

Neuroleptika für Kinder »erleichtern das Zusammenleben«

Die Psychopharmakagaben in Heimen und Anstalten in den Fünfziger- bis Siebzigerjahren sollten Ruhe und Schulfähigkeit fördern. **Von Klaus Schepker und Jörg M. Fegert**

► Ehemalige Betroffene haben immer wieder berichtet, dass ihnen als Kindern und Jugendlichen in den Anstalten und Heimen in den Fünfziger- bis Siebzigerjahren monatelang, teilweise sogar über Jahre, Psychopharmaka verabreicht wurden.

Wolfgang Wagner, dessen Schicksal durch einen Bericht der ZDF-Sendung Frontal21 vom 2. Februar 2016 bekannt wurde, erinnert sich noch gut an die Folgen der Sedierung: »Akute Müdigkeit, in der Schule vor allen Dingen habe ich das dann zu spüren bekommen, bis hin zum tatsächlichen Einschlafen.«

Der Runde Tisch Heimerziehung hat dieses Thema in seiner Arbeit nicht behandelt. Im Abschlussbericht wurden lediglich düstere Vermutungen geäußert: »Wenn es im Rahmen der Heimerziehung zu generellen und kollektiven Behandlungen bzw. Sedierungen gekommen ist, die weniger den Kindern und Jugendlichen als der Disziplin im Heimalltag [...] zuträglich waren, ist dies als Missbrauch zu beurteilen und erfüllt gegebenenfalls den Tatbestand der (schweren) Körperverletzung – auch nach damaligen Maßstäben« (S. 20).

Gab es kollektive Sedierungen?

Um dieser Frage nachzugehen, ist es notwendig, sich den zeitgenössischen Kontext zu vergegenwärtigen. In der Fachliteratur der Fünfziger- bis Siebzigerjahre findet man viele Berichte über Anwendungserfahrungen mit den verschiedensten Psychopharmaka in Anstalten, Heimen, Schulen und Beratungsstellen wie z. B. Melleril® von Sandoz, Truxal® von den Troponwerken und Aolept® von Bayer. Alles Neuroleptika, die aus heutiger Sicht wegen ihrer entängstigenden oder antipsychotischen Wirkung eher als geeignet für die Behandlung »schizophrener Psychosen« oder anderer schwerer Angst- und Erregungszustände gelten. Ein Blick in die zeitgenössischen Indikationen zeigt jedoch, dass damals der sedierende Wirkungsanteil von den Pharmafirmen genutzt wurde, um auch Indikationen vorzugeben, die die Medikamente für den »Heimeinsatz« geeignet erscheinen ließen.

Im Folgenden einige Beispiele aus der Roten Liste 1969 für solche schon eher »sozialpädagogischen« Indikationen, gut geeignet für die Anwendung in »Anstalten«, für die zugleich günstige Großpackungen angeboten wurden:

- Esucos® (»Anstaltspackungen mit 500 Tabl.«) für »charakterliche Instabilität bei Kindern«.
- Melleretten® (identischer, aber geringerdosierter, Wirkstoff wie Melleril®, »Anstaltspackungen mit 250 u. 1000 Dragees«) für »Verhaltensstörungen, Trotzreaktionen, Wutanfälle, Schul- und Erziehungsschwierigkeiten, nervöse u. neuropathische Kinder«.
- Aolept® (»Anstaltspackungen mit 500 Drag.«) wird zur »Behandlung von Verhaltensstörungen bei Kindern, Jugendlichen« empfohlen. In der Fachwerbung von Bayer heißt es gar, es »erleichtert das Zusammenleben«.
- Truxaletten® (identischer, aber geringerdosierter, Wirkstoff wie Truxal®, »Anstaltspackungen mit 250, 1000 (4*250) Drag.«) werden bei »Unruhezuständen, Eingewöhnungsschwierigkeiten« empfohlen, und noch 1979 für »Unruhezustände« und »Ruhigstellung« angepriesen.

Das uns heute vertraute Zulassungsverfahren von Arzneimitteln wurde erst 1978 eingeführt. So reichte den Pharmaunternehmen bis 1961 eine »Anmeldung«, danach eine »Registrierung« des Medikaments bei der zuständigen Landes- oder Bundesbehörde. Die Medikamente waren zum Zeitpunkt des Markteintrittes systematisch im Tierversuch getestet, an Menschen bis 1961 aber lediglich »erprobt« oder später dann »geprüft«. Dazu mussten keine Studien vorgelegt werden. Auf Basis dieser geringen Kenntnisse wurden die Indikationen von den Pharmaunternehmen bewusst weit gefasst.

Wie der interne Bericht der Firma Merck, zwei Monate nach Verkaufsbeginn von Decentan® zeigt, waren sich die Pharmafirmen sehr wohl dieser unzureichenden Kenntnisse bewusst: »Es ergibt sich nun trotz der insgesamt zahlreichen Fälle an vielen Prüfstellen, wie zu erwarten war, kein einheitliches Bild über Indikationen, Dosierungen, Wirksamkeit, Nebenerscheinungen usw. Es bleibt für uns daher

schwierig, die Frage zu beurteilen, ob wir eine Befürwortung der Einführung von T 57 [so die Testbezeichnung von Decentan®] für die übrigen in Aussicht genommenen Indikationen der neuro-psychiatrischen Erkrankungen aussprechen sollen« (20. Sammelbericht Berlin, 31.01.1958, Merck Archiv 110/157). Doch trotz dieser internen »Schwierigkeiten« mit den Anwendungsberichten wird das Pharmaunternehmen drei Monate später eine weniger starke Version des Wirkstoffes mit ganz »breiter« Indikation auf den Markt bringen, geeignet bei »erethischem Schwachsinn« und ebenso empfohlen »gegen Angst- u. Spannungszustände bei Belastungen im Beruf« und »allgemeine Reizbarkeit«.

Neuroleptikagabe als pädagogische Maßnahme

Auch andere Firmen hatten gezielt ihr neues Psychopharmakon kurze Zeit nach Markteintritt in geringerer Dosierung für eine »breitere« Anwendung produziert: dem Melleril® folgten die Melleretten® und dem Truxal® die Truxaletten®. Die Pharmaunternehmen haben dabei – zumindest nach derzeitigem Kenntnisstand –, nie das geltende Recht verletzt, aber sie haben jeden Freiraum, den der Staat ihnen eingeräumt hatte, konsequent genutzt. Sie konnten die Psychopharmaka fast ungetestet mit auf den Anstalts-, Heim-, Schul-, und Familienalltag abzielenden Indikationen vertreiben, ersparten sich Forschungskosten, waren frühzeitiger auf dem Markt und konnten ihren Gewinn weiter steigern.

Haben Ärzte solche Medikamente dann im Heimalltag gegen »Schul- und Erziehungsschwierigkeiten«, »charakterliche Instabilität«, »Unruhezustände«, »Eingewöhnungsschwierigkeiten«, »Verhaltensstörungen« oder zur »Ruhigstellung« verschrieben, so geschah dies zwangsläufig fast ohne Wissen über die Wirkungen und Nebenwirkungen, geschweige denn über mögliche Langzeitwirkungen. Der verschreibende Arzt »experimentierte« also, ohne wirklich wissen zu können, was pas-

Aolept® erleichtert das Zusammenleben 



spezifische Wirkung auf Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten bei Alterspatienten und zerebral Geschädigten, bei Kindern und Jugendlichen (z. B. geistig zurückgebliebene und psychisch labile Kinder)

„Zielsymptome“ für Aolept: querulatorisch-reizbar-jähzornig aggressiv-erregt-impulsiv gesperrt-kontaktgestört-unproduktiv hypochondrisch-klagsam-ängstlich



Aolept wirkt emotional und affektiv ausgleichend, vermindert Impulsivität und Aggressivität, unterdrückt destruktive und asoziale Tendenzen, fördert die Anpassungsfähigkeit an Familie und Gemeinschaft.

Dosierung:

1. Erwachsene: initial 3mal täglich 3-5 Tropfen, evtl. langsam auf 2-3mal 10 Tropfen (= 20-30 mg) steigern.

2. Kinder und Jugendliche: initial 1-2 Tropfen täglich, dann um 1-2 Tropfen pro Tag auf insgesamt (dem Alter entsprechend) 6-10-16 Tropfen steigern.

Weitere Aolept-Indikationen: Einleitungs-, Erhaltungs- und Dauertherapie aller Schizophrenieformen hartnäckige Schmerzzustände

Aolept = N-ly-4'-Hydroxypiperidyl-1'-propyl-3-cyanphenothiazin

Tropfflaschen mit 10 und 25 ml (1 Tropfen = 1 mg) 100 Dragees zu 10 mg 50 Dragees zu 25 mg

»Bayer« Leverkusen

Werbung der Firma Bayer für Aolept® im Kongressheft des Gesamtverbandes deutscher Nervenärzte 1968 Quelle: Archiv der DGPPN

sieren würde, weil die Pharmaunternehmen etwas versprochen, das für den pädagogischen Alltag nützlich erschien. Trotz staatlicher Genehmigung und Verkauf der Medikamente durch die Pharmaunternehmen verblieb die »ärztliche Letztverantwortung« beim Arzt. Er hatte nach den medizinethischen Grundsätzen jede Behandlung so zu gestalten, dass der Patient zuallererst nicht geschädigt wurde. Die aus den unzureichenden Forschungen der Pharmaunternehmen resultierenden möglichen »Behandlungsfehler« der Ärzte (wie Überdosierungen) und die Schäden bei den Patienten (wie unerwünschte Langzeiteffekte) gingen, staatlich genehmigt, letztlich zulasten der Betroffenen, wie auch im Conterganskandal. Die Nutzungsrisiken lagen gänzlich beim Patienten, dem der Staat durch die Registrierungspraxis keinen Schutz gewährte.

Wer war Nutznießer des Einsatzes von Medikamenten im Anstalts-, Heim- und Schulalltag? Wer bezahlte sie? In den verschiedenen Typen von Einrichtungen, z. B. »Kinderpsychiatrischen Kliniken der Fürsor-

gebehörden«, »Schwachsinnigenanstalten« und »Heimen für Schwererziehbare« war der Bedarf und die Finanzierung unterschiedlich, d.h. je nach Aufgabe von der Verwahrung bis zur Heilbehandlung auch mit anderen Zielen versehen. Generell aber sparte der Einsatz von Psychopharmaka im Alltag Personal und Ausbildung. Eine regelmäßige Verordnung mit »niedrigeren« Dosierungen sollte eine Sedierung der Patienten für den Heim- und Klinikalltag erreichen, etwa, um sie möglichst ruhig und gleichzeitig noch schulfähig zu bekommen.

In Wolfgang Wagners Akte (Quelle Frontal21, 2. Februar 2016) fanden sich z. B. 1971 folgende Eintragungen des Anstaltsarztes: »Das schon früher beschriebene störrische Verhalten in der Gruppe hat sich bis jetzt noch nicht wesentlich gebessert. Er gerät aus nichtigem Anlass mit Gleichaltrigen in Auseinandersetzungen. Auf Erziehungsmaßnahmen reagiert er negativ. Die bisherige Sedierung mit Esucos scheint nicht ausreichend zu sein, er soll auf 3 * 15 mg Truxal eingestellt werden.«

1975, also vier Jahre später, geht es dem Arzt immer noch um eine »ausreichende«

Sedierung: »Wolfgang wird auf 3 * 15 mg. Truxal eingestellt, das soll evtl. auf 3 * 30 mg. gesteigert werden«, um im darauffolgenden Eintrag aber davon Abstand zu nehmen: »Nach Rücksprache mit Sr. Adelgunde bleibt W. auf 3 * 15 mg. Truxal, obwohl er noch sehr unruhig ist. Sr. Adelg. ist aber offensichtlich z. Zt. sehr ängstlich mit medik. Gaben und befürchtet Angriffe von der Schule. Sie nimmt daher lieber eine gewisse Unruhe der Jugendlichen in Kauf.«

Folgeschäden anzunehmen – und Haftung?

Angesichts der vorliegenden Forschungsergebnisse ist von einer allseitig akzeptierten Dauerbehandlung mit Psychopharmaka auszugehen. Eine monate-, vielleicht sogar jahrelange Dauermedikation als Kind, mit quasi ungetesteten Psychopharmaka im Anstalts- und Heimplatz, lässt Folgeschäden möglich erscheinen.

In dem »pharmazeutischen Netzwerk« aus Pharmaunternehmen, Staat, Ärzten und Einrichtungen, war der Staat von zentraler Bedeutung: zuständig für die Gesetzgebung, verantwortlich für die Genehmigung von Medikamenten, oft selbst Träger der Einrichtungen und Vorgesetzter der Ärzte. Die viel zu niedrigen Pflegesätze wurden vom jeweiligen Bundesland vorgegeben, welches aber über das Landesjugendamt zugleich für die meisten der minderjährigen Betroffenen verantwortlich war.

Das »pharmazeutische Netzwerk« ist, wenn auch vielleicht nicht im rechtlichen Sinne, so doch ethisch-moralisch verantwortlich für die gängige Praxis der Dauermedikation von Kindern und Jugendlichen in Anstalten und Heimen der Fünfziger- bis Siebzigerjahre. Es stellt sich die Frage, ob sich nicht dadurch – auch nach Abschluss des Runden Tisches Heimerziehung – eigenständige Ansprüche auf adäquate Anerkennungsleistungen durch Staat, Pharmaunternehmen und Träger stellen. ◀

Dr. Klaus Schepker ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Bei ihm können auch die Quellen erfragt werden: klaus.schepker@uni-ulm.de

Prof. Jörg. M. Fegert ist Ärztlicher Direktor, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.