit starken emotionalen Reaktionen anwesender Personen. Und selten kam es unmittelbar danach zu einem zählbaren Anstieg der Anmeldungen. Manchmal dauerte es Monate, bis es zu einer einzelnen Reaktion kam.

3.2 Einfluss der Pandemie auf den Stiftungsalltag

Zu Beginn des vierten Stiftungsjahres hatten alle internen Prozesse ihren kontinuierlichen Fluss gefunden. Wir zählten bereits über 2.000 Anmeldungen. Das Beratungsteam war um zwei weitere Beraterinnen verstärkt worden. Wir fühlten uns gut aufgestellt, um die Stiftungsarbeit engagiert umzusetzen.

Und dann erreichte die Pandemie unseren Alltag. Als würde ein ICE in wenigen Sekunden von 300 Stundenkilometern zum Stehen gebracht werden. Das gesellschaftliche Leben wurde in allen Bereichen heruntergefahren und somit neu formuliert. Öffentliche Orte waren ohne Öffentlichkeit. Auch der Alltag in der AuB musste neu organisiert werden. Um den Ablauf der Beratungsstelle so lange wie möglich gewährleisten zu können, teilten wir das Team. Wir arbeiteten in zwei streng getrennten Schichten. Die Beratungen wurden zunächst telefonisch durchgeführt. Termine mit dolmetschenden Personen wurden abgesagt. Ab Ende April 2020 wurden gemäß der jeweils aktuellen Corona-Schutzverordnung persönliche Termine angeboten. Die Koordination der Beratungen war in dieser Zeit besonders aufwändig.

Durch gegenseitiges Verständnis und Respekt vor der Sorge jeder Person gelang es, die Gesprächstermine über die beiden akuten Pandemie-Jahre zu realisieren. Betroffene, denen der direkte Kontakt wichtig war, nahmen Wartezeiten in Kauf. Mit anderen Klientinnen und Klienten konnten alternative Beratungskanäle über das Telefon oder im virtuellen Raum vereinbart werden.

Allerdings ist nicht auszuschließen, dass der heftige pandemiebedingte Einschnitt in das gesellschaftliche Leben das Anmeldeverhalten vieler potentieller Betroffener beeinflusst hat. In der Arbeit mit Betroffenen, die vor ihrem 18. Geburtstag stationär untergebracht waren, sind wir immer wieder auf Menschen gestoßen, die gelernt haben, unangenehme biografische Themen zu vermeiden. Bis jetzt ging es ja schließlich auch. Vermutlich bietet dann eine gesellschaftliche Notbremse genügend Argumente, geplante Vorhaben doch nicht umzusetzen oder bereits begonnene Prozesse zu unterbrechen und auch nicht wieder aufzunehmen. Die Anmeldestatistik auf Seite 13 verdeutlicht den ungefähr 50%igen Rückgang der Anfragen im Jahr 2020. Diesen starken Knick konnten die verbleibenden sechs Monate der Anmeldefrist 2021 nicht ausgleichen. Die Zahl derer, die für die Stiftung allein durch die pandemiebedingten gesellschaftlichen Veränderungen unerreichbar blieben, ist nicht zu beziffern. Wir vermuten aber, dass es sehr viele Biografien betrifft.

3.3 Anmeldungen durch Dritte

Die Personengruppe, die die Stiftung erreichen wollte, bestand zum großen Teil aus Menschen, die nicht allein in der Lage waren, von der Errichtung des Hilfesystems zu erfahren und sich eigenständig bei der AuB zu melden. In Sachsen wurde ungefähr die Hälfte aller Anmeldungen durch Dritte vorgenommen. Diese konnten gerichtlich bestellte Betreuer*innen, Familienangehörige oder andere bevollmächtigte Personen sein.

Und so wird gleich eine wesentliche Besonderheit der Stiftung deutlich: eine andere Person entscheidet über meine ganz persönlichen Belange, betrachtet meine Biografie aus ihrer Perspektive, prüft die Anmeldevoraussetzungen zur Stiftung und nimmt daraufhin die Anmeldung vor – oder vielleicht nicht.

Man möchte annehmen, Betreuer*innen gehen mit solch einer Aufgabe routiniert und verantwortungsvoll um. Über die gesamte Stiftungslaufzeit erschien diese Annahme jedoch nur teilweise zutreffend. Wir begegneten

den aufmerksamen Betreuenden, die rasch anmeldeten und wunderbare Alltagsverbesserungen für ihre Schützlinge herbeiführten sobald die materielle Hilfe zur Verfügung stand. Die mit ihrem professionellen Handeln halfen, die Idee der Stiftung rasch und passend umzusetzen.

Wir begegneten den pragmatisch betreuenden Personen: „Die Zeiten waren nun mal so.“ oder „Der Gerd kriegt das doch gar nicht mit.“ oder „Monika hat doch jetzt alles, wozu den ganzen Aufwand betreiben?“ Solche Haltungen führten leider meist zu keiner Anmeldung und so blieb die Chance auf Auseinandersetzung mit dieser Zeit für die betroffene, aber auch für die betreuende Person ungenutzt.

Außerordentlich komplex und besonders sensibel zu begleiten war der Umstand, wenn die Betreuer*innen gleichzeitig die Eltern waren. Wir hörten immer wieder die aufwühlenden Beschreibungen, wie lange damals versucht wurde, den familiären Alltag mit einem schwerbehinderten Kind in der DDR aufrecht zu erhalten. „Ich kann mein Kind doch nicht weggeben!“ Mütter und Väter muteten sich häufig sehr viel Alltagslast zu. Oft gab es weitere, auch jüngere Geschwister. Wie wollte man mit einem Kind, das einen extrem hohen Pflegeaufwand benötigte, den Bedürfnissen der restlichen Familie entsprechen? Wie gut konnten Eltern den damaligen Alltagsanforderungen gerecht werden? In der Regel arbeiteten beide Elternteile in Vollzeit. Eigene Autos für notwendige Fahrten zu medizinisch notwendigen Terminen waren nicht selbstverständlich. Ohne Auto waren die Eltern oft vor schwer umsetzbare Aufgaben gestellt.

Wir hörten von vielen Familien, die im Alltag bis an den Rand ihrer Belastbarkeit gingen. Mütter, die viel zu lange eigene Erschöpfungszustände ignorierten, bis sie letztendlich doch nach einem Platz in einem Heim für ihr Kind suchten. Dieser Heimplatz brachte damals Erleichterung in die Familien. Für die Meldung bei der Stiftung jedoch sollten die Eltern realisieren, dass diese Erleichterung wohl auf Kosten der Entwicklung ihres hilflosen Kindes ging. Diesen lang ersehnten Platz sollten sie nun, Jahrzehnte später, als leidvoll für ihr Kind „anzeigen“. Wie sollte man sich das selbst erklären oder wie einer anderen Person? Die Eltern betonten

stets, dass das Personal der Einrichtung damals auch das Beste gegeben habe. So ein Dilemma!

Unter diesen Umständen war der Prozess der Anmeldung meist ein sehr langer Weg, voller Zweifel und Unsicherheiten der Eltern.

"Wir konnten ja froh sein, dass wir einen Platz für die Zwillinge bekommen haben. Der Arzt der Einrichtung sagte: Wenn Sie die Jungs öfter zur Entlastung der Einrichtung nach Hause holen, dann nehmen wir beide Jungs."

Letzten Endes kamen Anmeldungen aus diesem familiären Kontext wahrscheinlich nur zustande, wenn die aktuelle Einrichtungsleitung vorsichtig und feinfühlig die ersten Schritte einleitete und der Beratungsprozess von großer Behutsamkeit geprägt war. Häufig kamen in diesen leisen Situationen ganz tiefe Emotionen, Schmerzen, Trauer und Hilflosigkeit an die Oberfläche. Aus Sicht der Beraterinnen war es nachvollziehbar, dass die Eltern große Vorbehalte vor der Anmeldung bei der Stiftung und dem damit verbundenen Gespräch hatten. Sehr oft gab es später die Rückmeldung, dass es für die Eltern am Ende sehr hilfreich war, im geschützten Raum über verschüttete Verletzungen zu reden.

3.4 Heterogene Betroffenengruppe

Die stiftungsrelevanten Institutionen waren sehr facettenreich. Sie schlossen neben staatlichen Psychatrien und nichtklinischen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auch Schulen mit angeschlossenem Internatsbetrieb für Sprach- und Sinnesbeeinträchtigungen sowie Lern- oder Körperbehinderungen mit ein. Das bedeutete, dass wir neben Anmeldungen von Menschen, die in einer klassischen Kinder- und Jugendpsychiatrie waren und Menschen, die nach wie vor in Wohnstätten der Behindertenhilfe, teilweise in derselben Einrichtung seit der Kindheit, leben, auch mit gehörlosen, schwerhörigen, blinden, sehschwachen oder körperbehinderten potentiellen Klientinnen und Klienten zu rechnen hatten.

Jede dieser Untergruppen erforderte im Kontakt allein durch ihr jeweils spezifisches Handicap Flexibilität vom Gegenüber. Das begann bereits bei der individuellen Anmeldung im Sekretariat und forderte später besonders die Beratungssituation heraus.

Bei gehörlosen und schwerhörigen Menschen erfolgte die Kontaktaufnahme hauptsächlich per Mail durch die betroffene Person selbst oder eine Vertrauensperson. In der Beratung war meist ein*e Gebärdensprachdolmetscher*in anwesend. Häufig wurde aber auch durch Verwandte gedolmetscht. Auf die Besonderheit dieser Beratungssituation gehen wir unter 3.6 näher ein.

Zu ganz seltenen Kontakten zählten die mit taubblinden Personen. In der Regel waren es Menschen, die das Usher-Syndrom²² haben. Die Kontakte konnten nur mittels einer dritten Person realisiert werden, die in der Lage war zu lormen²³. In diesen Settings waren wir ganz und gar auf die übermittelnde Person angewiesen. Wir hatten ihr zu vertrauen. Weder das Gehör noch der Blickkontakt konnte für uns als Medium genutzt werden. Diese Settings stellten eine besondere Anforderung für die Beraterinnen dar. Der Zweifel blieb: inwieweit erreichten wir die Klientin, den Klienten? Wir hatten nur unsere Fragen und ehrliches Interesse an ihrem Leben, um mit ihnen in Kontakt zu kommen.

Verglichen mit der Zahl der gehörlosen und schwerhörigen Betroffenen, waren die Anmeldungen der blinden und sehschwachen Menschen vergleichsweise gering. Einige blinde Betroffene kamen auch vor 2020 persönlich in die Räume der Beratungsstelle und wurden teilweise von der Straßenbahnhaltestelle abgeholt oder wieder zurückgebracht. Später fanden diese Beratungen überwiegend, verstärkt durch pandemiebedingte persönliche Kontaktreduktionen, am Telefon statt. Die telefonischen Beratungen schienen in diesem Kontext recht passend. Die Klientinnen und Klienten konnten in ihrer vertrauten Umgebung bleiben und sich so möglicherweise leichter auf das unsichere Terrain der schmerzhaften Kindheitsthemen begeben.

²² Usher-Syndrom, s. Glossar

²³ Lormen, s. Glossar

Die Kontakte mit den körperlich eingeschränkten Betroffenen bedurften vor allem der baulichen Barrierefreiheit. Sofern die Beratungsstelle dies nicht gewährleisten konnte, indem z. B. die Fahrstuhlmaße für den Rollstuhl zu gering waren, nutzten wir das Hauptgebäude des KSV Sachsen. Hier lag die Flexibilität zunächst im organisatorischen Bereich.

Zahlreiche Beratungen, vor allem als aufsuchende, fanden nonverbal statt. Dann sprachen wir mit einer dritten Person über das Leben der Betroffenen. Im direkten Kontakt ging es um die Zeit, die wir zur Verfügung stellten. Oft vermuteten die Bezugspersonen, dass die Klientin oder der Klient die Beratungssituation aufgrund von Unruhe gar nicht lange aushalten würde. Häufig fand dann das Gegenteil statt. Die besondere, aus dem Alltag herausgehobene Situation, konnte von der betroffenen Person vermutlich als angenehm und wertschätzend erlebt werden. Es war eine Art Quality-Time, die sprachfreie Klientinnen und Klienten immer entspannter werden ließ. So jedenfalls war unser Eindruck: „Anerkennung über geschenkte Aufmerksamkeit“.



Bezugsbetreuerin und Bewohnerin am Ende einer Beratung

3.5 Aufsuchende Beratungen

Im aufsuchenden Kontext mussten die Beraterinnen flexibel auf alle situativen Einflüsse reagieren können und hatten daher stets einen gut gefüllten Werkzeugkoffer dabei. Sowohl im übertragenen Sinn mit beraterischer Kompetenz und Einfühlungsvermögen als auch ganz praktisch mit einer Minibüroausstattung, Stiftungsunterlagen, Zeichenutensilien und Beschäftigungsangeboten. Hauptsächlich fuhren wir in die Wohnstätten der Betroffenen. Dort wurden uns separate Räume zur Verfügung gestellt, in denen wir den betroffenen Personen, mit oder ohne Begleitung, im geschützten Rahmen begegneten. Die Organisation der Gespräche oblag den Einrichtungen und forderte die Mitarbeitenden neben dem Einrichtungsalltag zusätzlich. Damit die aufsuchenden Termine zu guten Kontakten werden konnten, hatte jede beteiligte Person ihren eigenen Beitrag zu leisten. Bis auf einzelne Ausnahmen erlebten wir diese Kontakte als große Bereicherung und so fordernd sie auch waren, so außergewöhnlich waren sie oft. Sie rissen uns aus der Zeit, ließen uns in einen bedingungslosen, aber von ehrlichem Interesse und Respekt getragenen Kontakt treten und waren jede zusätzliche Mühe wert.



Moment bei der Würdigungsveranstaltung – Bewohner und Beraterin

3.6 Dolmetscher*innen-Einfluss auf das Beratungssetting

Die Gespräche mit hörbeeinträchtigten Personen fanden, bis auf wenige pandemiebedingte Ausnahmen, persönlich in den Räumen der AuB oder als aufsuchende Beratungen statt. Meist wurde die Hilfe einer Person benötigt, die die Gebärdensprache beherrscht. Dieses Setting war für alle Beraterinnen neu und anfangs auch etwas befremdlich, da die Klientinnen und Klienten in ihrer Aufmerksamkeit, erkennbar durch den Blickkontakt, ganz bei der dolmetschenden Person waren. Hier galt es, rasch neue Skills für eine tragfähige Arbeitsbeziehung während der Beratung zu entwickeln.

Auch die Feststellung, dass die Fähigkeit zu gebärden bei den Betroffenen unterschiedlich ausgeprägt ist, war neu und interessant für die Beraterinnen. Teilweise waren Angehörige die Dolmetschenden und die genutzten Gebärden familienspezifisch. In 29 % aller Beratungsgespräche war jedoch ein*e professionelle*r Gebärdensprachdolmetscher*in anwesend. Manche kannten die gehörlose Person schon sehr lange, sodass es hin und wieder zu absurden Momenten in der Beratung kommen konnte.

Beraterin fragt: "Wie denkt denn Ihr Mann darüber?"
Dolmetscher gebärdet die Frage,
Klientin antwortet dem Dolmetscher: "Na, du kennst ihn doch!"

Eine dolmetschende Person verändert die Gesprächssituation, das mussten wir bald feststellen. Es gab diejenigen, die sehr viel ausführlicher übersetzten, als aus Beratungssicht notwendig gewesen wäre. Es gab auch diejenigen, die unsere ausführlichen Fragen sehr knapp übermittelten und wir unsicher waren, ob die ursprüngliche Frageabsicht transportiert wurde. Manche übernahmen eher die Gesprächsführung, statt zu dolmetschen. In einigen Gesprächen kam es zu Übersetzungsfehlern, die aufgeklärt werden konnten.

Die meisten Gebärdensprachdolmetscher*innen unterstützten die ganz individuellen Beratungsmomente atmosphärisch.

Wir lernten, dass es in der Gebärdensprache kaum offene Fragen gibt, was ganz im Gegensatz zur systemischen Beratungsarbeit steht. Selbst wenn wir eine Frage offen formulierten, setzte die Dolmetscherin oder der Dolmetscher konkrete Antwortbeispiele ein, um sie zu veranschaulichen. Das hatte Einfluss auf die Individualität der Antworten und damit auf den Charakter des Gespräches.

Zu einer Sternstunde konnte eine Beratung gehörloser Klientinnen und Klienten werden, wenn alle Personen, entsprechend ihrer Rolle, an der Beratungssituation aufrichtig interessiert beteiligt waren. Dann konnte es geschehen, dass die ratsuchende Person Erleichterung erfuhr und sogar die dolmetschende Person eine Gänsehaut bekam und berührt aus dem Gespräch ging.

Wir Beraterinnen hätten gern einige Gebärden für den sicheren Einsatz verinnerlicht. Jedoch ohne die Gebärdensprache regelmäßig zu nutzen, prägen sich die Gebärden nicht gut ein. Sprachen muss man am besten täglich trainieren. Jede von uns besitzt immerhin einen kleinen persönlichen Gebärden-Fundus und wir sind dankbar, dass die Stiftungsarbeit uns diese professionellen Erfahrungen bescherte.

"Die Angst schlief mit."

4. Lebensgeschichten

Jedes Gespräch, jede Begegnung war einzigartig und auch wenn ein Teil der Klientinnen und Klienten nicht in Sprache ist, sind wir uns sicher, dass das Stiftungsanliegen viele dieser Menschen erreichen konnte.

In diesem Kapitel geben wir Einblicke in exemplarische Lebenswege. Sie verdeutlichen das Leid und Unrecht, das Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens der DDR erlebten. Zu den Kurzbiografien werden Zeichnungen gezeigt, die die Betroffenen während ihrer individuellen Beratungsgespräche anfertigten. Den Abschluss bildet „Eine besondere Beratung“.

Frau L. wurde 1957 geboren. Sie hat eine Zwillingschwester. Die beiden Schwestern wurden gleich nach ihrer Geburt in ein Säuglingsheim gebracht. Ihre Kindheit verbrachten beide zusammen in verschiedenen Kinderheimen. Im Zeitraum von 1972 bis 1995 lebte Frau L. als Langzeitpatientin auf einer psychiatrischen Station eines sächsischen Landeskrankenhauses, wo sie über Jahre hinweg Fixierungen (z. B. im Netzbett²⁴), Sedierungen sowie der Isolation ausgesetzt war. Ihre Schwester durfte sie während dieser langen Zeit nicht sehen. Im Rahmen des Enthospitalisierungsprogrammes des Freistaates Sachsen zog sie 38-jährig im Jahr 1995 in eine Wohnstätte, wo sie wieder Kontakt zu ihrer Schwester finden konnte.

Das Interesse von Frau L. liegt vor allem im kreativ-künstlerischen Bereich, insbesondere im Malen. Sie zeichnete am Ende ihres Beratungsgespräches einen Engel, der zum Begleiter der sächsischen Würdigungsreihe wurde und als Motiv für ein Puzzle und im Memory diente. Eine Plastik des Engels überreichte Frau L. der AuB während der Leipziger Würdigungsveranstaltung im Juli 2021.

²⁴ Netzbett, s. Glossar



Frau K. wurde 1938 geboren. Sie hat einen Bruder und eine Schwester. Nach dem frühen Tod der Eltern kamen die drei Kinder in ein Kinderheim. Im Alter von zehn Jahren wurde Frau K. gemeinsam mit ihrem jüngeren Bruder in einer großen Behinderteneinrichtung aufgenommen. Ihre Schwester wurde adoptiert. Ihren Bruder konnte Frau K. nur selten sehen, da dieser auf einer anderen Station lebte.

Frau K. durfte nie eine Schule besuchen. Sie bedauert es sehr, dass sie nicht lesen und schreiben lernen konnte. Auch die berufliche Ausbildung wurde ihr verwehrt. Mit 13 Jahren wurde sie zum Arbeiten angelehrt. Sie war in der Wäscherei und in der Küche tätig, reinigte Zimmer, wurde in der Nähstube eingesetzt und war im „Kinderdienst“ eine wichtige Hilfe. Für ihre jahrzehntelange Tätigkeit erhielt sie keinen Lohn. Über die Diakonissen sagt Frau K.: "Die waren eigentlich ganz gut, manchmal biss´l strenge, aber wir haben dadurch was gelernt [...] gescheuert, gewachst."

Im Beratungsgespräch waren keine kognitiven oder motorischen Beeinträchtigungen erkennbar. Aufgrund der damaligen gravierenden Fehlplatzierung und der Verweigerung einer schulischen Ausbildung wurde Frau K. die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben mit beruflicher und familiärer Entfaltung genommen. Heute wohnt sie im Haus des ehemaligen Einrichtungsarztes und gestaltet ihren Wohnraum nach ihren Bedürfnissen.



Frau B. wurde 1966 geboren. Ihre kindliche Biografie ist von einigen Kontaktabbrüchen geprägt. Durch die Inhaftierung ihrer Mutter und einen überforderten Vater war sie zunächst im Kinderheim. Dort erkrankte sie nach einer nicht therapierten Hepatitis an Hirnhautentzündung und erlaubte. Danach kam Frau B. in das Internat einer Gehörlosenschule. Sie beschreibt diese Zeit als eine sehr traurige. Weder ihre häusliche Situation noch die im Internat vermittelten ihr Schutz und Geborgenheit. Immer hatte sie das Gefühl, auf sich allein gestellt zu sein. Erzieher*innen stellten sie vor den anderen Kindern bloß, so dass sie oft ausgegrenzt wurde. Bis heute fällt es ihr schwer, vertrauensvolle Beziehungen einzugehen. „Ich kann keine Liebe geben, deswegen lebe ich heute allein.“ Zu ihrem Sohn hat sie keinen Kontakt, nur ihre Tochter ist eine Vertrauensperson für sie. Mit den materiellen Hilfen der Stiftung Anerkennung und Hilfe möchte Frau B. Gedichte verlegen, die sie seit Jahren schreibt. Sie schildert das Gedichteschreiben als eine wichtige Ressource für sich selbst.

Hören

Hört ihr noch zu wie das Leben lebt:

Das Rauschen des Meeres
wenn der Mond sich erhebt.

Das Atmen der Kinder
wenn sie selig träumen.

Das Zwitschern der Vögel
auf hohen Bäumen.

Das Flattern der Segel
auf grüner See.

Das Knirschen der Schritte
im tiefen Schnee.

Das Zischen beim Zapfen
von frischem Bier.

Das Pochen der Herzen
in mir und in dir.

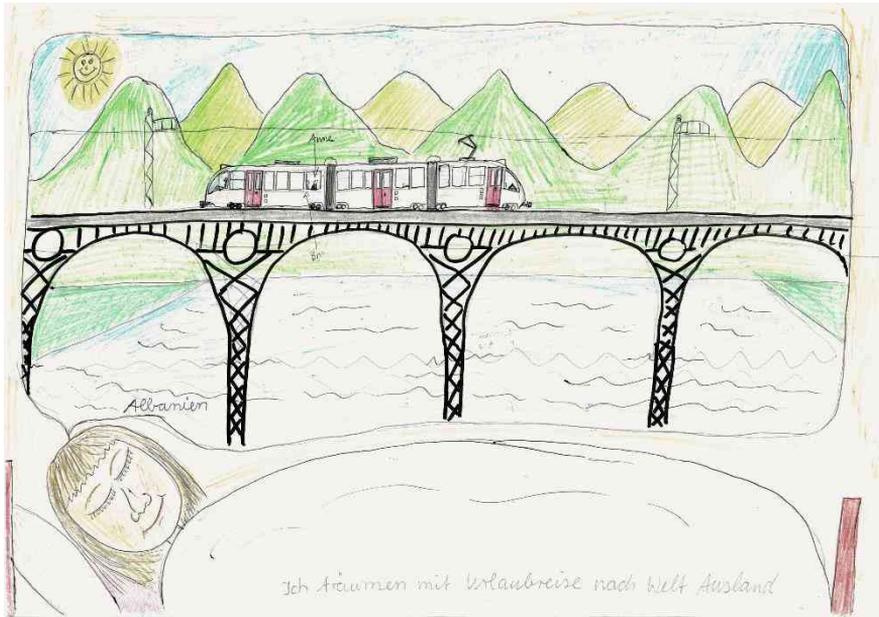
Könnt ich doch hören, wie das Leben lebt...

Simone Binder

Frau S. wurde 1967 geboren. Mit fünf Jahren wurde sie in einen Kindergarten für Gehörlose eingewiesen und musste von da an im Internat leben. Ab dem siebten Lebensjahr besuchte sie eine Gehörlosenschule. Da sie den Erwartungen der Lehrer*innen nicht entsprach, musste sie mit 13 Jahren auf die Gehörlosenhilfsschule einer Psychiatrie wechseln. In allen Einrichtungen litt Frau S. unter strengen Regeln und darunter, nicht kommunizieren zu können, da niemand gebärden konnte. Mehrfach rebellierte sie gegen die permanente Missachtung ihrer Bedürfnisse. Die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen reagierten mit körperlicher Gewalt, Fixierung, Sedierung und Wegsperrern. In der Psychiatrie wurde sie zudem Opfer sexueller Gewalt durch einen Lehrer. Bereits in dieser Zeit gab ihr das Zeichnen Kraft. Später verarbeitet sie die Erfahrungen ihrer Kindheit in Zeichnungen. Diese unterteilt sie mit kurzen Texten in ihrer eigenen Schriftsprache, die von der Gebärdengrammatik geprägt ist. Einen zentralen Teil ihrer persönlichen Aufarbeitung bildet ein Ordner mit 30 Werken. Dieser hilft ihr dabei, das Erlebte zu berichten.

Heute lebt Frau S. im ambulant betreuten Wohnen und meistert ihren Alltag eigenständig. Sie interessiert sich für Zugbaureihen und Zugreisen sowie für Psychatriegeschichte. Für das Psychatriemuseum Leipzig gestaltete sie einen Bilderzyklus über Psychiatriealltag gestern und heute.

Das hier gezeigte Bild malte sie als Dankeschön für die Arbeit der Stiftung. Mit den Stiftungsgeldern möchte sie u. a. eine große Zugreise unternehmen und sich Modelle ihrer Lieblingszugreihe kaufen.



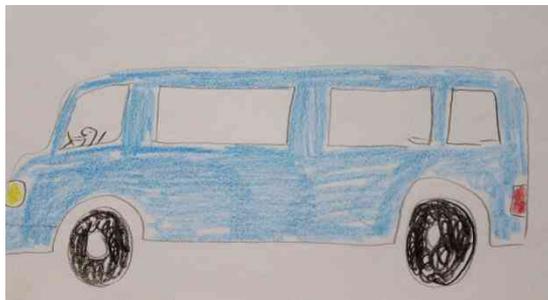
Ich träumen mit Urlaubsreise nach Welt Ausland.

Herr H. wurde 1983 als zweites von vier Kindern geboren. Mit viereinhalb Jahren kam er in die Einrichtung, in der er heute noch lebt, damals war es eine Kinderpsychiatrie.

Zitat aus einem Schreiben des behandelnden Arztes von Januar 1989:

Das o.g. Kind wird seit 05.02.1988 in unserem Krankenhaus betreut. Es handelt sich bei ihm um eine mittelgradige Intelligenzminderung. Wir haben M. in eine Fördergruppe eingegliedert, die Entwicklungsschritte sind allerdings minimal. Es besteht unsererseits kein Zweifel daran, dass er die Schulfähigkeit nicht erreicht. Auf der Grundlage der 5. DB²⁵ (Sonderschulwesen) ist unseres Erachtens eine Entscheidung über die Ausschulung herbei zu führen. Wir bitten um entsprechende Veranlassung.

Seine sprachliche Entwicklung wurde schon immer als verzögert beschrieben. Auch im Gespräch ist nicht das Wort seine Stärke, sondern der Stift. Er zeichnet vier Bilder, die in ihrer Klarheit und leichtem Strich Ansichten aus dem Einrichtungsalltag abbilden. Herr H. erinnert sich: „Den Bus hat Herr K. gefahren!“ Seine Bezugspersonen und langjährige Mitarbeitende bestätigten das anerkennend und waren beeindruckt von seinem Erinnerungsvermögen.



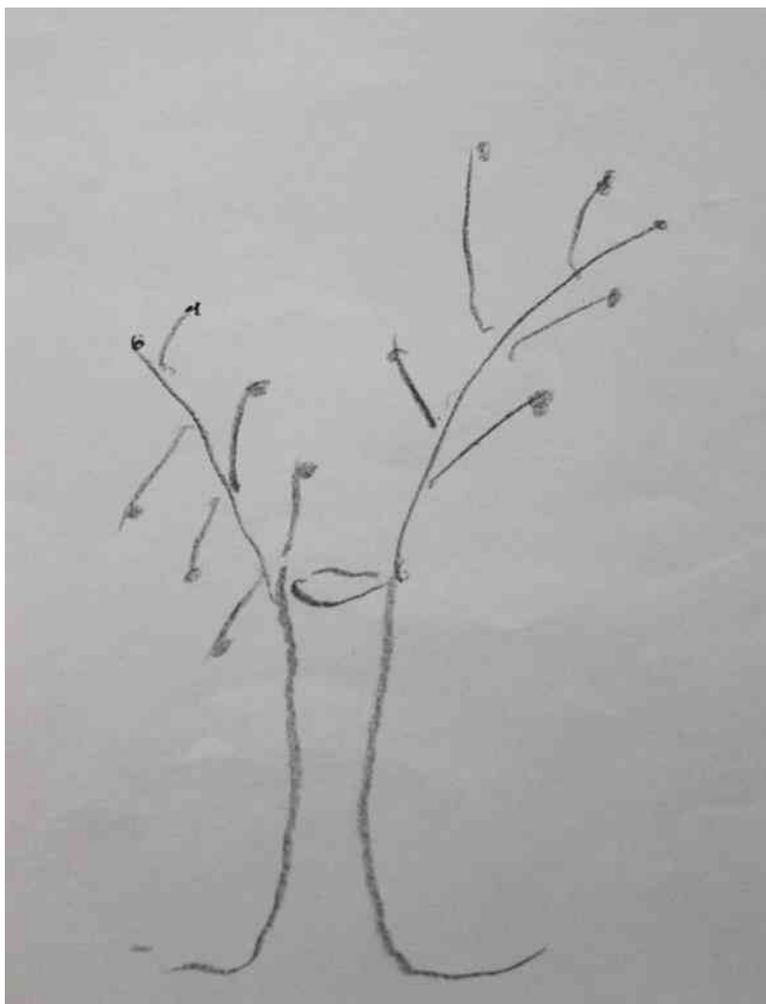
²⁵ kurz für Durchführungsbestimmung



Herr G. wurde 1951 geboren. Heute wohnt er in seiner Geburtsstadt in einer Wohnstätte für Menschen mit Behinderung.

Ab dem zehnten Lebensjahr lebte er 15 Jahre lang in einer Psychiatrie. An seine Familie und seine Kindheit kann er sich nicht erinnern. Herr G. bedauert sehr, niemanden zu haben. Sobald über die Vergangenheit gesprochen wird, fängt Herr G. an zu weinen. Er gilt als Einzelgänger. Besuch hat er noch nie erhalten.

Nach seinem größten Wunsch befragt, antwortet Herr G. „dass ich gesund bleibe, nichts weiter“.



Herr I. wurde 1946 als einziger Sohn hörender Eltern geboren. Nach einer Operation am Kopf im Kleinkindalter wurde seine Gehörlosigkeit festgestellt. Ab seinem sechsten Lebensjahr war er in Internaten untergebracht. Er schildert, vor allem unter den strengen Erzieherinnen und Erziehern gelitten zu haben und dass er stets Heimweh hatte. Er beschreibt Gewalterfahrungen. Die Artikulationsübungen gingen mit unangenehmem Körperkontakten einher. Im Unterricht mussten alle Kinder eine bestimmte Sitzhaltung einnehmen, man durfte sich nicht bewegen. Auch in der beruflichen Bildung erlebte er Einschränkungen; obwohl er in allen Fächern sehr gute Noten hatte, wurde ihm ein Hochschulstudium verwehrt. Heute ist er mit einer gehörlosen Frau verheiratet. Ihre hörende Tochter ist Gymnasiallehrerin geworden.



Herr Q. wurde 1964 geboren. Als 13-jähriger Junge wurde er erstmals in einer psychiatrischen Klinik stationär aufgenommen. Zwei Entlassungsversuche scheiterten, eine rasche Wiederaufnahme folgte Ende 1978. Bis 1994 befand sich Herr Q. in stationärer psychiatrischer Behandlung, davon bis 1983 hinter geschlossenen Türen.

Im Beratungsgespräch erzählt er, dass er keine Schule besuchen durfte. Stattdessen arbeitete er schwer, ohne Entgelt. Herr Q. berichtet von dauerhaftem Hungergefühl, von sexuellen Übergriffen, großen Schlafsälen, starken Sedierungen und fehlender Privatsphäre.

Bis heute lebt er in einem geschützten Wohnbereich. Er malt gern, liebt Autos sowie Kugelschreiber und spielt Theater.

Die Stiftungsgelder möchte er für den Kauf von Kaffee, Kuchen, Sprühsahne und Plüschtieren nutzen.



Frau D. wurde 1955 als Zwilling geboren. Insgesamt fünf Kinder lebten in der Familie. Mit sieben Jahren kam sie als Einzige in stationäre Unterbringung. Sie lebte u. a. in einem großen Heim der Behindertenhilfe und in einer Psychiatrie.

Etwa im Alter von 15 Jahren wurde sie von ihrer Oma aufgenommen. Mit 24 Jahren wechselte sie wieder in eine Einrichtung.

Aufgewühlt und wütend erzählt Frau D. von ihren Erlebnissen als Kind: wie Dreck wurde sie behandelt, man hat sie eingeschläfert, sie in die Bänderjacke²⁶ gesteckt, in den Keller gesperrt oder mit der Klobürste geschlagen. Frau D. sagt, dass sie so viel durchgemacht hat und dann selber schlimm geworden ist. Die Erinnerungen an die Zeit im Heim belasten Frau D. sehr.

Heute lebt sie in einer Wohnstätte für Menschen mit Behinderung und arbeitet in einer geschützten Werkstatt. Lesen und Schreiben hat sie nie erlernt. Bedauernd resümiert Frau D., sie habe nichts von ihrem Leben gehabt.

Mit den Stiftungsgeldern möchte sie gern zum Asia-Imbiss gehen, da ihr das „Kübelessen“ nicht schmeckt.

²⁶ Bänderjacke, s. Glossar



Frau G. wurde 1957 geboren. Kurz nach ihrer Geburt kam sie in eine Pflegefamilie und danach in insgesamt vier Kinderheime. Mit 13 Jahren wurde sie in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen und blieb dort bis zu ihrem 34. Lebensjahr. In der Behandlungsakte der Jugendstation ließ sich folgende Einschätzung finden: "sozial angepasstes Mädchen, hauswirtschaftlich sehr umsichtig, selbständig arbeitend, jedoch auch in der Monotechnik flink und gut einsetzbar." Die Ärztinnen und Ärzte der Klinik hatten keinen Behandlungsansatz. Sie versuchten einen Heimplatz für geistig behinderte Jugendliche zu finden. Dieser einzige Versuch, Frau G. aus der Psychiatrie zu entlassen, misslang. Aus der Behandlungsakte ist bekannt, dass sie später wegen ihrer "zuverlässigen Arbeitsleistungen" als Stationshilfe übernommen wurde. Heute wohnt sie weitestgehend selbständig in einem Wohnprojekt, hat einen Freund und ist eine geachtete Frau in der Gemeinschaft.

Zunächst lehnte sie ab, einen Baum zu zeichnen, doch schon bald war sie ganz versunken in ihr Tun und reagierte nicht, wenn sie angesprochen wurde.

Als ihr die Hilfen der Stiftung beschrieben wurden, schaute sie erst berührt nach unten und legte dann den Kopf an die Schulter der Beraterin. Mit den Hilfen unternahm sie eine begleitete Reise ins Erzgebirge, kaufte sich dort eine große Weihnachtspyramide und einen großen Schwibbogen. Außerdem trägt sie jetzt ein sehr gutes Hörgerät, das ihr ein neues Lebensgefühl vermittelt.



Eine besondere Beratung

Sicher erinnere ich mich aus verschiedenen Gründen noch recht genau an den Tag, als die beiden ersten Klienten aus Kleinwachau zu uns nach Leipzig in die geräumige AuB mit Parkett und Stuck an der Decke kamen. Das Orkantief Friederike verwüstete weite Teile Europas und auch Mitteldeutschlands. Dennoch nahmen unsere Klienten den weiten Weg frohgemut mit ihren freundlichen Begleiterinnen auf sich. Natürlich lag es auch an den beiden Begegnungen, die quasi den Auftakt zu zahlreichen weiteren Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus Kleinwachau bildeten. Die Herren waren befreundet, einer Mitte 50, der andere Mitte 70. Sie strahlten vor sich hin und ließen alle Umständlichkeiten mit Fahrstuhl und Rollatoren am unbekanntem Ort gelassen über sich ergehen. Die Reise nach Leipzig schien ein willkommenes Abenteuer für beide zu sein.

Vor allem erinnere ich das besondere Gespräch mit dem älteren der beiden Herren. Herr R. wurde von einer Mitarbeiterin zum Gespräch begleitet. Sie kündigte an, dass es vielleicht kein ganz reibungsloses Gespräch werden könnte, Herr R. habe vieles vergessen. Er schilderte, dass er von der Stiefmutter in eine Psychiatrie gebracht wurde, dass er dort geschlagen, von einem Hund bewacht und gebissen wurde und dass er nur kurz die Schule besuchte. Danach kam er nach Kleinwachau, wo er viel arbeiten musste. Außerdem sprach er von den Zeiten, die er im „Stübchen“²⁷ zu verbringen hatte, dass es viele Raufereien unter den Jungs gab und dass er mit sieben Jahren eine „Liebesspritze“ bekam, bis er groß gewesen sei, leider.

Er sprach alles in einfachen klaren Sätzen aus. Manchmal blitzte schalkhaft sein jugenhafter Humor auf. Wenn ihm konkrete Fragen gestellt wurden, konnte er diese nur sehr schwer beantworten. Er schien lange zu überlegen und wurde immer ärgerlicher, wenn er keine Antwort fand. Er sprach von den Gottesdiensten in Kleinwachau, dass er immer sehr gern der Erzähler beim Krippenspiel war.

Und dann, ganz unerwartet, begann er leise einen Vers zu singen:

²⁷ Stübchen, s. Glossar

"Ich bin durch die Welt gegangen,
und die Welt ist schön und groß,
und doch ziehet mein Verlangen
mich weit von der Erde los."

Das war eine Überraschung – vielleicht für uns beide! Als hätte er es satt, immer erfolglos nach verlorenen Worten in seinem Kopf zu suchen. Als wäre er es leid, durch die Fragen auf Erinnerungslücken gestoßen zu werden. Und so präsentierte Herr R. sich und der verblüfften Beraterin diesen Vers im schönsten Tenor, fließend und selbstbewusst.

Für mich gehört diese Begegnung zu meinen ganz persönlichen Sternstunden als Beraterin.

Ziemlich genau zweieinhalb Jahre später begegnete ich Herrn R. anlässlich der Würdigungsveranstaltung im Juni 2021 beim Kerzenbau wieder. Er bestimmte die Farben und ich setzte Scheibe für Scheibe zu seiner Erinnerungskerze aufeinander.

„Lila ist der letzte Versuch.“

B.M.



Epilepsiezentrum Kleinwachau: zweite Begegnung

"...zur Strafe ins Stübchen rein, da haben die abgeschlossen, es gab keine Toilette, gar nichts, nur eine Matratze auf dem Boden."

5. Auseinandersetzung mit der Einrichtungshistorie, ein Fallbeispiel

Der Kontakt mit der Stiftung brachte immer auch das Hinterfragen der Zeit vor 1990 mit sich. Sei es für die einzelne angesprochene Person oder für die konkrete stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe oder Psychiatrie. Viele der Betroffenen leben heute noch an dem Ort, an dem sie als Minderjährige Leid und Unrecht erfuhren. Wie vorab bereits ausgeführt, ergab sich dadurch in diesen Fällen eine sehr sensible und vielschichtige Anmeldesituation. Unausgesprochene frühere Mangelzustände „im Heim“ waren latent immer auch Teil der Anmeldekontakte zwischen AuB und belasteter Wohnstätte. Uns Beraterinnen wurden oft zu Beginn der aufsuchenden Beratungen stumme Vorbehalte entgegengebracht. Es waren Unsicherheiten zu spüren: wonach würden wir fragen, wie würden wir mit den Betroffenen über damals reden, welchen Bezug würden wir zu dem erfahrenen Personal herstellen. Nach wiederholten gelungenen Terminen konnten solche Ressentiments jedoch ausgeräumt werden.

Eine entschlossene selbstkritische Auseinandersetzung mit der eigenen Historie ist dem Epilepsiezentrum Kleinwachau gelungen. Hier wurde lange vor Errichtung der Stiftung eine Befragung der Bewohner*innen und des Personals durch eine Wissenschaftlerin durchgeführt. Bereits als die Diskussionen um den „Heimfonds 2“ noch im vollen Gange waren, beauftragte der damalige Geschäftsführer Martin Wallmann die Historikerin Bettina Westfeld zu einer internen Befragung möglicher anspruchsberechtigter Personen.

Angesprochen auf seine Motivation zu diesem konsequenten Weg, beschreibt er eigene berufliche Erfahrungen ab 1974 als Hilfspfleger auf einer Rostocker Psychiatriestation bis zu seiner Tätigkeit bei der

Arbeiterwohlfahrt (AWO) Pirna-Sonnenstein.²⁸ In den 70er Jahren erhielt er noch Hinweise von einem älteren Pfleger, wie man Patientinnen und Patienten schlagen könne, ohne Spuren auf deren Körpern zu hinterlassen. In Pirna-Sonnenstein jedoch konnte er die heilsame Erfahrung selbstkritischer Auseinandersetzung mit der Geschichte erleben. Dieses Herangehen sollte sein Vorbild für Kleinwachau werden.

Wallmann wollte nun die „Flucht nach vorn“ antreten und wissen, wer eigentlich betroffen ist. Wen das geplante Hilfesystem letztlich meint. Es war ihm wichtig, vorbehaltlos und zugleich wissenschaftlich auf die eigene Geschichte zu schauen. Kleinwachau gehörte schon immer zur Inneren Mission. So suchte er nach einer neutralen Person der Wissenschaft, die gleichzeitig Teil der Kirche sein sollte. Seine Wahl fiel auf die Dresdner Historikerin Bettina Westfeld, die sich schon länger mit der Kirchengeschichte und der des Diakonischen Werkes auseinandersetzte. Sie war seit 2002 gewähltes Mitglied der sächsischen Landessynode.²⁹

Das Projekt nannte sich „Erforschung von Ausmaß und Art der Anwendung körperlicher und seelischer Gewalt in der Heimerziehung behinderter Kinder und Jugendlicher bis 21 Jahre während der Zeit der DDR von 1949 bis 1989 in Kleinwachau“³⁰. Der Titel der Studie klingt formal, jedoch war die dahinterliegende Absicht ambitioniert. Für den „Westen“ Deutschlands lagen bereits einige Untersuchungen zu dem Thema vor. Für das Gebiet der ehemaligen DDR waren damals noch keine Studien zu Erfahrungen in stationären Unterbringungen vor 1990 erschienen.

Die Studie wurde im Zeitraum 2015/16 durchgeführt. Sie basierte auf einer Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner und auch der Mitarbeitenden, die im untersuchten Zeitraum in Kleinwachau lebten bzw. beschäftigt waren. Gerade durch die Einbeziehung des Personals geschah in dieser Zeit unweigerlich eine kontroverse und zugleich emotional geführte Debatte im Epilepsiezentrum. Manche ehemalige Kollegin, mancher ehemalige Kollege hatte nach dem Erhalt des

²⁸ Pirna-Sonnenstein, s. Glossar

²⁹ seit Juni 2020 ist Frau Westfeld Präsidentin der Landessynode

³⁰ vgl. Westfeld, 2017

Fragebogens den Kontakt zur Geschäftsführung abgebrochen. Immerhin hatten einige ihr gesamtes Arbeitsleben in Kleinwachau verbracht. Da konnte eine solche Befragung schon einiges auf den berufsbiografischen Kopf stellen.

Die überwiegende Mehrheit der befragten Bewohner*innen gab an, Gewalterfahrungen als Kinder und Jugendliche erlebt zu haben. Die Gewalt ging hauptsächlich vom Pflegepersonal aus. Einige gaben an, Gewalt von Gleichaltrigen erlitten zu haben. Die Gewalterfahrungen konnten psychischer oder körperlicher Art sein, vor allem wurden sie im Zusammenhang mit Fixation, Isolation, dem Tragen der Bänderjacke, Schlägen und Ohrfeigen beschrieben.

Besondere Bedeutung im Bestrafungssystem in Kleinwachau hatte der Isolationsraum, das sogenannte Stübchen. Zwei erhaltene Kladden, die „Stübchenbücher“, legen dokumentarisch Zeugnis ab über den Grund und die Dauer der Absonderung. In den häufigsten Fällen wurde „abweichendes Verhalten“ als Grund für die Bestrafung angegeben.



© Epilepsiezentrum Kleinwachau

Stübchenbücher

Die Schilderungen verteilten sich über alle Jahrzehnte des Untersuchungszeitraums, gingen jedoch in der Häufigkeit ab den 70er Jahren zurück.

Die Ergebnisse der Studie lagen im Sommer 2016 vor. Doch was sollte nun mit ihnen geschehen?

Der Gottesdienst zum Buß- und Betttag im November bot die Gelegenheit, die Untersuchungsergebnisse im holzgetäfelten Andachtsraum allen Anwesenden in Kleinwachau zu eröffnen. Die Historikerin legte die Studie nach der Vorstellung beknennend auf den Altar. Der damalige Geschäftsführer bat alle Bewohnerinnen und Bewohner, die in Kleinwachau Gewalt erfahren, um Vergebung. Die zu greifende Stille im Raum zeigte die Bedeutung dieses öffentlichen Momentes für alle Anwesenden und besonders für die Betroffenen von Kleinwachau.

Im Rahmen der Stiftungsarbeit erlebten wir mehr und mehr Öffnung und großes Interesse gegenüber den eigenen historischen Fakten in den Einrichtungen.

So nahm der Katharinenhof des Diakoniewerks Oberlausitz in Großhennersdorf sein 300-jähriges Jubiläum zum Anlass, eine umfangreiche Festschrift zur Historie mit vielen zeitgeschichtlichen Fotos und selbst gefertigten Bildern der Bewohner*innen herauszugeben. Diese liebevoll und gründlich recherchierte Schrift erschien 2021 unter dem Titel „Herr, höre meine Stimme. Stimmen aus dem Katharinenhof“.³¹

Andere Einrichtungen dokumentieren ihre Chronik auf der Webseite oder stellen Zeitdokumente und -gegenstände in ihren Räumlichkeiten aus. Ein umfangreicher Blick in die sächsische Psychiatriegeschichte ist im Psychiatriemuseum Leipzig möglich.³²

Die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte ist wohl immer ein anspruchsvolles Thema – im persönlichen sowie im institutionellen bzw. gesellschaftlichen Bereich. In jedem Fall braucht es zunächst eine Zeit der Reifung. Erst dann kann ehrliche Auseinandersetzung beginnen. Reifungsprozesse variieren zeitlich stark. Im günstigen Fall wird erkannt, wann die Zeit gekommen ist, frühere Bedingungen kritisch zu betrachten. Die Auslöser dafür kommen häufig von außen. Übertragen auf aktuelle stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie bot die Errichtung der Stiftung vielleicht einen guten

³¹ Evangelische Stiftung Diakoniewerk Oberlausitz (Hrsg.), 2021

³² <https://www.durchblick-ev.de/psychiatriemuseum>

Anlass, sich gründlich mit der eigenen Historie auseinanderzusetzen. Es geschah meist unweigerlich mit der Anmeldung bei der Stiftung, wenn z. B. Aufenthaltsnachweise ausgestellt wurden oder zur Vorbereitung der Beratungsgespräche in den noch vorhandenen Unterlagen recherchiert wurde. Häufig wurde uns gesagt, dass es eine Bereicherung ist, nun mehr über die einzelne Person zu wissen. Mit diesem Hintergrundwissen kann aktuelles Verhalten der Bewohner*innen besser verstanden werden. Zudem stieg der Kenntnisstand über die damaligen Zustände im Haus. So stellte die Zusammenarbeit mit der Stiftung zwar einen zusätzlichen Aufwand dar, der jedoch am Ende sowohl für Betroffene als auch das jeweilige Einrichtungspersonal gerechtfertigt war.

"Jetzt ist schöner."

6. Würdigung mobil

Neben der individuellen Anerkennung durch immaterielle sowie materielle Hilfen und der Anerkennung durch wissenschaftliche Aufarbeitung war es der Stiftung ein besonderes Anliegen, die leidvollen und bis heute prägenden Erfahrungen der betroffenen Menschen öffentlich zu würdigen. Von der Geschäftsstelle wurden Sachsen für die öffentliche Würdigung zusätzliche Gelder zur Verfügung gestellt.

Die öffentliche Anerkennung sollte für Sachsen ursprünglich in Form einer „Würdigungswoche – Räume des (Be-)Achtens“ im Herbst 2020, deutlich vor Ablauf der Anmeldefrist, stattfinden. Im Oktober 2019 sammelten wir im Rahmen eines Workshops konkrete Ideen, wie die unterschiedlichen Sinne unserer facettenreichen Klientel angesprochen werden können. Wir wollten unsere öffentliche Anerkennung respektvoll, sensibel und gleichzeitig lebendig umsetzen. Unter Einbeziehung kooperierender Einrichtungen wollten wir die Räumlichkeiten der AuB zum kulturellen, zeitgeschichtlichen sowie interaktiven Austausch nutzen. Während der aufsuchenden Beratungen hatten wir vom kulturellen Engagement in Theater-, Trommel-, Musik- oder Pantomime-Gruppen, in Kunstwerkstätten oder kleinen Chören gehört. Diese Talente sollten bei der Würdigungswoche gezeigt werden.

In kleineren Veranstaltungen sollten Räume und Gelegenheiten für eine öffentliche Entschuldigung in Anwesenheit von Betroffenen, Angehörigen, Verbänden, Vereinen, Politik und Medien geschaffen werden.

Die Vorbereitungen liefen an. Wir nahmen erste Kontakte mit Einrichtungen auf, klärten ab, inwieweit Bewohner*innen zur kulturellen Bereicherung der Woche beitragen werden. Ein Zeitplan und ein Flyer wurden erstellt, über die Versorgung gesonnen... Wir waren also voller Tatendrang, als im Frühjahr 2020 alles anders kam.

Die Corona-Pandemie zwang die Gesellschaft zu massiven Einschnitten im Alltagsleben. So musste auch die sächsische AuB auf diese Änderungen flexibel reagieren. Im Frühsommer sagten wir die im September angesetzte Würdigungswoche ab. Das Konzept für die öffentliche Anerkennung wurde an die Corona-bedingten Abstands- und Hygieneregeln angepasst, um trotz Pandemiegeschehen verantwortungsbewusst und lebensnah das Ziel der Stiftung umzusetzen. So entstand unsere Idee der „Würdigung mobil“³³, wenn die Menschen nicht in größerer Zahl zu uns kommen können, dann besuchen wir sie und lassen alles in kleineren gesundheitsgerechten Rahmen stattfinden.

Die Wümo sah vor, dass wir uns auf den würdigenden Weg zu den Einrichtungen machen, die uns ihr „Ja“ zum neuen, Corona-gerechten Konzept gegeben hatten. Neue Fragen verlangten Antworten: Wie präsentieren wir unsere Themen mobil? Wie gestalten wir die verschiedenen Stationen, die den ursprünglichen Themenräumen entsprachen? Wie sieht eine praktikable Umsetzung aus? Welche Räume oder Orte können uns die Einrichtungen zur Verfügung stellen?

Große Unterstützung bezüglich der praktischen Umsetzung erhielten wir von Smurfit Kappa, einem Produzenten von Verpackungen aus Wellpappe, und der Oper Leipzig. Vom Unternehmen Smurfit Kappa Delitzsch wurden uns verschiedene Pappenelemente und zwei faltbare Pappbäume angefertigt. Von der Oper erhielten wir als Leihgaben Stellwände und andere Requisiten, wie Koffer und Hocker. Eine Autovermietung wurde kontaktiert, um mit unserem großen Equipment quer durch Sachsen fahren zu können. Das angepasste Konzept wurde im Team koordiniert. Genaue Absprachen, gegenseitige Verlässlichkeit, Vertrauen in die Technik und Freude bei der Umsetzung waren unsere Wegbegleiter.

Wir sammelten bemerkenswerte Texte, die uns bei der Arbeit begegneten und lasen sie mit versierter Unterstützung der damaligen Praktikantin Franziska Weseler im Frühjahr 2021 ein. „Die Arbeit der Stiftung bestand vor allem aus Zuhören.“ – mit diesem Satz beginnt die

³³ im Folgenden Wümo

Hör-Textsammlung. Bewegende Worte der Betroffenen und von Angehörigen wurden aus den Beratungsgesprächen wiedergegeben. Schreiben an die AuB sowie Zeitdokumente wurden zitiert. Ein bemerkenswerter Vortrag eines Einrichtungsarztes vom Sommer 1989 schloss die Audio-Präsentation ab.

Im Juni 2021 war es dann soweit: wir würdigten mobil und fuhren in sieben stiftungsbezogene Einrichtungen:

- Wohnheim Marienstift in Oelsnitz, Obervogtländischer Verein für Innere Mission Marienstift e. V.
- Pflege- und Behindertenzentrum Rauschenbach, Stiftung Münch
- Lebensgemeinschaft am Elstertal in Schkeuditz, Volkssolidarität Leipziger Land/Muldental e. V.
- Epilepsiezentrum Kleinwachau gGmbH in Radeberg
- Wohnstätte St. Marien in Sitzenroda, Christliches Sozialwerk gGmbH
- Katharinenhof Großhennersdorf in Herrnhut, Diakoniewerk Oberlausitz gGmbH
- Wohnstätte Kretzschmarstift in Freiberg, Diakonisches Werk Freiberg e. V.

Ausgestattet mit den dankbaren Erfahrungen aus zahlreichen Beratungsgesprächen und würdigenden Ritualen hatten wir auch die Freiluftmöglichkeiten vor Ort genutzt, um anerkennende Begegnungen, gegenseitiges Zuhören und gemeinsames Erinnern zu gestalten. Zwei weitere Veranstaltungen fanden zudem intern im Juli 2021 an beiden Standorten des KSV Sachsen in Leipzig und Chemnitz statt.

Verschiedene Stationen wurden auf Wiesen oder Terrassen sowie in Räumen aufgebaut, die zur Interaktion einluden:

- visuelle und auditive Präsentationen von zeitgeschichtlichen Themen (Einrichtungsfotos, Zitate aus Krankenakten, Zeugnisbeurteilungen, Dankschreiben)

- verschiedene Ordner mit Informationen über den damaligen Alltag in Einrichtungen, Statistiken, einer Sammlung mit Baumzeichnungen und zeichnerische Erinnerungen einer Betroffenen
- ein Memory mit Zeichnungen von Betroffenen, die in der Beratungsarbeit entstanden sind
- eine Engelszeichnung einer Betroffenen als Puzzle
- zwei stilisierte Bäume, an die eigene Wünsche oder Worte des Dankes angebracht werden konnten, die sog. Wunschbäume
- eine Leinwand, die gemeinsam farbig gestaltet wurde und anschließend in der entsprechenden Einrichtung blieb
- bunte Wachsscheiben für eine Erinnerungskerze
- ein Stiftungsbuch, in das die Besucher*innen ihre Gedanken zur Stiftung niederschreiben konnten
- gebackene Plätzchen in Kerzenform als Mitgebsel

Ziel jeder Veranstaltung war es, Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges aus den Lebenswegen der Betroffenen zu verknüpfen. Biografien, denen bisher zu wenig öffentliche Beachtung geschenkt wurde, sollten ins würdigende Licht der Aufmerksamkeit gerückt werden.

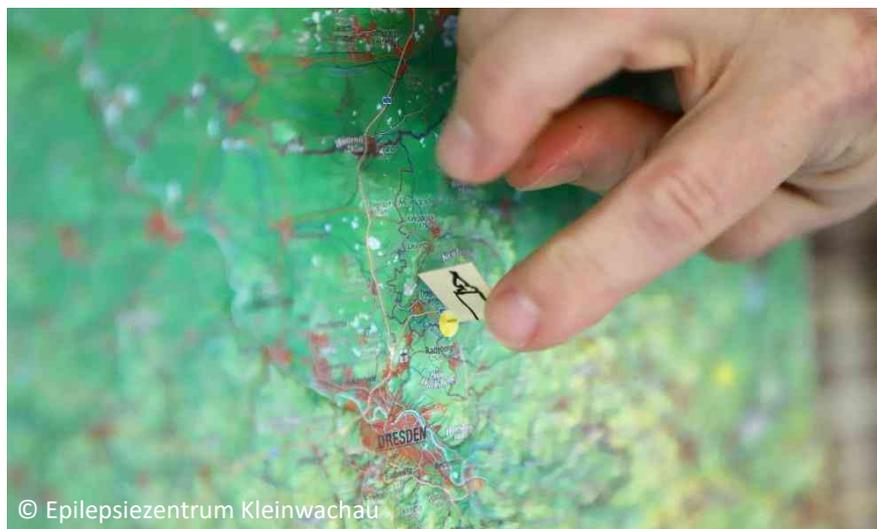
In allen Einrichtungen erlebten wir bunte, lebendige und berührende Veranstaltungen. Teilweise glichen sie einem Sommerfest. Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen der entsprechenden Einrichtung verbrachten mit dem Team der AuB Stunden der herzhaften Freude, des nachdenklichen Innehaltens und des gemeinsamen Gestaltens.

Wir Beraterinnen sind dankbar für diese besondere Erfahrung. Die lange und intensive Vorbereitungszeit hat sich wirklich gelohnt. Neben den schweren, irritierenden und nachdenklich stimmenden Themen der Beratungen war es sehr schön, nun heitere und leichte Momente mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern in deren Zuhause erleben zu können.

Momente unserer Wümo:



Vor dem KSV Leipzig: mit vollgepacktem Transporter quer durch Sachsen



© Epilepsiezentrum Kleinwachau

Jede Veranstaltung begann mit dem Markieren des aktuellen Ortes durch ein „Kerzenfähnchen“ auf der Sachsenkarte



Oelsnitz: zum Auftakt des Würdigungsreigens begrüßt Bettina Monse, Leiterin der AuB, alle Anwesenden



Oelsnitz: trotz Spasmen in den Händen kann ein Wunsch entstehen



Oelsnitz: Memoryspielen lädt auch zu Gesprächen ein



Das Kerzen-Symbol der Wümo in Plätzchenform



Oelsnitz: wie mit Licht gemalt



© Epilepsiezentrum Kleinwachau

Kleinwachau: gemeinsam nach den Wünschen schauen



Oelsnitz: informative Ordner laden zum Austausch ein



Oelsnitz: aufmerksames Interesse an der Audio-Station



Sitzenroda: konzentriertes Malen mit Freunden



Sitzenroda: Wümo als Sommerfest mit DJ Roland



Sitzenroda: die Bewohnerin (M.) wünscht sich ein Foto mit ihrer Bezugsbetreuerin (l.) und ihrer Stiftungsberaterin (r.)



Großhennersdorf: die größte Herausforderung ist wohl die Farbauswahl



Sitzenroda: es macht Freude, nach Wünschen gefragt zu werden



Großhennersdorf: Aufmerksamkeit an der Bild- und Tonpräsentation, später entdeckt einer der Bewohner sich selbst als Kind auf einem Foto



Schkeuditz: Mit Freude vor Ort



Selbstwirksamkeit erleben in Schkeuditz und Sitzzenroda



Freiberg: die selbstgebaute Kerze scheint auch allein durch Ertasten ihre anerkennende Wirkung zu vermitteln



Freiberg: mit mehreren Augenpaaren puzzelt es sich besser



Freiberg: Beraterin und Bewohnerin konzentriert beim Memory



Freiberg: eine unterstützende Hand beim Puzzeln – eine stolze Bewohnerin



Freiberg: das bunte Gemeinschaftswerk bleibt im Kretzscharstift



Finale der Wümo in Freiberg: Wohnstättenleitung Frau Scheich (1. v. r.), Sozialdienstleiterin Frau Krug (2. v. r.), Herr Henze (ehem. Leiter Büro des Verbandsdirektors) und das Team der AuB



AuB Leipzig: Beraterinnen wählen Wümo-Fotos für die KSV-internen Veranstaltungen in Leipzig und Chemnitz aus



KSV Chemnitz: interessierte Kolleginnen und Kollegen erfahren mehr über die Arbeit der AuB



KSV Chemnitz: der Lieblingszug entsteht



KSV Leipzig: eine blinde Klientin ertastet den Würdigungsel



Am Ende der Wümo ist ein Meer aus Wünschen entstanden



"Ich dachte, ich hab' das Leben satt."

7. Wunsch an die Gesellschaft

Nach über fünf Jahren beendete die sächsische Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung Anerkennung und Hilfe zum 31. Dezember 2022 ihre Arbeit.

Und nun?

Die Erinnerung sowie die Verarbeitung der von den Klientinnen und Klienten erlebten Leid- und Unrechtserfahrungen werden für diese immer präsent sein. Die einzelnen Biografien wurden durch die in der Kindheit und Jugendzeit erlebten Geschehnisse nachhaltig geprägt. Wir Beraterinnen durften in sehr viele Lebensgeschichten schauen, hören und fühlen. Voller Demut und Hochachtung danken wir allen Frauen und Männern, die uns an ihrer Geschichte, an der Geschichte der Angehörigen oder an der Geschichte der zu Betreuenden teilnehmen ließen. Einfühlsam und konzentriert folgten wir den Wegen, auf denen wir für eine kurze Reise in die Vergangenheit mitgenommen wurden.

Wir erfuhren von persönlichkeitsverletzenden Ritualen, die es in den aktuellen psychiatrischen Einrichtungen und den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung glücklicherweise nicht mehr gibt. Gleichzeitig werden auch heute zum Selbst- und Fremdschutz Fixierungen sowie sedierende Medikationen vorgenommen, die in vielen Jahren auch kritische Beachtung finden können.

Dank der vielen engagierten Mitarbeiter*innen wurden in den Einrichtungen in den letzten Jahrzehnten neue Konzepte umgesetzt, die die Würde des Menschen in den Vordergrund stellen. Tagesangebote, die den Klientinnen und Klienten Struktur und Sicherheit geben, werden nun mit internen und externen Helferinnen und Helfern gestaltet. Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten der Betroffenen werden gestärkt und gefördert. Trotz dieser positiven Veränderungen ist uns in allen Einrichtungen dieselbe Aussage der Mitarbeitenden rückgemeldet worden: es liegt noch immer ein gravierender Personalmangel vor. Der

berufliche Zweig der Pflege und Betreuung findet in der Gesellschaft wenig Anerkennung. Die Bezahlung werde langsam besser, entspreche aber bei Weitem noch nicht den vielen Verantwortlichkeiten, die dieser Bereich abdeckt. Wenn den Einrichtungen nur wenig Personal zur Verfügung steht, kann es nur eine geringe individuelle Zuwendung und Förderung für die Bewohner*innen geben. Die Qualität der stationären Unterbringung wird dadurch wiederum beeinflusst. Wo bleiben dann die Würde und das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben? Wo bleibt die Zeit, um Situationen miteinander zu gestalten, Momente miteinander zu erleben?

In den Einrichtungen hörten wir oft, dass es auch eine Stiftung für die Kolleginnen und Kollegen geben müsste, die schon vor 1990 dort gearbeitet haben. Auch in deren Biografien sind die Leid- und Unrechtserfahrungen verankert. Das damalige System hatte ihnen wenig Handlungsspielräume gelassen. Personalmangel, Platzmangel, gravierende bauliche Mängel und Fehlunterbringungen ließen den Alltag in diesen Einrichtungen immer wieder zu extremen Herausforderungen werden. Die Hauptlast dieser unwürdigen Lebensbedingungen trugen jedoch die damaligen Bewohnerinnen und Bewohner, die Klientinnen und Klienten der Stiftung Anerkennung und Hilfe.

Und wie sieht es heute aus?

Wie reagieren wir auf Anderssein? Wie werden Menschen mit Behinderungen im Alltag und auf dem Arbeitsmarkt behandelt? Wie reagieren Familie und Freunde, wenn bei Kaffee und Kuchen von einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik erzählt wird?

Bin ich vorurteilsfrei? Was nehme ich im Zusammenleben mit meinen Mitmenschen wahr? Wie stehe ich zu Themen wie Barrierefreiheit und Inklusion? Interessiert es mich überhaupt? Wie beeinflusst meine Haltung die Gesellschaft?

Ausgehend davon, dass die eigene Einstellung die Gesellschaft speist, müsste es doch umzusetzen sein, ein würdevolles Leben für Menschen mit Behinderungen auch in stationären Einrichtungen zu ermöglichen. Wohnstätten, die zentral im bunten Treiben der Gesellschaft verankert

sind und nicht weit in der Peripherie liegen. Orte, in denen Förderung und Forderung gemeinsam gelebt werden, wo das *So-sein-können-wie-ich-bin* zählt, wo ehrliches Engagement entsprechende Anerkennung und Bezahlung erfährt, wo bedacht hingeschaut wird, wer braucht echte Unterstützung und wer braucht „nur“ die Ermutigung, selbstständig zu handeln.

Mit anderen Wunschworten: „Verhindert das, was uns behindert.“³⁴



Das Team der AuB 2022: v. l. n. r. Katrin Damaske, Claudia Rothe, Bettina Monse (Leitung), Lisa Müller, Dr. Verena Wendt, Andrea Zienow

³⁴ Zitat von Werner Graßl aus der öffentlichen Mitmach-Kampagne „Ausnahmslos barriereelos“, Stadt München

"Für ein Stück Schokolade hätten wir alles gegeben."

8. Dankeschön

Bereits innerhalb der Kontakte war die herzöffnende und stärkende Wirkung vom Aufmerksamkeits-schenkenden Moment bei den Betroffenen und auch ihren Bezugspersonen spürbar.

Fotos von den Betroffenen zu Beginn und am Ende der Beratungen hätten dies bestätigen können. Jedoch wäre der Moment des Fotografierens vor dem ohnehin ungewohnten Kontakt für die Ratsuchenden zusätzlich verunsichernd gewesen. So kam es nie zu „Vorher-Nachher-Bildern“.

Die vielen Dankeschreiben aber, die uns erreichten, sprechen ihre eigene Sprache. Sie erzählen über die befriedende Wirkung noch Wochen nach den Begegnungen. Sie erzählen, dass neue und lebenslange Wünsche ihre Erfüllung finden konnten. Sie erzählen, dass Verbesserungen den beschwerlichen Alltag erleichtern oder einfach nur schöner machen können. Sie erzählen von Menschen, die sich durch die Stiftungsarbeit gesehen fühlen.



Betroffene, geboren 1935, vom 12. bis 20. LJ im Internat für Gehörlose

Danksagung durch die Tochter

Sehr geehrte Beraterin,

das Beratungsgespräch mit Ihnen hat meiner Mutter und auch bei mir einen tiefen Eindruck hinterlassen. Viele Erlebnisse aus der damaligen Zeit wurden durch das Gespräch für meine Mutter nochmals in Erinnerung gebracht und konnten ein Stück aufgearbeitet werden. Für mich war beeindruckend, wie viele Situationen, Zahlen und Fakten meine Mutter aus der Vergangenheit noch benennen konnte. Wie sie beim Erzählen emotional reagierte, verdeutlichte auch mir wieder, wie tief die Ereignisse von damals in ihr verankert sind und wie die damalige Zeit sie geprägt hat.

Einige Tage nach dem Gespräch mit Ihnen, als sich die Emotionen wieder etwas gelegt hatten, bemerkte ich bei meiner Mutter die Einkehr einer angenehmen inneren Ruhe, einer tiefen Zufriedenheit. Ich deute dies als Zeichen dafür, dass diese schlimmen Jahre in ihrem Leben endlich nun auch von behördlicher Seite Gehör, Anerkennung und Würdigung erhalten.

Dafür möchten wir uns bei Ihnen ganz herzlich bedanken.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen, A.

Betroffene, geboren 1967, seit dem 4. LJ in einer Einrichtung für Behinderte

Liebe Mitarbeiter,

ich möchte mich auch im Namen meiner Mutti nochmals ganz herzlich für das viele Geld bedanken. [...]

Im September habe ich mit Mutti einen schönen Urlaub an der Ostsee verbracht, wo ich meine Kosten das erste Mal selbst übernehmen konnte. Außerdem habe ich Mutti zum Eis eingeladen und dann haben wir noch einige schöne Sachen für mich gekauft. Da mein Fotoapparat im Urlaub kaputtgegangen ist, den ich schon über zwölf Jahre hatte, haben wir einen neuen gekauft, weil ich gerne fotografiere.

Ich bin richtig froh, dass ich mir das jetzt alles allein leisten kann. Bisher hatten Mutti und Vati für alles gesorgt und sie haben sich sehr bemüht, meine Wünsche zu erfüllen und mein Leben angenehm zu gestalten.

Nochmals vielen Dank, Ihre B. und Mutti

Betroffener, geboren 1940, vom 6. bis 15. LJ in einem Internat für Gehörlose

Sehr geehrte Beraterin!

Ich bedanke mich herzlich bei Ihnen. Sie waren sehr einfühlsam und waren ein Trost für meine erlebten Kindheitsjahre. Auch wenn ich Rentner bin, fühlt man die Traurigkeit dieser Zeit.

Anbei noch kopierte Bilder. [...] Viele Bilder sind von ehemaligen Klassenkameraden, da ich zu der Zeit sehr arm war und keine Kamera hatte. Sowie keinen Vater und in der wichtigen Zeit keine Mutter.

Es ist schwer in Erinnerungen zu graben. Deshalb ist es umso erfreulicher, dass sich die Stiftung um solche Schicksale kümmert, um denen Anerkennung zu geben.

Mit freundlichen Grüßen, C.

Betroffene, geboren 1951, vom 6. bis 35. LJ in einer Einrichtung für Behinderte

Betroffener, geboren 1941, vom 16. bis 60. LJ in einer Psychiatrie sowie einer Einrichtung für Behinderte

Danksagung durch die Betreuerin

Werte Beraterin,

nun ist schon über ein Jahr vergangen, seit Familie D. die Unterstützung erhalten hat. Wir haben gemeinsam überlegt, was wir für die beiden machen können. Ein großer Wunsch war neue Eheringe. Diese tragen sie jetzt täglich und sind ganz glücklich.

Dann haben wir eine Komplettsanierung des Bades geplant. Dies war dann im Oktober fertig und ich hoffe, die beiden können es noch lange nutzen. [...]

Vielen Dank und viele Grüße von Familie D. und Frau E.



Betroffener, geboren 1971, vom 15. bis 17. LJ in einer Psychiatrie

Liebe Beraterin! Liebe Mitarbeiter der Stiftung!

Im Februar bekam ich Leistungen in Höhe von 9.000 €. Jetzt ist meine liebe Mutter, die eine kleine Rente hat [...], hierher zu mir ins Seniorenservicewohnen [...] gezogen. Wir können uns vom Fenster aus zuwinken. Das Geld kam genau zum richtigen Zeitpunkt. Dank Ihrer Liebe und der Hilfe Jesus konnte ich von der Vormieterin für 2.200 € die gesamten Einbaumöbel mit Waschmaschine und Trockner übernehmen. Außerdem habe ich 1,5 Monatsmieten und die Kautions bezahlt. Das wäre ohne Ihre Hilfe nicht möglich gewesen. [...] Am 17.04. war der Umzug. Mutter hatte die Wohnung vorher gar nicht gesehen, sondern vertraute mir blind und ist gleich eingezogen. Wir sind sehr glücklich.

Noch einmal herzlichen Dank [...] F. und Mutter

Betroffener, geboren 1969, seit dem 4. LJ in einer Einrichtung für Behinderte

Danksagung durch die Mutter

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich mich, auch im Namen meines Sohnes G., auf das Herzlichste bedanken. Ich kann es noch gar nicht richtig fassen, dass sich nach so vielen Jahren noch jemand für das Schicksal meines Sohnes interessiert. Ich bin tief beeindruckt und sprachlos. Sie haben ja im Gespräch mit meinem Sohn gesehen, dass er sehr kleine und überschaubare Wünsche hat.

Es ist auch sehr schwierig, weil er weder schreiben noch lesen kann. [...] Ich glaube, die größte Freude kann ich ihm machen, wenn ich ihn zusätzlich mal in Urlaub hole oder bei ihm in der Nähe mit ihm Urlaub machen kann. [...]

Ich danke Ihnen nochmals für Ihre Arbeit [...].

Mit freundlichen Grüßen, H.

Betroffene, geboren 1948, vom 2. bis 24. LJ in einer Einrichtung für Behinderte

Guten Tag Beraterin,

ich bin die Seniorenbegleitung I. und begleite J.

Ich schicke Ihnen einige Bilder von unserem gemeinsamen Ausflug mit dem K. aus dem Wohnheim [...]. Die beiden haben sich nach 50 Jahren wiedergefunden und nun besuchen wir den K. ab und zu oder holen ihn zum Ausflug ab. Sie können sich nicht vorstellen, wie emotional diese Begegnungen sind. Die beiden sprechen sehr viel von ihrer gemeinsamen Zeit im Wohnheim und über die Dinge, die damals passiert sind. Sie sitzen in meinem Auto auf der Rückbank nebeneinander und erzählen, schöne aber auch viele grausame Begebenheiten. [...]

Ich habe mit J. auch noch ältere Frauen besucht, eine Tante L., so sagten sie als Kinder in dem Heim zu ihren Betreuerinnen und eine M., welche J. in der Küche viel beigebracht hat. Es herrschte auch da eine Innigkeit, unbeschreiblich.

Mit freundlichen Grüßen, I.



Betroffene, geboren 1964, vom 8. bis 28. LJ in einer Psychiatrie

Danksagung der Eltern

Sehr geehrte Beraterin,

bitte sehen Sie uns nach, dass wir erst jetzt Ihre freundlichen Worte [...] erwidern. Die Antwort und unser Dank an Sie persönlich und an die Stiftung sollte natürlich mit N.s Bild im Rollstuhl verbunden werden [...]. Inzwischen ergaben sich noch andere Überlegungen, die man so im Gang der Dinge und Zeiten gar nicht aufkommen lässt, die aber dann, wenn ein goldenes Füllhorn über einem ausgeschüttet wird, sogleich in den Vordergrund treten. Wir haben mit unseren fast 80 Jahren schon unser Mühen, das große Kind aus der Badewanne zu heben. Und jetzt wird ganz plötzlich der Traum vom Badewannenlift zur Realität. [...] N., und das ist das Schönste dabei, freut sich, bei aller Einschränkung in Empfinden und Artikulation, an Ereignissen, die nimmt sie auch richtig wahr und lacht herzlich, und das ist bei ihrer neuen Technik nun auch der Fall. Das Geschenk der Stiftung ist richtig angekommen, also angekommen wie es gemeint ist.

Ihnen, liebe Beraterin, herzlichen Dank. Herzlichen Dank der Stiftung mit allen Ihren Mitarbeitern, und bitte grüßen Sie namentlich, mit Dank verbunden, auch die Sekretärin, die uns über die Entscheidung der Stiftung informiert hatte. [...]

Ihre N., O. und P.

Betroffener, geboren 1968, vom 12. bis 19. LJ in einer Psychiatrie

Danksagung durch die Betreuerin des Ambulant Betreuten Wohnens

Sehr geehrte Beraterin,

[...] Herr Q. erhielt Leistungen aus der Stiftung Anerkennung und Hilfe. Er ist sehr glücklich über diese Zuwendung.

In den vergangenen Monaten habe ich mit Herrn Q. einen Teil des Geldes für die Verschönerung seines Wohnumfeldes ausgegeben. [...]

Herr Q. leidet bis heute an einer schweren psychischen Erkrankung und berichtet immer wieder aus den schlimmen Erfahrungen seiner Kindheit und der Jugendzeit, die er neben der Kinder- und Jugendpsychiatrie der DDR auch im Jugendwerkhof verbringen musste.

Es ist auch für mich in der Begleitung von Herrn Q. sehr wohltuend, bei diesen Berichten nicht nur mein eigenes Bedauern und Anerkennen des schlimmen Erlebten ausdrücken zu können, sondern nun auch auf die Entschädigung verweisen zu können, die zwar nichts ungeschehen machen kann, aber ihm jetzt doch einige Annehmlichkeiten verschafft hat.

Beim kürzlichen Einkauf [...] äußerte er, dass er noch nie in seinem Leben so üppig und sorglos eingekauft hätte. In diesem Sinne auch im Namen von Herrn Q. herzlichen Dank an Sie und die Stiftung!

Mit freundlichen Grüßen, R.

Betroffener, geboren 1964, seit dem 7. LJ in einer Psychiatrie sowie einer Einrichtung für Behinderte

Danksagung durch die Betreuerin



Der Herr stützt alle, die fallen, und richtet alle auf, die niedergeschlagen sind.

Sehr geehrte Mitarbeiter der Stiftung für Anerkennung und Hilfe,
dieser Psalmvers passt gut zu Ihrer Arbeit und ich wünsch's auch für Sie persönlich.

Mit S. habe ich endlich eine Schiffsreise auf der „A-Rosa Silva“ machen können. Start in Köln, nach Amsterdam, Rotterdam, Antwerpen und die Mosel mit wunderschönen Städtchen. S. gefiel es sehr gut, zumal er sich auf dem Schiff frei bewegen konnte. [...]

Gute Weihnachtswünsche und Grüße von T.

Diakonie St. Martin Rothenburg, Danksagung des Wohnbereichsleiters

Werte Beraterin,

was lange währt, wird endlich gut.

Nach langen Überlegungen und Gesprächen möchten wir Ihnen die Höhepunkte der eingesetzten Stiftungsgelder präsentieren [...]. Die Finanziers der 3 Schaukeln durften ihre Errungenschaften natürlich gleich als erste ausprobieren. [...] Zudem konnten wir bei Einigen die monatlichen Taschengelder für die täglichen Bedürfnisse aufstocken und somit Einschränkungen abbauen und dadurch eine größere Zufriedenheit erreichen. Ein Bewohner konnte sich endlich den Traum seiner Fußballmannschaft als Tattoo auf seinem Arm verwirklichen.

Ich möchte mich im Namen aller Glücklichen nochmals bei Ihnen für Ihr Engagement für die uns anvertrauten Menschen bedanken.

Ich wünsche Ihnen und Ihrem Team weiterhin viel Kraft, aber auch Spaß für Ihre wertvolle Arbeit.

Herzliche Grüße, U.

Diakonie Freiberg, Danksagung der Wohnstättenleitung

Liebe Beraterinnen,

[...] Gern denken wir auch an die Würdigungsveranstaltung, aber auch alle sehr wertschätzenden Telefonate zurück. Vielen Dank nochmals für Ihrer aller Arbeit zur Aufarbeitung von Brüchen und Ungerechtigkeiten im Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen. Manches braucht Zeit, um es verstehen und reflektieren zu können. Ganz herzliche Grüße nach Leipzig.

Mit freundlichen Grüßen, V.

Unser Dank richtet sich an...

alle, die sich vertrauensvoll mit uns auf ihren rückblickenden Lebensweg machten, den KSV Sachsen, besonders Reiner Henze als langjährigen Chef der AuB, der unsere Arbeit stets konstruktiv und verlässlich unterstützte, die freundlichen Mitarbeitenden in der Geschäftsstelle der Stiftung, mit denen wir Zahlendreher oder andere Missverständnisse unkompliziert beheben konnten, Einrichtungen, mit denen wir Hand in Hand und immer im Sinne der Bewohner*innen auch aufwändige Beratungsprozesse kreierten, unsere aufmerksamen Hausmeister Stefan Schönknecht und Peer Kammler, die uns bei allen Gestaltungs- oder Umzugsaktionen tatkräftig zur Seite standen, Heike Hübner, die mit ihrem strahlenden Lächeln alle begrüßt und uns immer eine verlässliche Partnerin im Empfang war, die Praktikantinnen Sona Rothert und Franziska Weseler, die sich engagiert und interessiert dem Kosmos der Stiftung näherten und unsere Beratungsarbeit auf ihre eigene Weise bereicherten, das kollegiale Netzwerk aller AuB und schlussendlich an Smurfit Kappa und die Oper Leipzig, die uns leichte und zugleich originelle Ausstattungselemente für die mobile Würdigung zur Verfügung stellten.

Glossar

Mit einer **Bänderjacke**, Zwangsjacke oder auch Schutzjacke werden Menschen fixiert, ruhiggestellt und Autoaggressionen verhindert. Erfunden wurde die Zwangsjacke Anfang des 19. Jahrhunderts von Benjamin Rush, einem der Väter der amerikanischen Psychiatrie. Bis dahin wurden Menschen, die nicht der Norm entsprachen, vor allem eingesperrt oder angekettet. Insofern stellte die Bänderjacke zunächst einen humanitären Fortschritt dar. Heute gilt ihr Einsatz weitgehend als inhuman.

Die Zwangsjacke ist eine Form der medizinischen Fixierung, bei der beide Arme einer Person in die Ärmel gesteckt werden, wobei diese am Ende keine Öffnung haben. Nun wird die Jacke mit zahlreichen Gurten zuerst auf dem Rücken verschlossen. Danach werden die Arme vor dem Oberkörper verschränkt. Die am Ende der Ärmel befindlichen Gurt und Schnalle werden auf den Rücken geführt und dort verbunden. Der sog. Schrittgurt wird zwischen den Beinen nach hinten hindurchgezogen und wie die anderen Gurte auf dem Rücken festgezogen. Die Bewegungsfreiheit der Beine wird durch die Zwangsjacke nicht beeinträchtigt.³⁵

Die königlich sächsische Landesanstalt **Großschweidnitz** wurde mit zunächst 34 Gebäuden und 524 Betten am 1. April 1902 eröffnet. Bereits 1912 wurden vier weitere Gebäude für nun insgesamt 734 Personen errichtet. In der Zeit des 2. Weltkrieges gehörte Großschweidnitz zu den letzten großen intakten Anstalten. Es wurden viele schwer Kranke aus allen Teilen Deutschlands hierher verlegt. Die Einrichtung war mit dem Druck, ständig neue Kranke aufnehmen zu müssen, völlig überfordert. In Verbindung mit der Naziideologie vom „lebensunwerten Leben“ wurde sie zu einem Zentrum der „wilden Euthanasie“. Patientinnen und

³⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Zwangsjacke> (Stand: 19.01.2023)
<https://www.deutschlandfunk.de/radiolexikon-gesundheit-zwangsjacke-100.html>
(Stand: 19.01.2023)

Patienten wurden durch Medikamentenüberdosierungen, Nahrungseinschränkungen, Unterkühlung und Demobilisation getötet. Außerdem erfolgten bis September 1942 Transporte in die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein. Insgesamt wurden von 1939 bis 1945 über 5.000 Personen ermordet. Nach 1945 wurde die gesamte Anlage entseucht und wieder zu einer psychiatrischen Klinik umgewandelt. 1947 wurden zwei Ärzte und fünf leitende Schwestern wegen ihrer Verbrechen zu mehrjährigen Zuchthausstrafen verurteilt. In der Nachkriegszeit füllte sich das Krankenhaus rasch wieder und war bereits 1949 mit 1.520 Patientinnen und Patienten belegt. Überbelegung und die allmählich verfallende Bausubstanz waren wesentliche Kennzeichen zu DDR-Zeiten. Ab 1967 hieß die Anstalt „Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie“. Nach der Wende 1989 konnte die Klinik umfangreich saniert und modernisiert werden. Seit November 1990 erinnert ein Gedenkstein auf dem Großschweidnitzer Friedhof an die Opfer der Euthanasie. 2012 wurde der Verein Gedenkstätte Großschweidnitz e. V. gegründet, welcher die Verbrechen in der Anstalt während des Nationalsozialismus aufarbeitet.³⁶

Bei der Stiftung hatten sich 114 Betroffene gemeldet, die zu DDR-Zeiten als Kinder oder Jugendliche in Großschweidnitz stationär untergebracht waren.

Der Begriff **Hospitalismus**, auch Deprivationssyndrom genannt, umfasst alle körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Schädigungen, die infolge sozialer Isolation und/oder entzogener Liebe in Kombination mit Misshandlungen, mangelnder Pflege oder Vernachlässigung bei Kindern auftreten. Der schwere Entwicklungsrückstand führt meist zu einer mangelhaften Persönlichkeitsentwicklung. In reizarmer Umgebung ohne emotionale Zuwendung und Beschäftigungsangebote verwahrlosen Kinder. Sie sind unfähig, soziale

³⁶ <https://www.skh-grossschweidnitz.sachsen.de/ueber-uns/geschichte> (Stand: 08.02.2023)

https://de.wikipedia.org/wiki/Sächsisches_Krankenhaus_Großschweidnitz (Stand: 08.02.2023)

Bindungen aufzubauen und können anderen gegenüber nur schwer Gefühle zeigen. Typische Symptome sind Wippen oder Schaukeln einzelner Körperteile, wie des Oberkörpers, Bettnässen oder Daumenlutschen. Das Laufen und Sprechen fällt Betroffenen oft schwer, da sie es nie oder sehr spät gelernt haben. Aufgrund des oft allgemein schlechten körperlichen Zustands sind sie anfälliger für Krankheiten.

Betroffen können auch Gefängnisinsassen oder Menschen in Pflegeheimen sein, die aufgrund fehlender Zuwendung ähnliche Symptome zeigen. Dazu gehören beispielsweise Depressionen, Ängstlichkeit und Reizbarkeit.³⁷

Das **Lormen** oder Lorm-Alphabet dient der Kommunikation von taubblinden mit nicht-taubblinden Menschen sowie von taubblinden Menschen untereinander. Dieses Tastalphabet wurde im 19. Jahrhundert von Hieronymus Lorm (Pseudonym des Schriftstellers Heinrich Landesmann) für den eigenen Gebrauch entwickelt, möglicherweise auf Grundlage eines ähnlichen Systems des englischen Philosophen George Dalgarno. Beim Lormen tastet der/die „Sprechende“ auf die Handinnenfläche der/des „Lesenden“. Einzelnen Fingern sowie bestimmten Handpartien sind bestimmte Buchstaben zugeordnet. Diese Form der Verständigung öffnete taubblinden Menschen ein Tor zur Außenwelt und befreite sie aus der Isolation. Besonders im deutschsprachigen Raum, den Niederlanden und Tschechien wird das Lorm-Alphabet angewendet. Es existieren weitere Tastalphabete, so im englischen Sprachraum das Deafblind alphabet, eine Abwandlung des zweihändigen Fingeralphabets.

Die Muttersprache der Taubblinden ist meist jedoch nicht das Lormen, sondern eine abgewandelte Form der Gebärdensprache, die taktile Gebärdensprache, bei der Taubblinde die Gesten der Gebärdensprache mit den Händen abtasten.³⁸

³⁷ <https://www.infranken.de/ratgeber/gesundheits/hospitalismus-und-symptome-wie-zeigt-sich-das-kaspar-hauser-syndrom-bei-kindern-art-5414096> (Stand: 09.02.2023)

³⁸ <https://de.wikipedia.org/wiki/Lormen> (Stand: 20.01.2023)

Bei einer **Lumbalpunktion** wird im Bereich der Lendenwirbel eine Hohnadel in den Lumbalkanal eingeführt und Nervenwasser entnommen. Die Lumbalpunktion ist die häufigste Form der Liquorentnahme. Die häufigste unerwünschte Nebenwirkung sind Kopfschmerzen, die tage- bis wochenlang andauern können. Häufig kommen auch vorübergehende Schmerzen über der Punktionsstelle und ausstrahlende Schmerzen im Bereich des Gesäßes und der Hüfte vor. Zudem können Übelkeit und Schwindelgefühl begleitende Nachwirkungen sein.³⁹

Die Untersuchungsmethode ist als medizinische Gewalt zu bewerten, wenn sie ohne Indikation oder ohne Begründung durchgeführt wird. Bis in die 1960er Jahre herrschte die Annahme von hirnrorganischen Ursachen für Schwererziehbarkeit und Verhaltensauffälligkeiten bei schwierigen Kindern vor, weshalb Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Anstalten dazu neigten, diese komplikationsbehaftete Methode durchzuführen.⁴⁰

Ein **Netzbett** oder psychiatrisches Intensivbett (PIB) ist ein spezielles Krankenhaus- oder Pflegebett, das mit Netzen umgeben und nach oben hin geschlossen ist. Es kann auch Vorrichtungen zur körperlichen Fixierung enthalten. Netzbetten sollen dem Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung dienen und stellen im juristischen Sinne eine Freiheitsberaubung dar, da Patientinnen und Patienten das Bett nicht ohne Hilfe von außen verlassen können.⁴¹

³⁹ <https://de.wikipedia.org/wiki/Lumbalpunktion> (Stand:09.02.2023)

⁴⁰ Fangerau u. a. (Hrsg.), 2021

⁴¹ https://de.wikipedia.org/wiki/Psychiatrisches_Intensivbett (Stand: 20.01.2023)

Im Rahmen der später sog. „Aktion T4“ wurden unter Leitung von Dienststellen der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) und einer speziell geschaffenen Zentrale der Vernichtungsaktion in der Tiergartenstraße 4 in Berlin in den Jahren 1940 und 1941 sechs Tötungsanstalten im Deutschen Reich eingerichtet. In diesen wurden mehr als 70.000 psychisch kranke und geistig behinderte Menschen aus psychiatrischen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen und Krankenhäusern mit Gas getötet. Eine dieser Vernichtungsanstalten befand sich in **Pirna–Sonnenstein**. Ermordet wurden dort Frauen und Männer aller Altersstufen und auch Kinder, unter anderem aus dem „Katharinenhof“ in Großhennersdorf. Vom 28. Juni 1940 bis 24. August 1941, als Adolf Hitler den sog. „Euthanasie-Stopp“ erließ, wurden im Rahmen der „Aktion T4“ in Pirna-Sonnenstein insgesamt 13.720 psychisch kranke und geistig behinderte Menschen mit Giftgas ermordet. Sächsische Zwischenanstalten für Sonnenstein waren die Landesanstalten Arnsdorf, Großschweidnitz, Waldheim und Zschadraß.

Im Sommer 1941 wurden zusätzlich mehr als tausend Häftlinge aus Konzentrationslagern im Rahmen der „Aktion 14f13“ in Pirna-Sonnenstein ermordet. Zu diesem Zeitpunkt verfügten die Konzentrationslager noch nicht über eigene Gaskammern.

Etwa ein Drittel der Mitarbeitenden der Tötungsanstalt Sonnenstein wurde in den Jahren 1942 und 1943 in den Vernichtungslagern Belzec, Sobibor und Treblinka eingesetzt.

Im Laufe des Sommers 1942 wurde die „Euthanasie“-Anstalt Sonnenstein aufgelöst. Die Gaskammer und das Krematorium wurden abgebaut. Nach sorgsamer Verwischung der Spuren der Verbrechen wurden die Gebäude ab Ende 1942 als Wehrmachts-Lazarett genutzt. Im sog. Dresdner Ärzteprozess im Sommer 1947 wurden einige der an der Mordaktion Beteiligten zur Verantwortung gezogen.

In Pirna wurde nach dem Ärzteprozess kaum noch über die hier verübten Verbrechen gesprochen. Diese wurden über vier Jahrzehnte verdrängt und weitgehend verschwiegen. Auf dem Gelände des Sonnensteins

wurde ein von der Öffentlichkeit abgeschirmter Großbetrieb errichtet, der auch die Gebäudeteile der Tötungsanstalt nutzte.⁴²

Von 1971 bis 1975 wurde im Auftrag des Bundestages von einer Sachverständigenkommission aus rund 200 Mitarbeitenden aller Bereiche der Psychiatrie der „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ erstellt. Die sog. **Psychiatrie Enquête** kritisierte die **katastrophalen Zustände** in den psychiatrischen Kliniken der damaligen Zeit als Ausgrenzungs- und Verwahrspsychiatrie: abseits gelegene und verkehrstechnisch schwer erreichbare Großkrankenhäuser; Unterbringung der Patientinnen und Patienten in großen, oft überbesetzten Schlafsälen, die keine Privatsphäre erlaubten; unzumutbare hygienische Bedingungen; gravierender Mangel an Fachpersonal; keine Behandlung und Rehabilitation; lange Verweildauern (knapp 60 % länger als zwei Jahre und über 30 % länger als 10 Jahre); keine Strukturen zur Wiedereingliederung in den Alltag nach dem stationären Aufenthalt.

Als **wichtigste Reformziele** wurden medizinische, institutionelle und psychosoziale Verbesserungen formuliert: Abbau von Langzeitmedikationen und Verbesserung der Medikation mit zunehmender Nebenwirkungsfreiheit; Enthospitalisierung der Langzeitpatientinnen und -patienten; Therapie und Rehabilitation anstelle der bisherigen Verwahrung; Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken; bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranken; gemeindenaher vor stationärer Versorgung; Vermeidung oder Verkürzung stationärer Aufenthalte und Auf- und Ausbau ambulanter Hilfen im Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten; Einrichtung psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern; Ausbau von Selbsthilfe-Netzwerken psychisch Kranker; Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste.

Die Reform ist ein bis heute andauernder Prozess der Umstrukturierung der psychiatrischen Versorgung und Betreuung in Deutschland. Ehemalige Heil- und Pflegeanstalten wurden modernisiert, verkleinert

⁴² https://de.wikipedia.org/wiki/Tötungsanstalt_Pirna-Sonnenstein (Stand: 08.02.2023)

und professionalisiert. Nennenswerte **Errungenschaften** sind: Tageskliniken und psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern ermöglichten eine teilweise Regionalisierung der stationären Versorgung und insgesamt eine Verkürzung stationärer Aufenthalte; starke Reduzierung der Bettenzahl und Erhöhung des Betreuungsschlüssels; qualifizierte und multiprofessionelle Personalausstattung; Ausbau ambulanter Dienste, wie Sozialpsychiatrischer Dienst, Institutsambulanzen, tagesstrukturierende Einrichtungen und niedergelassene Psychiater*innen; rechtliche Rahmenbedingungen zur Verwirklichung arbeitsrehabilitierender Maßnahmen, z. B. Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung, Zuverdienst und Integrationsprojekte; betreute Wohnmöglichkeiten, wie Heime, Wohngemeinschaften und einzelbetreutes Wohnen.⁴³

Vom 23. bis 25. Mai 1963 war das damalige „Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch“ in Sachsen Tagungsort für das Internationale Symposium über psychiatrische Rehabilitation, an dem über 120 Ärztinnen und Ärzte und Wissenschaftler*innen aus neun Ländern teilnahmen (neben DDR u. a. UdSSR, BRD, Frankreich, Kanada). Bereits zwölf Jahre vor der Psychiatrie Enquête der Bundesregierung wurden in den sog. **Rodewischer Thesen** die zentralen Gedanken der deutschen Psychiatriedebatte formuliert, die auch die Entwicklung der Sozialpsychiatrie in der BRD beeinflussten. Sie forderten die Abschaffung der Verwahrpsychiatrie, die soziale Integration der Kranken in die Gesellschaft und den Aufbau ambulanter und teilstationärer Dienste.

Die Rodewischer Thesen bewirkten nur kleine, regional begrenzte, Reformen in der DDR. In einigen psychiatrischen Einrichtungen wurden die Gitter von den Fenstern entfernt, Stationen zunehmend offen geführt

⁴³ <https://de.wikipedia.org/wiki/psychiatriereform> (Stand: 18.01.2023),
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/25936/Psychiatrie-Reform-Auf-halbem-Weg-stecken-geblieben> (Stand: 18.01.2023)

und Rehabilitationsprogramme auf den Weg gebracht sowie berufliche Rehabilitationsmöglichkeiten geschaffen.⁴⁴

Ein häufiges Instrument zur Disziplinierung oder Bestrafung in Kleinwachau war die Isolierung im sog. **Stübchen**, einem kleinen Raum, unmöbliert oder mit einer Matratze ausgestattet. Einer Isolierungsmaßnahme konnte aggressives Verhalten vorausgehen, jedoch handelte es sich meist um einfache Regelverstöße im Alltag, die den reibungslosen Ablauf störten. Bewohner*innen nutzten das Stübchen mitunter auch als Rückzugsort vom überfordernden Einrichtungsalltag.⁴⁵

Das **Usher-Syndrom** ist eine Kombination aus Hörschädigung in Verbindung mit einer Degeneration der Netzhaut (Retinopathia pigmentosa) und wurde 1858 von Albrecht von Graefe aus Berlin, dem Begründer der modernen Augenheilkunde, beschrieben. Charles Howard Usher, ein englischer Augenarzt, erkannte 1914 die rezessive Vererbung dieses Syndroms.

Das Usher-Syndrom ist die häufigste Ursache für erbliche Taubblindheit. Eine frühzeitige Diagnose ist wichtig, um eine individuelle Förderung zu beginnen. Die Möglichkeiten zur Behandlung der fortschreitenden Netzhauterkrankung sind heute noch sehr beschränkt. Durch Medikamente oder Sauerstofftherapie unter erhöhtem Luftdruck wird die Zerstörung der Fotorezeptoren möglichst lange hinausgezögert. Bei der Hörbeeinträchtigung kann mit einem hochwertigen und leistungsstarken Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat die Lautsprache früh genug angebahnt werden bzw. das Sprachverstehen erhalten bleiben.

⁴⁴ <https://www.skh-rodewisch.sachsen.de/ueber-uns/rodewischer-thesen>
(Stand:19.01.2023)

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/25936/Psychiatrie-Reform-Auf-halbem-Weg-stecken-geblieben> (Stand: 18.01.2023)

⁴⁵ Westfeld, 2017

Das Usher-Syndrom wird in drei Typen klassifiziert:

Typ I: angeborene Taubheit mit schweren Gleichgewichtsstörungen und der in überwiegend früher Kindheit eintretenden Augenerkrankung Retinopathia pigmentosa (RP)

Typ II: angeborene Schwerhörigkeit, die überwiegend stabil bleibt, der Gleichgewichtssinn ist normal, die Augenerkrankung (RP) hat einen variablen Beginn

Typ III: normal hörend geboren, fortschreitender Hörverlust im frühen Erwachsenenalter bis hin zur Taubheit, eine Störung des Gleichgewichtssinns ist nicht bekannt, die Augenerkrankung RP beginnt häufig während der Pubertät, dieser Typ tritt sehr selten auf (bisher in Finnland und den USA nachgewiesen)

In Deutschland leben schätzungsweise 6.000 Betroffene. Das Usher-Syndrom vom Typ II kommt etwa doppelt so häufig vor wie Typ I.⁴⁶

Die sog. **Verwahrspsychiatrie** ist eine psychiatrische Unterbringung in einer Klinik, bei der nicht die Heilung, sondern die kostengünstige Beaufsichtigung psychiatrisch Erkrankter im Vordergrund steht. Es soll selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten verhindert werden, was mit geschlossenen Stationen, vergitterten Fenstern und fehlender Beschäftigung mit den Kranken einhergeht. Dieser Zustand führt zu einer hochgradigen Hospitalisierung (siehe Hospitalismus).⁴⁷

⁴⁶ <https://www.taubblindenwerk.de/usher-syndrom> (Stand: 20.01.2023)
<https://www.kind.com/de-ch/magazin/ohrenkrankheiten/usher-syndrom> (Stand: 20.01.2023)

⁴⁷ <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/verwahrspsychiatrie> (Stand: 19.01.2023)

Literatur

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ (Hrsg.) (2012). Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR – Bericht, Berlin.

Evangelische Stiftung Diakoniewerk Oberlausitz (Hrsg.) (2021). Herr, höre meine Stimme. Stimmen aus dem Katharinenhof Großhennersdorf. Festschrift anlässlich des 300-jährigen Bestehens des Katharinenhofs Großhennersdorf, Herrnhut.

Fangerau, Heiner/ Dreier-Horning, Anke/ Hess, Volker/ Laudien, Karsten/ Rotzoll, Maike (Hrsg.) (2021). Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990, Köln.

Jungmann, Joachim (2016). Ermittlung der Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die in den Jahren 1949 bis 1975 in der B.R.D. sowie in den Jahren 1949 bis 1990 in der D.D.R. in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben: Machbarkeitsstudie. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Röper, Ursula (Hrsg.) (2013). Die Kunst der Nächstenliebe. Fotografien aus der Diakonie der DDR, Berlin.

Wensierski, Peter (2006). Schläge im Namen des Herrn. Die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik, München.

Westfeld, Bettina (2017). Exkurs – Heimerziehung behinderter Kinder und Jugendlicher in Kleinwachau 1945-1989. In Innere Mission und Diakonie in Sachsen 1867-2017, Leipzig.

Weiterführende Links

Stiftung Anerkennung und Hilfe:

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/Stiftung-Anerkennung-und-Hilfe/Anerkennung-und-Erinnerung/anererkennung-und-erinnerung.html>

Kommunaler Sozialverband Sachsen:

<https://www.ksv-sachsen.de/stiftung-erkennung-und-hilfe.html>

Sächsische Landesbeauftragte zur Aufarbeitung der SED-Diktatur:

<https://lasd.landtag.sachsen.de/de>

Opferhilfe Sachsen:

<https://www.opferhilfe-sachsen.de>

Traumanetz Sachsen:

<https://traumanetz-sachsen.de>

Weißer Ring Sachsen:

<https://sachsen.weisser-ring.de>

Filmreihe „Trotzdem ICH“:

<https://aufarbeitung.brandenburg.de/kontakt/stiftung-erkennung-und-hilfe/filme-1-5-trotzdem-ich/>

Autorinnen:

Bettina Monse (Leiterin der AuB)

Katrin Damaske

Claudia Rothe

Andrea Zienow

