*Hans-Walter Schmuhl*

**Die Studie „Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ – wie geht es weiter?**

In einer gemeinsamen Stellungnahme zu den Berichten früherer Verschickungskinder über ihre leidvollen Erfahrungen in Einrichtungen der DAK haben sich der Vorstand und der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit am 30. November 2020 zu ihrer Verantwortung bekannt. Konkret wurde in diesem Papier angekündigt, die Vorgänge historisch untersuchen zu lassen. Mit der Durchführung dieses Forschungsprojekts wurde ich beauftragt. Seit 2009 war ich an einer Reihe von Studien zu Einrichtungen der Fürsorgeerziehung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie insbesondere der Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland beteiligt – mit dem Ergebnis, dass sich in allen untersuchten Einrichtungen eine Subkultur der Gewalt feststellen lässt, die teilweise bis in die 1990er Jahre hinein nachwirkte. Seit dem Beginn der öffentlichen Berichterstattung über Missstände in den Kinderkurheimen wird in Fachkreisen über die Frage diskutiert, ob sich die Befunde zu anderen Heimformen auf diese Kinderkurheime übertragen lassen. Insofern war mir der Auftrag der DAK-Gesundheit auch aus wissenschaftlichem Interesse hoch willkommen, gleichsam als Fortsetzung und Erweiterung meiner bisherigen Forschungen.

Das Projekt startete Ende 2021 und wurde im Januar dieses Jahres abgeschlossen. Am 26. April wurde die Studie „Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ der Öffentlichkeit vorgestellt. Ziel des Forschungsprojekts war es, *erstens*, die quantitativen Dimensionen und die organisatorischen Abläufe der von der DAK durchgeführten oder bezuschussten Kinderkuren und das ihnen zugrunde liegende Kurkonzept herauszuarbeiten, *zweitens*, den Alltag, auch die alltägliche Gewalt in den Kinderkurheimen, zu rekonstruieren und *drittens* die Faktoren zu identifizieren, die Gewalt ermöglichten, bedingten und begünstigten.

Welche Quellen standen zur Verfügung? Das Grundgerüst bilden, wie in den meisten geschichtswissenschaftlichen Arbeiten, die *Schriftquellen*. Maßgeblich ist in diesem Fall das Zentralarchiv in der Hauptverwaltung der DAK-Gesundheit in Hamburg. Hier finden sich interessante *gedruckte* Quellen, wie etwa die Jahresberichte und Mitteilungen der DAK, aber auch – weniger umfangreich – *ungedruckt*e Quellen, vor allem Reste von Sachakten zur Baugeschichte einzelner Kinderkurheime u.ä. Es ist ausdrücklich hervorzuheben, dass keine Fallakten überliefert sind – diese wurden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen vernichtet. Dies ist aus wissenschaftlicher Sicht bedauerlich, da in den Fallakten z.B. etwaige Beschwerden von Eltern abgeheftet wurden und somit der Forschung verloren gegangen sind. Allgemein gilt, dass der *Alltag*, das, was sich in den Kurheimen alle Tage ereignete, in den Schriftquellen so gut wie keinen Niederschlag findet. Um der möglichen alltäglichen Gewalt auf die Spur zu kommen, war es daher unumgänglich, methodisch reflektierte Interviews mit Menschen zu führen, die als Kind über die DAK in ein Kurheim verschickt worden sind. Bei der Vermittlung von Interviewpartnerinnen und -partnern haben die Initiative Verschickungskinder und der Verein zur Aufarbeitung und Erforschung von Kinderverschickungen e.V. sehr geholfen – ohne diese tatkräftige Unterstützung wäre eine Studie in diesem Forschungsdesign nicht möglich gewesen. Aus meiner Sicht ist die Kooperation mit den Betroffenen – durchaus auch im Sinne einer *citizen science* – vorzüglich gelungen. Am Ende waren 17 ausführliche leitfadengestützte Interviews verwertbar (*oral history*) – darin wurde einerseits das „Betriebswissen“ der ehemaligen Verschickungskinder systematisch abgefragt, andererseits ging es auch um die biographische Verarbeitung der in den Kurheimen gemachten Gewalterfahrungen. Bei der Auswertung wurden die Interviews nach Themenbereichen geclustert und in Anlehnung an die ethnographische Methode der „dichten Beschreibung“ (Clifford Geertz) ausgewertet. Erwähnen möchte ich noch, dass – in dem engen Rahmen, den der Datenschutz setzt – auch *Bildquellen* (Fotos, Filme, Werbematerial u.ä.) in die Analyse einbezogen worden sind, die mit Hilfe der Methoden der *Visual History* zum Sprechen gebracht werden können.

Über das meiner Studie zugrunde liegende Erklärungsmodell – das Konzept der „totalen Institution“, die daraus abgeleitete Definition von Gewalt und Typologie von Gewaltformen, das Zusammenspiel von Strukturen, Kurkonzept und informellen Erziehungspraktiken – habe ich auf dem letzten Fachkongress in Bad Sassendorf ausführlich gesprochen. Heute möchte ich in einem ersten Schritt die wichtigsten Befunde der Studie knapp zusammenfassen und in einem zweiten Schritt dann skizzieren, welche weiteren Forschungsperspektiven sich aus meiner Sicht eröffnen.

Zunächst also die wichtigsten Befunde der Studie, zusammengefasst in sieben Punkten:

I. Was die quantitativen Dimensionen betrifft, so hat die Auswertung der Jahresberichte ergeben, dass im Zeitraum von der Wiederaufnahme der Kindererholungskuren in eigener Regie nach dem Zweiten Weltkrieg im Jahre 1951 und der Einstellung der Kindererholungskuren im Jahre 1993 rd. 450.000 Kinderkuren von der DAK durchgeführt bzw. bezuschusst worden sind. Davon wurden 216.000 in den drei DAK-eigenen Kinderkurheimen – das waren das Haus Quickborn in Westerland auf Sylt, das Haus Schuppenhörnle in Falkau/Schwarzwald und Haus Hamburg in Bad Sassendorf/Westfalen – oder in einem der insgesamt 65 Vertragsheime durchgeführt. Hinzu kamen 234.000 Fälle von „Fremde-Heime-Kuren“, d.h. Kuren, die von anderen Stellen durchgeführt und von der DAK finanziell gefördert wurden. Der Höhepunkt des Kinderkurwesens der DAK war 1975 mit knapp 22.000 Kuren erreicht, die jährlichen Ausgaben erreichten im Jahr darauf, 1976, mit über 18 Mio. DM ihren höchsten Wert. Bei den Ausgaben für Kindererholungskuren handelte es sich um freiwillige Leistungen zur Gesundheitsvorsorge.

II. Die DAK bzw. ihre Vorgängerkassen führten bereits seit 1921 Kinderkuren durch – die Mangel- und Fehlernährung im Ersten Weltkrieg hatte bei Kindern und Jugendlichen tiefe gesundheitliche Spuren hinterlassen, im Rahmen einer frühzeitig einsetzenden Gesundheitsvorsorge sollte dem entgegengewirkt werden. Das Kinderkurwesen der Angestelltenkrankenkassen überdauerte die Wirren der Weimarer Republik und wurde auch im „Dritten Reich“ – als Teil der „Gesundheitsführung“ – fortgeführt. Bis Mitte 1944 gelang es der „Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen und weiblichen Angestellten“, den Kinderkurbetrieb – neben der „erweiterten Kinderlandverschickung“ – aufrechtzuerhalten, wobei man die „weltanschauliche Betreuung“ der Kinder und Jugendlichen der Hitlerjugend überlassen musste. Von 1921 bis 1944 wurden insgesamt rd. 88.000 Kinder von der DAK bzw. ihren Vorgängerkassen zur Kur verschickt. Diese Vorgeschichte ist insofern von Bedeutung, als es klare Kontinuitätslinien über die Epochenzäsur 1945 hinweg gab: Die organisatorischen Abläufe, die pädagogische Praxis vor Ort und das zugrunde gelegte Kurkonzept wurden 1951 weitgehend aus der Zeit vor 1945 übernommen – lediglich einige wenige ideologische Versatzstücke, die seit 1933 hinzugefügt worden waren, verschwanden nun wieder. Dreh- und Angelpunkt des Kurkonzepts, dessen Anfänge sich bis in das ausgehende 19. Jahrhundert zurückverfolgen lassen, war der zivilisationskritische Blick auf die moderne Großstadt – und auch auf die moderne Familie. Den Kindererholungskuren lagen nicht nur Gesichtspunkte der medizinischen Prophylaxe zugrunde, sondern auch ein pädagogischer Impetus: Es ging in den Kuren immer auch um die Erziehung zur Einordnung in die Gemeinschaft und zur Unterordnung unter ein konsequentes pädagogisches Regime.

III. Aus den Interviews ergibt sich ein breites Spektrum von Gewaltformen. Nachweisbar sind die rigorose Abschottung der Kurkinder von der Außenwelt, eine ständige Kontrolle, die Unterwerfung unter rigide Tagesstrukturen, die Wegnahme persönlicher Gegenstände, das Vorenthalten von Rückzugsräumen, eine oft unpersönliche Behandlung, ein strenger, mitunter militärischer Kommandoton, verbale Herabsetzungen, Drohungen, demütigende Strafen, die Bloßstellung des nackten Körpers sowie massive Formen körperlicher Gewalt, von Ohrfeigen über das Einsperren in einem Besenschrank oder das gewaltsame Eintrichtern von Erbrochenem bis hin zu massiven sexuellen Übergriffen. All dies verursachte tiefe Verletzungen des Selbst, die mit sehr starken Emotionen, insbesondere mit überwältigenden Schamgefühlen verbunden waren und die auch nach der Kur lange, in manchen Fällen bis heute nachwirken. Diese Nachwirkungen reichen von heftigen Speiseabneigungen und Emetophobie über soziale Ängste bis hin zu tiefgreifenden Bindungsstörungen.

IV. Die in der vorliegenden Studie dokumentierten Gewaltformen gleichen den aus anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Psychiatrie und Behindertenhilfe bekannten. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf *strukturelle* Ursachen. Es handelte sich eindeutig *nicht* um Einzelfälle – dies ließ sich auch durch den Abgleich mit der Datenbank des Nexus-Instituts über die Befragung ehemaliger Verschickungskinder bestätige. Auf der anderen Seite berichten manche Betroffene, dass sie selbst keine Gewalt erlitten, wohl aber Gewaltanwendungen gegen andere miterlebt haben. Wieder andere haben keine negativen Erinnerungen an die Kur. Ob ein Kind in der Kur Opfer von Gewalt wurde, hing von verschiedenen Faktoren ab (z.B. vom Alter des Kindes oder der Zuordnung zu einer bestimmten Gruppe bzw. Gruppenbetreuerin).

V. Manche der dokumentierten Gewaltformen – insbesondere die massiven Formen physischer Gewalt – verstießen auch schon gegen damals geltendes Recht und gegen die damals gängigen gesellschaftlichen Vorstellungen über Maß und Grenzen körperlicher Züchtigung. Sie hätten eigentlich die Aufsichtsbehörden oder gar die Staatsanwaltschaften auf den Plan rufen müssen – wenn sie denn bekannt geworden wären. Aus den Kinderkurheimen drang aber kaum etwas nach außen: Die Kinder, tief eingeschüchtert, trauten sich meist nicht, sich ihren Eltern nach der Kur anzuvertrauen; wenn sie es doch wagten, wurde ihnen oft nicht geglaubt; fanden sie Glauben und die Eltern beschwerten sich, scheinen diese Beschwerden mit Misstrauen entgegengenommen und als gegenstandslos abgetan worden zu sein – galten doch die Familien nach dem Kurkonzept als Teil des Problems, nicht der Lösung. Zur Wahrheit gehört aber auch, dass viele der geschilderten Gewaltformen, insbesondere die subtileren Varianten psychischer Gewalt, damals rechtens waren und keinen Anstoß erregt hätten, auch wenn sie bekannt geworden wären.

VI. Die Analyse des Alltags in den Kinderkurheimen zeigt, dass diese sich durchaus dem Typus der „totalen Institution“ (Erving Goffman) annäherten. „Totale Institutionen“ verfolgen zumeist gesellschaftlich gebilligte *Ziele*, z.B. Erziehung, Ausbildung, Bewahrung, Besserung, Resozialisierung, Therapie, Rehabilitation usw., der eigentliche Organisations*zweck* „totaler Institutionen“ besteht jedoch darin, eine große Zahl von Menschen mit begrenzten Ressourcen in aller Regel gegen ihren Willen in einem abgeschlossenen Raum festzuhalten und ihre elementaren Lebensfunktionen sicherzustellen. Dies geschieht durch einen straff durchstrukturierten Tagesablauf, strenge Disziplin und gewaltsames Unterbinden jeder individuellen Lebensäußerung. Aus der Folie der Erinnerungen der Betroffenen ergibt sich ein Bild, das wir aus den Forschungen zu Kinderheimen, Fürsorgeerziehungsheimen, Kinder- und Jugendpsychiatrien oder Behinderteneinrichtungen kennen. Kinderkurheime sind mit solchen Institutionen vergleichbar. Der augenfälligste Unterschied – die vergleichsweise kurze Dauer der Kinderkuren – wirkte sich insofern kaum aus, als die Abschottung nach außen während der Kur nahezu total war – Besuche waren streng verboten, die Post wurde genau kontrolliert und zensiert, der Kontakt zu Menschen außerhalb des Kurheims systematisch verhindert. Hinzu kam, dass die Kurdauer von sechs Wochen das zeitliche Vorstellungsvermögen der Kinder in vielen Fällen überstieg – das Empfinden, dieser fremden, feindlichen Welt auf unabsehbare Zeit ausgeliefert zu sein, war überwältigend, so dass die totale Institution ihre prägende Wirkung entfalten konnte, obwohl der Aufenthalt zeitlich begrenzt war.

VII. Die Struktur der „totalen Institution“ korrespondierte in den Kinderkurheimen nicht nur mit dem „praktischen Wissen“ der dort tätigen Erzieherinnen, sondern auch mit dem Kurkonzept, legitimierte es doch die strenge Abschottung nach außen, den starren Betriebsablauf, die strenge Disziplin *scheinbar wissenschaftlich* – als Voraussetzung für den Kurerfolg. Der dadurch geprägte Alltag in den Kinderkurheimen erregte deshalb auch bei der DAK als Entsendestelle und bei den aufsichtführenden Behörden keinen Anstoß – sofern diese davon überhaupt Kenntnis nahmen. Das Ineinandergreifen von strukturellen Faktoren, den pädagogischen Vorstellungen der Erzieherinnen und dem Kinderkurkonzept schuf den Nährboden für die Entstehung einer Subkultur der Gewalt. Erst gegen Ende des Untersuchungszeitraums deutet sich ein allmählicher Veränderungsprozess an, wobei die alten Strukturen eine überraschend starke Beharrungskraft bewiesen.

Ich komme zu weiteren Fragen und Forschungsperspektiven, die sich aus meiner Studie ergeben und denen wir gemeinsam nachgehen sollten. Wieder möchte ich sieben Punkte aufführen:

I. Die vergleichenden Perspektiven sind weiter auszuziehen. Diskutiere ich die Ergebnisse meiner Studie mit anderen Forschenden, so stellt sich sehr schnell die Frage, inwieweit die von mir erhobenen Befunde zur Gewalt in Kinderkurheimen *repräsentativ* sind? Gab es Unterschiede zwischen einzelnen Heimen und/oder zwischen verschiedenen Heimträgern – etwa zwischen Heimen in privater Trägerschaft, Heimen der Diakonie und Caritas und Einrichtungen öffentlicher Träger? Wie stellen sich verschiedene Heimtypen im Vergleich dar – etwa Erholungsheime und Heilstätten? Spannend wäre auch ein systematischer deutsch-deutscher Vergleich – im letzten Jahr haben wir ja schon erste interessante Befunde vorgelegt bekommen. Auf lange Sicht könnten Vergleiche auf internationaler Ebene überaus interessant sein. Ich bin zuversichtlich, dass sich all diese Forschungslücken nach und nach schließen werden, wird doch derzeit an vielen Stellen intensiv weiter geforscht, sei es, dass Betroffene, die ihre eigene Geschichte aufarbeiten, zu den Heimen recherchieren, in denen sie als Kind gewesen sind, sei es, dass Kurträger wie die DAK-Gesundheit Studien in Auftrag geben, die von professionell Forschenden durchgeführt werden. Zu wünschen wäre ferner, dass Projekte zum Thema im Rahmen der öffentlichen Forschungsförderung auf den Weg gebracht werden. Wichtig scheint mir zu sein, die Forschungen, die sich zumeist auf *eine* Einrichtung, *einen* Einrichtungsträger, *einen* Kostenträger *einen* Ort oder *eine* Region fokussieren, miteinander zu vernetzen, Foren des Austauschs zu schaffen, die vielen Einzelbefunde aufeinander zu beziehen, um zu verallgemeinernden Aussagen in vergleichender Perspektive zu gelangen. Eine wichtige Rolle können hierbei die Initiative Verschickungskinder und der Verein zur Aufarbeitung und Erforschung von Kinderverschickungen e.V. spielen, laufen hier doch die Fäden zusammen. So tragen Fachkongresse wie dieser hier entscheidend dazu bei, dass ein vernetztes Forschungsfeld entsteht.

II. Aus meiner Studie habe ich die Erkenntnis mitgenommen, dass es sich lohnt, weiter in die Geschichte zurückzugehen und die tieferen Wurzeln des Kinderkurwesens in Deutschland freizulegen. So habe ich mir vorgenommen, die Konzeption insbesondere der Kinder*erholungs*kuren eingehender in den Blick zu nehmen, die sich seit dem späten 19. Jahrhundert im Grenzbereich von Balneologie, Pädiatrie, Pädagogik, Psychologie und Soziologie des Kindes- und Jugendalters („Jugendkunde“) herausgebildet hatte und in der frühen Bundesrepublik, unter Auslassung spezifisch nationalsozialistischer Elemente, die zwischen 1933 und 1945 integriert worden waren, fortgeschrieben wurde. Was mich überrascht hat, ist der starke *pädagogische*, man könnte auch sagen: *psychagogische* Impuls, der sowohl aus der Bäderheilkunde als auch aus der Kinderheilkunde in das Kurkonzept einfloss. „Das Grundprinzip der Hilfe heißt: ausfüllen der seelischen Leerräume […] mit wohlüberlegten, sinnvollen Handlungen“, heißt es dazu in der zweiten Auflage des Handbuches von Sepp Folbert. „Wesentlich in unserer Arbeit ist es, das noch nicht in Unordnung geratene Kleinkind vor der Entordnung zu beschützen, also frühzeitig zu versuchen, eine gewisse feste und gute Linie in den Lebensstil des Kindes zu bringen.“ Hier schwingen Zivilisationskritik, Antimodernismus und Großstadtfeindschaft mit, Ideen aus der Lebensreform- und Wandervogelbewegung scheinen auf. Das machte das Kinderkurkonzept anschlussfähig für völkische Milieus und auch für den Nationalsozialismus. Diese Ideengeschichte der Kinderkuren genauer zu untersuchen, erscheint mir außerordentlich lohnenswert.

III. Auch Kontinuitätslinien, die vom „Dritten Reich“ über die Epochenzäsur von 1945 hinweg in die frühe Bundesrepublik hineinreichen, sollten weiter verfolgt werden. Das betrifft zum einen *personelle* Netzwerke, etwa in der Ärzteschaft. Dazu nur ein Beispiel: Dr. *Hans Kleinschmidt* (1905–1999), von 1956 bis 1973 als ärztlicher Direktor des Kindersolbads Bad Dürrheim und als Arzt für mehrere private Kinderkurheime tätig, ist vielen von Ihnen bekannt durch seinen Aufsatz „Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heilkuren“ in der zweiten Auflage des von Sepp Folberth herausgegebenen Handbuchs. Der Verein „Aufarbeitung Kinderverschickungen Baden-Württemberg e.V. (AKVBW e.V.)“ hat auf der Grundlage umfangreicher Archivrecherchen genaue biographische Angaben zu Kleinschmidt zusammengetragen, aus denen hervorgeht, dass Kleinschmidt während des Zweiten Weltkriegs als niedergelassener Kinderarzt in Ansbach in die so genannte Kinder-„Euthanasie“ verstrickt war. Es war mir sehr wertvoll, diese Informationen auf der Homepage des Vereins zu finden – ich arbeite derzeit zusammen mit meinem Kollegen Karsten Wilke an einer Studie zur Landeskinderheilstätte Mammolshöhe in den Jahren von 1947 bis 1954. Zu dieser Zeit war Prof. Dr. Werner Catel ärztlicher Direktor auf der Mammolshöhe – einer der drei Obergutachter der Kinder-„Euthanasie“. Wir haben im Rahmen unserer Studie die Netzwerke untersucht, in die Catel vor und nach 1945 eingebunden war – und wir sind dabei ebenfalls auf Hans Kleinschmidt gestoßen, der von 1933 bis 1935 Assistenzarzt bei Werner Catel an der Universitätskinderklinik Leipzig war. Catel hielt nach 1945 den Kontakt zu seinen früheren Assistenzärzten und -ärztinnen; zwei von ihnen waren vorübergehend auf der Mammolshöhe tätig, darunter Dr. Hannah Uflacker, die an den Morden in der „Kinderfachabteilung“ der Universitätskinderklinik Leipzig beteiligt gewesen war und vielen von Ihnen als Verfasserin des überaus erfolgreichen Erziehungsratgebers „Mutter und Kind“, der von 1956 bis 1964 nicht weniger als 38 Auflagen erlebte, bekannt sein dürfte. Ich könnte mir vorstellen, dass eine gezielte Suche nach solchen Netzwerken noch manche Überraschung bieten könnte. Personelle Kontinuitäten dürfte es auch beim Betreuungspersonal gegeben haben. Auch wenn die Quellenlage schwierig sein dürfte, könnte es doch zumindest im Einzelfall möglich sein, die Berufsbiographien einzelner Jugendleiterinnen oder Betreuerinnen über die Epochenzäsur von 1945 hinweg zu verfolgen. Aber es waren nicht nur personelle Netzwerke, die den Untergang des „Dritten Reiches“ überdauerten. Zu fragen wäre etwa nach Kontinuitätslinien in den Erziehungspraktiken – zu diesem Zweck müsste man die Forschungen zur Hitlerjugend und zum BDM, zur Kinderlandverschickung, vielleicht auch zum Reichsarbeitsdienst oder zu Aktivitäten nationalsozialistischer Betriebsgemeinschaften, ganz allgemein zur Sozialform des nationalsozialistischen Lagers mit heranziehen.

IV. Seit mehr als einem Jahrzehnt befasse ich mich mit „anderen Orten“ – wie sie der französische Soziologe Michel Foucault genannt hat –, exterritorialen Räumen, in die Menschen abgeschoben wurden, die – aufgrund von körperlicher oder geistiger Behinderung, psychischer Erkrankung, abweichendem Verhalten oder Delinquenz – nicht in die herrschende gesellschaftliche Ordnung passten. Durch die Befassung mit dem Kinderkurwesen ist mir bewusst geworden, dass dieser Anstaltskosmos sehr viel größer war, als ich es mir bis dahin vorgestellt hatte, dass sehr viel mehr Menschen als bisher angenommen in Kontakt mit diesen Sonderwelten gekommen sind. Daraus ergibt sich die Frage, welche Rückwirkungen diese fast schon kollektive Erfahrung auf die gesellschaftliche Ordnung hatte – dienen die „anderen Orte“ im Sinne Foucaults doch immer auch der gesellschaftlichen Disziplinierung, indem sie als stete Drohung im Raum stehen, sich konform zu verhalten. Es ist von daher nur folgerichtig, dass die „Schwarze Pädagogik“ und ihre Auswirkungen auf mehrere Generationen von Kindern und Jugendlichen in der frühen Bundesrepublik jetzt wieder stärker in den Fokus des Forschungsdiskurses geraten sind. Hier sollten wir den Blick weiten und eine gesamtgesellschaftliche Perspektive eröffnen. Dazu ist ein disziplinenübergreifender Diskurs notwendig – Geschichtswissenschaft, Soziologie, Pädagogik und Psychologie müssen zusammenwirken, um hier voranzukommen. Mögliche Quellen wären Erziehungsratgeber (wie der vorhin erwähnte von Hannah Uflacker), die Curricula, die der Ausbildung von Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen zugrunde lagen, Schulbücher, Zeitschriften und andere Medien sowie Quellen der Oral History. Die Geschichtswissenschaft könnte zu einer solchen disziplinenübergreifenden Forschung sicher ihr Teil beitragen. Um nur einen Punkt zu nennen: Es gilt nach meinem Eindruck, die Schnittstellen zwischen der Sonderwelt der Kinderkurheime und der übrigen Gesellschaft eingehender zu erforschen, z.B. die praktische Umsetzung der gesetzlichen Heimaufsicht. Wie intensiv, in welcher Form, unter welchen Gesichtspunkten wurde sie von den Landesjugendämtern ausgeübt? Wie kann man blinde Flecken in der Aufsicht erklären?

V. Die unwürdige Behandlung, die Kinder während der Kur erfahren mussten, führte in vielen Fällen zu nachhaltigen Verletzungen des Selbst, die bei den Betroffenen mit einem wahren Gefühlssturm verbunden waren: Bestürzung, Schmerz, Angst, Verwirrung, Wut, Verzweiflung, Niedergeschlagenheit, vor allem aber eine „traumatische Scham“, die sich zu einem überwältigenden „Gefühl der absoluten Verworfenheit“ (*Léon Wurmser*) steigern und tief in das emotionale Gedächtnis einbrennen kann. Während der Arbeit an dieser Studie ist mir aufgegangen, welch große Bedeutung die Scham für die seelische Entwicklung eines Menschen hat. Es stellt sich die Frage, wie sich die durch den Kuraufenthalt verursachte traumatische Scham ausgewirkt hat, welche Erinnerungen hinter einer Wand von ohnmächtiger Sprachlosigkeit eingekapselt wurden und wie sich solche Leerstellen auf die Biographie auswirkten – vielleicht sogar bis in die nächste Generation hinein? Bei der Lektüre der wenigen Beiträge zu einer Geschichte der Scham ist mir weiterhin aufgefallen, dass nicht selten ein Zusammenhang hergestellt wird zwischen der Erfahrung des „Dritten Reiches“ und seines Zusammenbruchs und einem starken Schamgefühl. Vielleicht, so könnte man vermuten, gab es bereits in der Generation der Eltern der Verschickungskinder schambesetzte Leerstellen, entwickelte sich aus dem Zusammentreffen starker, mit Diktatur, Krieg und Kapitulation verbundener Schamgefühle auf Seiten der Eltern und durch den Kuraufenthalt ausgelösten Schamgefühlen auf Seiten der Kinder eine unheilvolle Dynamik. Das ist vorerst nur Spekulation. Es könnte aber sein, dass in dem Maße, wie Geschichtswissenschaft, Psychologie und Soziologie gemeinsam an einer Geschichte der Gefühle arbeiten, belastbare Forschungsergebnisse zu solchen Fragestellungen generiert werden.

VI. Hier schließt sich die Frage nach der Resilienz an: Warum haben manche Verschickungskinder die Kur als schweres Trauma erlebt, das sich auf ihr ganzes weiteres Leben ausgewirkt hat, während andere sich kaum noch oder gar nicht mehr an ihre Kur erinnern, wieder andere *positive* Erinnerungen daran haben? Meine These, abgeleitet aus den Angaben in den von mir geführten Interviews, lautet, dass Kinder, die bereits *vor der Kur* keine sichere Bindung zu ihren Eltern hatten, besonders intensiv und dauerhaft unter den leidvollen Erfahrungen der Kur litten. Gab es keine vertrauensvolle kommunikative Ebene zwischen Eltern und Kindern, verstanden die Kinder nicht, warum sie zur Kur geschickt wurden – sie betrachteten sich als abgeschoben, ausgegrenzt, nicht mehr gewollt. Nicht wenige waren davon überzeugt, dass sie nie wieder in ihr Elternhaus würden zurückkehren können. Während der Kur fühlten sich solche Kinder in besonderem Maße verlassen und ausgeliefert – sie hatten keine Hoffnung auf Rückkehr in ihre vertraute Welt. Nach der Kur herrschte, wenn die Kinder keine sichere Bindung zu ihren Eltern hatten, in den Familien Sprachlosigkeit. Die Kinder wagten es oft nicht, über ihre leidvollen Erfahrungen zu sprechen, mussten auch erleben, dass ihnen nicht geglaubt wurde. Das Vertrauensverhältnis zu den Eltern war nachhaltig gestört, bestimmte Beziehungsmuster hatten sich eingeschliffen und wirkten weiter fort. Kinder mit sicherer Bindung erzählten zu Hause eher von erlittenem Leid, erfuhren Trost, Zuwendung und Solidarität, etwa wenn sie mitbekamen, dass die Eltern sich beschwerten. Das erleichterte es ihnen, ihre leidvollen Erfahrungen zu verarbeiten. Soweit meine These. Wenn ich es recht verstanden habe, argumentiert Ilona Yim in dieselbe Richtung. Anja Röhl hat hingegen die These entwickelt, dass Kinder aus behüteten Elternhäusern besonders litten – für sie war die Kur ein besonders albtraumhafter Schock. Ob die eine oder die andere These besser trägt, ob man sie modifizieren und ausdifferenzieren sollte, ob es Gewalterfahrungen gab, die so massiv waren, dass sie als traumatisch erlebt wurden, unabhängig davon, welche Bindung das betroffene Kind zu seinen Eltern hatte – ich denke da vor allem an sexuelle Übergriffe oder gar Vergewaltigungen –,das muss die Diskussion zwischen den verschiedenen beteiligten Fachdisziplinen – und auch mit den Betroffenen! – ergeben. Hier stehen wir erst am Anfang. Ich bin mir bewusst, dass diese Diskussion aus der Perspektive der Betroffenen als kränkend empfunden werden kann – etwa in dem Sinne, dass die Schuld dafür, dass Menschen ihr Leben lang an den Erinnerungen leiden, den Familien zugeschoben wird. So ist es nicht gemeint. Ich halte die Diskussion dennoch für notwendig – das Wissen um die Mechanismen der Resilienz ist nicht nur für das Verständnis der Vergangenheit, sondern auch für die Gestaltung der Zukunft von großer Bedeutung.

VII. Welche Veränderungen sind über die Zeit hinweg bei den Kinderkuren feststellbar? Wie wirkten sich die 68er Bewegung, die neuen sozialen Bewegungen der 1970er Jahre, die Entstehung einer kritischen Öffentlichkeit, die wachsende mediale Aufmerksamkeit, die neuen pädagogischen Ansätze, das Nachrücken einer neuen Generation von Betreuerinnen und Betreuern, die veränderte Haltung der Eltern, die Durchsetzung des Züchtigungsverbots in den Schulen auf die Kinder- und Jugendkuren aus? Darüber wissen wir nach meinem Eindruck noch sehr wenig. Es scheint mir lohnend, die 1970er und 1980er Jahre stärker in den Blick zu nehmen. Ich könnte mir vorstellen, dass Untersuchungen, die den Schwerpunkt auf diese Zeit legen, eine „Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen“, ein Nebeneinander von fortschrittlichen und rückständigen Heimen, ergeben werden. Hier wäre zu fragen, welche Faktoren den Wandel verursachten, begünstigten und beschleunigten, welche Faktoren ihn hemmten. Damit bin ich wieder beim eingangs formulierten Wunsch nach synchron und diachron vergleichenden Studien.