Alexander Nützenadel | Nils Hauser | Jonathan Krautter | Martin Münzel
Helge Jonas Pösche | Lena Rudeck

Abschlussbericht zum Forschungsprojekt

Die Geschichte der Kinderkuren und Kindererholungsmaßnahmen in der Bundesrepublik 1945–1989

Im Auftrag von:

Deutsche Rentenversicherung, Deutscher Caritasverband e. V.,
Deutsches Rotes Kreuz, Diakonie Deutschland

LAMBERTUS

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

1. Auflage 2025

Karlstraße 40, 79104 Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de, info@lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil
Satz: Astrid Stähr, Solms
ISBN ebook: 978-3-7841-3808-4

Abschlussbericht zum Forschungsprojekt

Die Geschichte der Kinderkuren und Kindererholungsmaßnahmen in der Bundesrepublik 1945–1989

Projektleitung

Prof. Dr. Alexander Nützenadel

Mitarbeiter:innen und Autor:innen

Dr. Nils Hauser
Jonathan Krautter, M.A.
Dr. Martin Münzel
Helge Jonas Pösche, M.A.
Dr. Lena Rudeck

Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Geschichtswissenschaften
Lehrstuhl für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte

Im Auftrag von

Deutsche Rentenversicherung
Deutscher Caritasverband e.V.
Deutsches Rotes Kreuz
Diakonie Deutschland

Erscheinungsdatum: 15. Mai 2025

LAMBERTUS

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

1. Entstehungskontext und Erkenntnisinteresse des Forschungsprojekts 15

2. Forschungsstand 19

3. Methodische Fragen und Vorgehen 25

A. Archive und Quellen 25

B. Oral History-Interviews und Erinnerungsberichte 26

I. Allgemeiner Teil

1. Trends, Phasen und Konjunkturen des Kinderkurwesens in Westdeutschland zwischen 1945 und 1989 31

A. Statistische Entwicklung, Heimdatenbank und Heatmap 31

a. Statistische Entwicklung 31

b. Heimverzeichnis 41

c. Heatmap 41

B. Das Kinderkurwesen bis 1945 43

a. Die Anfänge der Kinderheilkuren und Kindererholungskuren 44

b. Die Weltkriege und der Nationalsozialismus 45

c. Erkenntnisse und Problemfelder des Kinderkurwesens vor 1945 48

d. Fazit 49

C. Frühzeit der Kinderkuren: 1945 bis Mitte der 1950er Jahre 49

a. Rahmenbedingungen nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs 49

b. Situation der Kureinrichtungen nach dem Zweiten Weltkrieg 54

c. Flüchtlings- und Vertriebenenkinder 58
d. West-Ost-Konkurrenz 59
e. Fazit 61

D. Die Phase der relativen Stabilität der Kinderkuren, circa 1955–1974 61
a. Einleitung 61
b. Merkmale der Stabilitätsphase 62
c. Fazit 67

E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre 68
a. Rückgang der Kinderkuren infolge gesunkener Nachfrage 68
b. Ursachen des Nachfragerückgangs 71
c. (Gegen-)Strategien 80
d. Fazit 86

2. Strukturen und Rahmenbedingungen des Kinderkurwesens 87

A. Entsendestellen 87
a. Einleitung 87
b. Die Aufgaben einer Entsendestelle 88
c. Wer waren die Entsendestellen? 91

B. Beförderung 92
a. Kinderfahrtmeldestellen und die Deutsche Bundesbahn 92
b. Das Begleitpersonal 98

C. Sozialrecht 103
a. Einleitung 103
b. Sozialfürsorge/-hilfeträger 103
c. Krankenversicherungsträger 105
d. Rentenversicherungsträger 107
e. Fazit 110

D. Kurarten 110
a. Einleitung 110
b. Kinderkuren als Erholungsmaßnahme 111
c. Kinderkuren als Rehabilitationsmaßnahme 116
d. Fazit 120

E. Heimarten 120
a. Einleitung 120
b. Heimsystematik der Kurträger 121
c. Heimsystematik der Heimträger 124
d. Fazit 127
F. Heimträger 127
a. Staat/Kommunen 128
b. Wohlfahrtsverbände 137
c. Sozialversicherungsträger 141
d. Sonstige 144
G. Heimkosten und -finanzierung 149
a. Einleitung 149
b. Heimkosten 150
c. Heimeinnahmen 156
d. Fazit 161
H. Der (Straf-)rechtliche Rahmen der Kinderkuren 162
a. Strafrechtlicher Rahmen 162
b. Das elterliche Züchtigungsrecht 164
c. Das Züchtigungsrecht des Heimerziehers 164
d. Entgegenstehende arbeits-, dienst-, oder sonstige öffentlich-rechtliche Züchtigungsverbote 167
e. Grenzen des Züchtigungsrechts der Erzieher 169
f. Fazit 169
I. Heimaufsicht 169
a. Einleitung 169
b. Die Rechtsgrundlagen der staatlichen Aufsicht 170
c. Die Heimaufsicht in der Praxis 179
d. Fazit 187
J. Pädiatrie und Rolle der Ärzte 188
K. Pädagogik 197
L. Heimpersonal 202
a. Prägende Berufsbilder des Kinderkurwesens mit Blick auf die Betreuung der Kinder 204

b. Theoretische Personalstrukturen in den Einrichtungen 208
c. Tatsächliche Personalstrukturen in den Einrichtungen 209
d. Der Rückgang des im Kinderkurwesen beschäftigten Personals 212
e. Fazit 214

II. Erinnerte und überlieferte Aspekte der Kurpraxis

Erinnerungen an den Alltag und die Bedeutung struktureller Missstände

1. Einleitung 215

A. Vielschichtige Erfahrungen und Erinnerungen 217
B. Ziel und Grenzen dieses Kapitels 218

2. Erinnerte und überlieferte positive Aspekte der Kinderkuren 219

A. Ausflüge, Spaziergänge und weitere Aktivitäten 219
B. Besondere Situationen und Umstände 222
C. Betreuungspersonal 223
D. Zeitgenössische Befragungen zu Kinderkuren 224

3. Erinnerte und überlieferte negative Aspekte der Kurpraxis 227

A. Die Reise zum Heim 227
B. Heimweh 233
C. Kontakt zu den Eltern 241
a. Besuche 241
b. Briefe und andere Postsendungen 248
c. Telefonkontakt 256
d. Fazit 257

D. Schlafen und Ruhen 258
a. Der Nachtschlaf 258
b. Der Mittagsschlaf 260
c. Liegekuren und Ruhen als Strafe 264
d. Fazit 264

E. Ernährung und Mahlzeiten 265
a. Bedeutung der Gewichtszunahme 265

b. Kritik an der Qualität des Essens 267
c. Kritik an der Menge und am Essenszwang 270

F. Hygiene, Krankheiten und ärztliche Untersuchungen 274
a. Die Relevanz der Untersuchung zum Beginn der Kuren 275
b. Hygiene und Körperpflege 276
c. Interkurrente Erkrankungen 279
d. Medizinische Untersuchungen und Kuranwendungen 283
e. Fazit 285

G. Gewaltanwendung 285
a. Gewaltdefinition 286
b. Physische und psychische Gewalt 288
c. Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen 289
d. Archivalische Überlieferung 302
e. Sexualisierte Gewalt 309
f. Zeitgenössische Bewertung 313
g. Versuch einer Einordnung in den zeitgenössischen (straf-)rechtlichen Rahmen 317
h. Fazit 318

4. Erinnerte Gefühle 319

A. Einsamkeit 320
B. Angst 321
C. Scham 322
D. Mitleid und Machtlosigkeit 323
E. Langeweile 324

5. Fazit 324

III. Caritas, Diakonie und das Deutsche Rote Kreuz

1. Die Caritas und das Kinderkurwesen, 1945–1989 327

Von Martin Münzel

A. Einleitung 327
a. Stand der Forschung 327
b. Archivsituation und Quellenlage 330

B. Strukturen, Akteure und Themen 331
a. Der Fachverband 331
b. Die Kinderkureinrichtungen der Caritas im Überblick 337
c. Themen und Diskurse 352
d. Strukturelle Missstände 373
C. Schwerpunktheime 389
a. Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler in Friedenweiler 389
b. Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas bei Berchtesgaden 415
c. Kneipp'sche Kinderheilstätte in Bad Wörishofen 437
D. Fazit 446

2. Die Diakonie und das Kinderkurwesen, 1945–1989 448

Von Helge Jonas Pösche

A. Einleitung 448
B. Der Verband und das Kinderkurwesen 453
a. Strukturen und Akteure 453
b. Aktivitäten des Verbands rund um das Kinderkurwesen 465
c. Bedeutung und Wandel des Kinderkurwesens aus Sicht des Verbands 484
C. Erstes Fallbeispiel: Seehospiz Norderney 494
a. Einleitung 494
b. Historischer Abriss 495
c. Organisation und Personal 499
d. Heilstättenbetrieb und Klimatherapie 504
e. Verhältnis zu Staat und Öffentlichkeit 513
f. Beschwerdevorgänge im Jahr 1974 516
g. Erinnerungen ehemaliger Kurkinder 519
h. Zwischenfazit Seehospiz 534
D. Zweites Fallbeispiel: Marienheim Norderney 536
a. Einleitung 536
b. Das Marienheim bis 1945 537
c. Das Marienheim ab 1945 539

d. Erinnerungen ehemaliger Kurkinder 549
e. Zwischenfazit Marienheim 552

E. Fazit 554

3. Das Deutsche Rote Kreuz und das Kinderkurwesen, 1945–1989 556

Von Lena Rudeck

A. Einleitung 556
a. Bisherige Aufarbeitung der Kinderkuren 557
b. Aktenlage und Quellengrundlage 559

B. Strukturen und Akteure 561
a. Der Bundesverband und seine Aktivitäten 563
b. Die Mitgliedsverbände: Landes- und Kreisverbände, Ortsvereine und Schwesternschaften 574
c. Einrichtungen in Trägerschaft unterschiedlicher Rotkreuz-Organisationen 582
d. Heimleitungen und Heimpersonal 588

C. Aktivitäten in der fragmentierten Landschaft der DRK-Träger 594
a. Tagungen und thematische Fortbildungen 594
b. Der Umgang mit strukturellen Missständen 597
c. Modernisierungsversuche durch verschiedene Heimmodelle ... 602
d. Reaktionen auf Beschwerden 604

D. Schwerpunktheime 607
a. DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim 608
b. DRK-Kinderkurheim Friesland in Schillig bei Wilhelmshaven 637

E. Fazit 656

IV. Die Deutsche Rentenversicherung und ihre Vorgängerinstitutionen

1. Einleitung 659

Von Nils Hauser und Jonathan Krautter

A. Quellenlage 659
B. Rentenversicherung und Gesundheitsfürsorge 661
C. Akteursgruppen und individuelle Rollenverantwortlichkeiten 662

D. Vorgängerorganisationen der Deutschen Rentenversicherung 663
a. Landesversicherungsanstalten 663
b. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 666
c. Knappschaftsversicherungen 667
d. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 668

2. Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer 671

A. Heimträgerschaft 672
B. Kurträgerschaft 674
C. Kostenträgerschaft 681
D. Zwischenfazit 683

3. Darstellung und Einordnung von Missständen im Rahmen der Kindererholungskuren 684

A. Untersuchte rentenversicherungseigene Einrichtungen 685
a. Kinderheilstätte Satteldüne – LVA Schleswig-Holstein 685
b. Kinderkurheim Westerland – LVA Freie und Hansestadt Hamburg 688
B. Untersuchte Vertragseinrichtungen in privater Trägerschaft 693
a. Kinderkurheime in St. Peter-Ording – Private Einrichtungen 693
b. Kindersanatorium Kohlermann – Private Einrichtung 700
C. Zwischenfazit 703

4. Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände 704

A. Kinderheilstätte Satteldüne – LVA Schleswig-Holstein 704
B. Kinderkurheim Westerland – LVA Freie und Hansestadt Hamburg 709
C. Kinderkurheime in St. Peter-Ording – Private Einrichtungen 713
D. Kindersanatorium Kohlermann – Private Einrichtung 721

5. Fazit 725

Zusammenfassung

1. Konjunkturen und Phasen 728
2. Strukturen und Rahmenbedingungen 729

3. Missstände 730
4. Heimträger 731
5. Die Rolle der Wohlfahrtsverbände und der Rentenversicherung 732
A. Caritas 732
B. Diakonie 733
C. Deutsches Rotes Kreuz 733
D. Die Träger der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung 734

Anhang

Liste aller Interviewpartnerinnen und -partner 736
Archivverzeichnis 743
Literaturverzeichnis 746
1. Monografien, Sammelbände und Sammelbandbeiträge 746
2. Zeitschriftenbeiträge 767
3. Graue Literatur, Drucksachen etc. 780
4. Neuere Zeitungsartikel 782
5. Internetdokumente 783
6. Radio- oder Fernsehsendungen 785
7. Interviews 786
8. Erinnerungsberichte 787

Vorwort

Zwischen 1951 und 1990 verbrachten in der Bundesrepublik Deutschland etwa 11 Millionen Kinder und Jugendliche Aufenthalte in Kinderkur- und -erholungsheimen. Ziel der Kinderkuren war die gesundheitliche Stärkung bei guter Ernährung und in frischer Luft. Die Kuren wurden in der Regel von Ärzten verschrieben bzw. von den zuständigen Behörden, zum Beispiel von Jugend- und Gesundheitsämtern, veranlasst. Die Kosten trugen meistens Krankenkassen und Rentenversicherungen. Die Wohlfahrtsverbände beteiligten sich an der Organisation der Kinderkuren und als Heimträger bei deren Durchführung.

Wie andere Bereiche der Jugendhilfe und Gesundheitspflege unterlagen auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wie die Kinder- und Jugendreha einem historischen Wandel, nur langsam setzten sich die Standards durch, die uns heute selbstverständlich zu sein scheinen.

Obwohl viele Berichte dafür sprechen, dass die Wochen in den damaligen Kinderkureinrichtungen für zahlreiche Kinder eine Chance boten, sich zu erholen und zu stärken, wissen wir nicht erst durch die vorliegende Studie, sondern aus Berichten von Menschen, die sich mit ihren Erfahrungen an die Öffentlichkeit gewandt haben, dass eine beträchtliche Zahl von Kindern die Zeit in den Kinderkureinrichtungen als belastend erlebt und dort Verletzungen ihrer persönlichen Integrität erfahren haben. Die Trennung von der Familie gegen den eigenen Willen war zum Teil traumatisierend, es gab Mitarbeitende, die Kinder gedemütigt, eingeschüchtert und weit über das zulässige Maß hinaus kontrolliert haben. Manche Kinder und Jugendliche waren körperlicher und seelischer Gewalt ausgesetzt.

Die Deutsche Rentenversicherung, der Deutsche Caritasverband, das Deutsche Rote Kreuz und die Diakonie Deutschland stellen sich ihrer Verantwortung für das Geschehene und haben gemeinsam die vorliegende Studie in Auftrag gegeben. Diese unabhängige wissenschaftliche Aufarbeitung des bundesdeutschen Kinderkurwesens zwischen 1945 und 1989 wurde von einem Forschungsteam der Humboldt-Universität zu Berlin unter Leitung von Prof. Dr. Alexander Nützenadel erstellt. Die Studie analysiert erstmals umfassend die Strukturen und Bedingungen der Kindererholungskuren und ordnet diese in einem multimethodischen Ansatz empirisch, sozialrechtlich, historisch und konzeptionell ein. Näher betrachtet wurde das Verhalten zentraler Akteure der Kinderkuren: medizinisches Fachpersonal, Gesundheitsämter, Eltern, Schulen, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Aufsichtsbehörden, die Träger der Erholungsheime und das Heimpersonal. Im Rahmen der Studie wurden zahlreiche Zeitzeuginnen und Zeitzeugen von den Forschenden befragt, darunter auch etliche, die von konkretem Fehlverhalten in den Einrichtungen betroffen

waren. Begleitet wurde die Forschung durch einen Projektbeirat, dem neben Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen auch Vertreterinnen von Betroffeneninitiativen angehörten.

Der Dank für die folgende Studie gilt neben den Forschenden und dem Projektbeirat insbesondere allen, die bereit waren, ihre persönliche Geschichte zu erzählen. Die Stimmen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen machen deutlich, dass strukturelles Versagen nie abstrakt ist, sondern konkrete Spuren hinterlässt. Diese Offenheit verdient nicht nur Respekt und Aufmerksamkeit, sondern auch den festen Willen, die richtigen Lehren daraus zu ziehen.

Der Forschungsbericht macht deutlich, dass den verletzenden Erfahrungen strukturelle Faktoren zugrunde lagen, die Missstände in Einrichtungen erst ermöglicht oder befördert haben. Zu nennen sind häufig fehlende angemessene pädagogische Konzepte, Mangel an pädagogischem Fachpersonal und eine unzureichende Aufsicht. Die notwendigen Veränderungen gelangen zum Teil nur zögerlich, auch wo es entsprechende Hinweise und Beschwerden bereits gab.

Um für die Zukunft der Kinder- und Jugendreha im verantwortungsvollen partnerschaftlichen Zusammenwirken von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu lernen, ist es unabdingbar wichtig, Fehler und Schwierigkeiten der Vergangenheit unvoreingenommen zu betrachten, die Verantwortung dafür zu übernehmen und daraus die nötigen Schlüsse zu ziehen. Auch wenn es Kinderkuren im klassischen Sinne heute nicht mehr gibt, haben uns die vorliegenden Ergebnisse sehr nachdenklich gemacht. Für das Fehlverhalten in der Vergangenheit und die damit verbundenen Verletzungen sprechen wir den Betroffenen unser tief empfundenes Bedauern aus. Indem die vorliegende Studie deutlich macht, dass Missstände im Kinderkurwesen sowohl in den gesellschaftlichen Vorstellungen der Zeit als auch in Mängeln bei der Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Kuren lagen, sehen wir uns in einer multiplen Verantwortung – auch bei der zukunftsfähigen Weiterentwicklung von Angeboten der Kinder- und Jugendreha. Kinderschutz, Mitbestimmung, Qualitätssicherung und Transparenz sind in der heutigen Kinder- und Jugendreha zentrale Grundpfeiler der Arbeit in den Diensten und Einrichtungen.

Gundula Roßbach, Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund
Eva Welskop-Deffaa, Präsidentin des Deutschen Caritasverbandes e.V.
Christian Reuter, Generalsekretär des Deutschen Roten Kreuzes
Rüdiger Schuch, Präsident der Diakonie Deutschland

Einleitung

1. Entstehungskontext und Erkenntnisinteresse des Forschungsprojekts

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen eines auf zwei Jahre angelegten wissenschaftlichen Forschungsprojekts im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund), der Diakonie Deutschland, des Deutschen Roten Kreuzes und des Deutschen Caritasverbands erarbeitet. Hintergrund des Forschungsauftrags war eine seit den ausgehenden 2010er Jahren zunehmende Anzahl von Medienberichten, die sich kritisch mit dem Kinderkurwesen in der alten Bundesrepublik auseinandersetzten. Im Zentrum dieser medialen Auseinandersetzung standen damals wie heute die Stimmen von Betroffenen des Kinderkurwesens, die von ihren negativen Erinnerungen erzählen. Sie fordern eine Anerkennung ihres Leids und mahnen eine historische Aufarbeitung von Missständen an. Inzwischen haben sich zahlreiche Initiativen und Organisationen herausgebildet, die regelmäßige Treffen und Tagungen durchführen, Publikationsplattformen betreiben und auch eigene Forschungen durchführen.[1]

Da die Kindererholungskuren mehrere Jahrzehnte durch die Vorgängerinstitutionen der Rentenversicherung mitfinanziert und zum Teil in eigenen Einrichtungen der Landesversicherungsanstalten durchgeführt worden waren, entschloss sich die DRV Bund zunächst eine Machbarkeitsstudie in Auftrag zu geben, die 2021 von Prof. Dr. Alexander Nützenadel an der Humboldt-Universität erstellt wurde.[2] Auf dieser Grundlage wurde 2022 ein Forschungsprojekt ausgeschrieben, um die grundlegenden Strukturen des westdeutschen Kinderkurwesens zwischen 1945 und 1989 unter

---

1 Eine organisatorische Basis erhielten die Aktivitäten der Betroffenen mit Gründung der „Initiative Verschickungskinder" im Jahr 2019 durch die Sonderpädagogin und Journalistin Anja Röhl. Sie bietet ein zentrales Forum, in dem sich seitdem immer mehr Menschen zusammenfinden und die Erinnerungen an ihre Kuraufenthalte austauschen, wobei es fast ausschließlich die negativen Erinnerungen an Praktiken und Erlebnisse sind, die diese ehemaligen „Verschickungskinder" zusammenbringen. Auf der Webseite www.verschickungsheime.de können ehemalige Kurkinder unter anderem öffentliche Berichte einstellen und sich über das Thema der Kinderkuren anhand der dort veröffentlichten Dokumente und Beiträge informieren. Betreiber der Webseite ist der von Mitgliedern der Initiative ebenfalls 2019 gegründete „Verein Aufarbeitung und Erforschung der Kinderverschickungen – AEKV e.V.", der sich als wissenschaftliche Begleitung der Selbsthilfebewegung versteht. Auch auf Bundesländerebene haben sich bislang mehrere Betroffenen-Initiativen gegründet, etwa 2021 der „Verein Aufarbeitung Kinderverschickung – NRW e.V.", der durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert wird. Er betreibt Bürgerforschung, bietet Selbsthilfegruppen an, führt ein Zeitzeugenarchiv, organisiert Veranstaltungen und vernetzt Forschende und Betroffene. Ähnlich gründete sich in Baden-Württemberg 2020 der „Verein Aufarbeitung Kinderverschickung Baden-Württemberg e.V.". Zudem wurde die Thematik auf kommunaler, Länder- und auch Bundesebene zum Gegenstand politischer Debatten. In Baden-Württemberg und in Nordrhein-Westfalen wurden Runde Tische eingerichtet, die sich um die Aufarbeitung der Kinderkuren bemühen. 2024 erfolgte eine Anhörung, zu der die Vorsitzenden der „Bundesinitiative Verschickungskinder e.V." im Familienausschuss des Deutschen Bundestags eingeladen waren.

2 Nützenadel, Alexander: Machbarkeitsstudie für ein historisches Aufarbeitungsprojekt: „Die DRV und die Kindererholungsheime von den 1950er bis in die 1980/90er Jahre", Berlin 2021.

Einordnung in die historischen, empirischen, sozialrechtlichen und konzeptionellen Rahmenbedingungen zu untersuchen. Zum anderen sollte dargestellt werden, welche Bedeutung der Deutschen Rentenversicherung und ihrer Vorgängerinstitutionen dabei zukam.

Nach der Vergabe des Forschungsauftrags an die Humboldt-Universität zu Berlin unter Leitung von Prof. Dr. Nützenadel entschlossen sich die Wohlfahrtsverbände Diakonie Deutschland, das Deutsche Rote Kreuz und der Deutsche Caritasverband zu einer gemeinschaftlichen Beteiligung an dem Projekt, um seine Ausrichtung auszuweiten. Ihr Ziel war es, die Forschungsperspektive durch thematisch-methodische Zusatzmodule zu erweitern. Zum einen galt es, auch die Wohlfahrtsverbände und ihre Rolle und Verantwortung als zentrale Akteure bei der Durchführung von Kindererholungs- und -heilkuren in den Fokus der Untersuchung zu rücken. Zum anderen beinhaltete die Projekterweiterung eine verstärkte Integration von Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen im Rahmen der geschichtswissenschaftlichen Methode der Oral History.

Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung war der Auftrag aller vier beteiligten Organisationen, ein unabhängiges Forschungsprojekt durchzuführen, das das bundesrepublikanische Kinderkurwesen für eine mehr als 40-jährige Zeitspanne als Gesamtphänomen in den Blick nimmt. Dahinter stand das Ziel, durch geschichtswissenschaftliche Grundlagenforschung der komplexen Thematik mit differenzierten und multimethodischen Ansätzen gerecht zu werden. Ein wissenschaftlicher Projektbeirat, in dem sich auch zwei Vertreterinnen des Vereins „Aufarbeitung und Erforschung von Kinderverschickung – AEKV e.V.“ aktiv einbrachten, stand dem Forschungsteam unterstützend zur Seite. Mitglieder des Beirats waren:

- *Prof. Dr. Birgit Aschmann*: Professorin für Europäische Geschichte des 19. Jahrhunderts an der Humboldt-Universität zu Berlin;
- *Alwin Baumann*: ehemaliger Sprecher des Bündnisses Kinder- und Jugendreha e.V.(BKJR);
- *Prof. Dr. Christiane Dienel*: Staatssekretärin a. D. und Geschäftsführerin des nexus Instituts für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung, Berlin;
- *Prof. Dr. Peter Graeff*: Professor für Soziologie und empirische Sozialforschung an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel;
- *Prof. Dr. Thomas Großbölting (†)*: (Professor für Neuere Geschichte/Zeitgeschichte an der Universität Hamburg und Direktor an der Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg);
- *Prof. Dr. Martin Heger*: Professor für für Strafrecht, Strafprozessrecht, Europäisches Strafrecht und Neuere Rechtsgeschichte an der Humboldt-Universität zu Berlin;

- *Prof. Dr. Karsten Laudien*: Professor für Ethik an der Evangelischen Hochschule Berlin;
- *Anja Röhl*: Sozialpädagogin und Autorin, Mitbegründerin der „Initiative Verschickungskinder“ und des Vereins „Aufarbeitung und Erforschung von Kinderverschickung – AEKV e.V.“.

Während bisherige Arbeiten in der Regel die Gewalterfahrungen ehemaliger Kurkinder in diversen Kureinrichtungen als Ausgangspunkt ihrer Darstellungen nehmen, besteht der Auftrag dieser Untersuchung darin, die Kinderkuren im Zeitraum von 1945 bis 1989 in Westdeutschland als Gesamtphänomen zu untersuchen. Es werden historische Entwicklungsphasen aufgezeigt sowie Strukturen und Rahmenbedingungen identifiziert, um das Phänomen der Kinderkuren zu beschreiben. Zugleich werden überlieferte und erinnerte Aspekte der Kurpraxis dargestellt und Fallbeispiele ausgewählter Kureinrichtungen genauer untersucht. Ein besonderes Augenmerk gilt der Frage, welche Praktiken den negativen Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen zugrunde lagen und wie sich diese in die Geschichte des Kinderkurwesens einbetten und erklären lassen. Nicht ausführlich eingegangen wird auf die Frage der Medikamententestungen und des Medikamentenmissbrauchs im Rahmen des Kinderkurwesens, da dies einen gesonderten medizinhistorischen Forschungsansatz erfordert hätte. Auch das Kinderkurwesen der DDR war nicht Gegenstand des hier bearbeiteten Forschungsauftrags, spielt aber punktuell eine Rolle, wenn es Auswirkungen auf das Kinderkurwesen der Bundesrepublik hatte.

Die vorliegende Studie verfolgt fünf Hauptziele:

Erstens sollen die quantitativen und qualitativen Dimensionen des Kinderkurwesens in der Bundesrepublik (einschließlich seiner Vorgeschichte) rekonstruiert werden. Dabei geht es zum einen um die Gesamtdimensionen der Kuren und ihrer Einrichtungen, aber auch um die regionale Verteilung und die Zuordnung zu verschiedenen Trägern. Neben den Daten aus der amtlichen Statistik und anderen Quellen bildet eine im Rahmen des Projekts aufgebaute Heimdatenbank eine wichtige Informationsgrundlage. Die quantitative und qualitative Erfassung des Kinderkurwesens ermöglicht die Beantwortung zentraler Fragen: Wie kam es zu dem starken Anstieg nach dem Zweiten Weltkrieg, welche langfristigen Traditionen und Kontinuitäten existierten und wie sind die spezifischen Konjunkturen und Phasen in den vier Jahrzehnten der Bundesrepublik zu erklären?

Zweitens fragt das Projekt nach den Strukturen und Rahmenbedingungen für das Kinderkurwesen. Dazu zählt unter anderem die Finanzierung der Kinderkuren durch Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und andere Organisationen, aber auch die wirtschaftliche Situation der Heime selbst. Besondere Aufmerksamkeit wird den rechtlichen, politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geschenkt, die

sich über den langen Zeitraum erheblich veränderten. Dies gilt auch für den medizinischen und pädagogischen Diskurs sowie den allgemeinen kulturellen und sozialen Kontext. Von großer Bedeutung sind für das Projekt die rechtlichen Normen und die Ausübung der Aufsicht in den Heimen sowie die erinnerten und überlieferten Aspekte der Kurpraxis, unter besonderer Berücksichtigung der ausgeübten psychischen, physischen und sexuellen Gewalt gegen Kurkinder.

Drittens gilt es herauszuarbeiten, welche Akteure im Kinderkurwesen involviert waren. Während die bisherige Forschung vorwiegend einzelne Heime analysiert, stellt die vorliegende Studie zentrale Akteure dar und untersucht, wie diese in die Vorbereitung und Durchführung von Kinderkuren eingebunden waren. Hierzu zählen die zahlreichen unterschiedlichen Entsendestellen, die Kinderfahrtmeldestellen, die Trägerorganisationen, die staatlichen Aufsichtsbehörden und das Heimpersonal, aber auch Fachverbände, Experten, leitende Mediziner oder Heimleitungen.

Ferner wird die Rolle der Eltern der Kurkinder betrachtet. Es werden die Motive, Sichtweisen und Interessen dieser Akteure und ihre Handlungsspielräume herausgearbeitet. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Rolle der ehemaligen Kurkinder selbst, deren Erfahrungen durch Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen und Erinnerungsberichte berücksichtigt werden.

Viertens werden die Heimträgerorganisationen der Kinderkuren untersucht. Im Mittelpunkt stehen dabei die Auftraggeber der vorliegenden Studie – die Deutsche Rentenversicherung mit ihren Vorgängerinstitutionen, die Caritas, die Diakonie und das Deutsche Rote Kreuz. Auf andere Träger – etwa die Kommunen, die Krankenversicherungen, Unternehmen und die übrigen Wohlfahrtsverbände (etwa die Arbeiterwohlfahrt) sowie die privaten Träger – kann nur am Rande eingegangen werden, obwohl sie für das Kinderkurwesen eine erhebliche Rolle spielten.

Fünftens sollen die Missstände im Rahmen des Kinderkurwesens untersucht werden. Auch wenn eine genaue quantitative Erfassung rückwirkend nicht möglich ist, sollen durch die exemplarische Untersuchung einzelner Kureinrichtungen und die Befragung von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen die Dimensionen der Missstände rekonstruiert werden. Diese reichten von mangelhaften räumlichen und hygienischen Bedingungen über Gängelungen und erzieherischen Zwangsmaßnahmen bis zu physischer und psychischer Gewalt.

Insbesondere geht es darum, die negativen Erinnerungen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen in den historischen Kontext einzuordnen und die ihnen zugrunde liegenden Praktiken zu historisieren. Welche Rolle spielten diese Praktiken für das Kinderkurwesen, wie lassen sie sich erklären und inwieweit galten sie möglicherweise bereits zeitgenössisch als Missstände?

2. Forschungsstand

Die Geschichtsschreibung zum Thema der Kinderkuren in der Bundesrepublik steht noch am Anfang. In der historischen Forschung wurde das Thema über lange Zeit hinweg kaum beachtet. Hinweise zu Kinderkuren fanden sich allenfalls in historischen Darstellungen zur Sozial- beziehungsweise Gesundheitspolitik[3], wobei der Kuralltag und die Erfahrungen der Kurkinder nicht Gegenstand waren. Als größerer Forschungskontext ist überdies die Forschung zu Heimerziehung und Missbrauch insbesondere, aber nicht nur in kirchlichen Einrichtungen zu nennen. Hier begann die gesellschaftliche und wissenschaftliche Aufarbeitung schon früher als beim Thema der Kinderkuren.[4] Zwar gibt es hinsichtlich der sozialpolitischen und institutionellen Kontexte wie auch der vielfach belegten missbräuchlichen Praktiken erhebliche Unterschiede zum Kinderkurwesen. Für das vorliegende Projekt liefert die Forschung zum kirchlichen Missbrauch jedoch wichtige methodische und inhaltliche Bezugspunkte.[5] Noch am Anfang steht die historische Forschung zum Kurwesen insgesamt.[6]

Im Hinblick auf die neue, erst in den ausgehenden 2010er Jahren an Fahrt aufnehmende Auseinandersetzung mit dem Thema der Kinderkuren sind die Recherchen ehemaliger Kurkinder selbst zu nennen. So hat die Sozialpädagogin und Autorin Anja Röhl in zunächst eher literarischen und journalistischen Darstellungen ihre eigenen Kuraufenthalte verarbeitet.[7] Röhl, die im Jahr 2019 gemeinsam mit anderen ehemaligen Kurkindern die „Initiative Verschickungskinder“ gründete, veröffentlichte im Jahr 2021 das Buch „Das Elend der Verschickungskinder“, das den vorhandenen Wissensstand und die Erfahrungen Betroffener erstmals in Form einer Monografie darlegte. Darin zählt Röhl auch eine Reihe von möglichen Ursachenkomplexen für gewalttätige beziehungsweise missbräuchliche Praktiken auf.[8] Im selben Jahr er-

3 Siehe zum Beispiel Wehner, Christoph (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019.

4 Siehe neben vielen anderen Beiträgen Frings, Bernhard/Kaminsky, Uwe: Gehorsam – Ordnung – Religion. Konfessionelle Heimerziehung 1945–1975, Münster 2012; Rudloff, Wilfried/Kersting, Franz-Werner/Miquel, Marc von u. a. (Hg.): Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 87), Paderborn 2022; Wensierski, Peter: Schläge im Namen des Herrn. Die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik, 4. Auflage, München 2007.

5 So wurde zum Beispiel die staatliche Aufsicht über Dauer-Kinderheime als auch über Kinderkurheime teilweise von denselben Behörden durchgeführt.

6 Seegers, Lu/Frese, Matthias/Thießen, Malte (Hg.): Kurorte in der Region. Gesellschaftliche Praxis, kulturelle Repräsentationen und Gesundheitskonzepte vom 18. bis zum 21. Jahrhundert (= Kulturlandschaft Schaumburg 29), Göttingen 2024.

7 Siehe hierzu: Röhl, Anja: Tante Anneliese, in: Risse. Zeitschrift für Literatur in Mecklenburg und Vorpommern 7 (2004), H. 13, S. 47–60; Röhl, Anja: „Und dann bin ich verloren! Hände hoch: Wie war es auf die Nordseeinsel Wyk verschickt zu werden?", in: junge Welt, 9.9.2009, S. 13; Röhl, Anja: Die Frau meines Vaters. Erinnerungen an Ulrike Meinhof, Hamburg 2013.

8 Röhl, Anja: Das Elend der Verschickungskinder. Kindererholungsheime als Orte der Gewalt, Gießen 2021.

schien das Buch „Die Akte Verschickungskinder“ der Journalistin Hilke Lorenz[9], das auch Archivquellen einbezieht und insofern Perspektiven für eine wissenschaftliche Erforschung des Themas anhand von Schriftquellen aufzeigte. Dass zumindest zu einzelnen Heimen umfangreiche Archivbestände vorliegen, die teils auch Aufschluss über Missstände geben können, zeigten auch die ebenfalls 2020 und 2021 im Auftrag der Diakonie Niedersachsen erschienenen Dokumentationen von Stefan Kleinschmidt und Nicole Schweig zu mehreren diesem Verband zuzuordnenden niedersächsischen Einrichtungen[10].

Im folgenden Jahr 2022 skizzierte der im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erarbeitete Bericht von Marc von Miquel, wie die Kinderkuren in die Geschichte des bundesdeutschen Sozialstaats eingeordnet werden könnten und welche sozialrechtlichen Grundlagen dabei zum Tragen kamen.[11]

Seit 2022 sind weitere Veröffentlichungen hinzugekommen, die entweder von den Erfahrungen der Betroffenen ausgehen,[12] oder vorrangig archivalische Quellenbestände auswerten.[13] Eine neuere Überblicksdarstellung ist das 2023 erschienene Buch der Journalistin Lena Gilhaus, in dem sie sich dem Thema sowohl über die eigene Familiengeschichte als auch über umfangreiche Archivrecherchen nähert.[14] Mehrere Studien wurden von einzelnen Einrichtungen oder Trägern in Auftrag gegeben. So befasst sich die publizierte Masterarbeit von Leoni Umlauft mit dem DRK-Landesverband Schleswig-Holstein und den Kinderkuren.[15] Sebastian Funk und Johannes Karl Staudt gaben jüngst eine Quellenedition zum DRK-Kindersolbad in Bad Dürr-

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

10 Kleinschmidt, Stefan: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969, Hannover 2020; Kleinschmidt, Stefan/Schweig, Nicole: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen. Adolfinenheim Borkum 1946 bis 1996. Helenkinderheim Bad Pyrmont 1945 bis 1992. Seehospiz Norderney. Marienheim Norderney. Flinthörnhaus Langeoog. Kinderheimat Bad Harzburg. 1945 bis ca. 1980, Hannover 2021.

11 Miquel, Marc von: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945. Organisation, quantitative Befunde und Forschungsfragen, o.O. 2022.

12 Schwemm, Sabine/Röhl, Anja: Verschickungskinder in Bad Salzdetfurth. Erinnerungen 1953–1969, Berlin 2023.

13 Silberzahn-Jandt, Gudrun: Abschlussbericht des unabhängigen Forschungsauftrags zur Praxis der Verschickungskinder. Beauftragt vom Diakonischen Werk Württemberg 2022; Kurerfolg um jeden Preis. Kindererholungsverschickung in Bayern von 1945 bis 1990. Eine Ausstellung des Fachbereichs Archiv- und Bibliothekswesen der Hochschule für den öffentlichen Dienst in Bayern. 14. Februar – 7. März 2023, unter: www.gda.bayern.de/fileadmin/user_upload/Medien_fuer_Aktuelles/2023/Kindererholung-Katalog10-kl.pdf, letzter Zugriff: 28.04.2025; Lübben, Birgit: Ware Kurkind. Was in Bremer Akten steht, Norderstedt 2023.

14 Gilhaus, Lena: Verschickungskinder. Eine verdrängte Geschichte, Köln 2023.

15 Umlauft, Leoni: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung. Eine Studie am Beispiel des Deutschen Roten Kreuzes in Schleswig-Holstein, Masterarbeit, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 2023.

heim heraus, der eine recht umfangreiche Einleitung vorangestellt ist.[16] Der Bericht von Eva Moll-Vogel zum Heim „Im Borntal" des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil" in Bad Sachsa dokumentiert Interviews mit Betroffenen und Heimpersonal.[17] Der von Sarah Meyer und Johannes Richter verfasste Bericht zu der von der Ballin Stiftung und der Hamburger Sozialbehörde beauftragten Studie behandelt auf Basis von Archivquellen, Fragebögen und Interviews die Entsendung in die Heime der Ballin Stiftung.[18]

Die von der Bremischen Evangelischen Kirche und der Diakonie Bremen in Auftrag gegebene Studie zum Adolfinenheim Borkum von Gerda Engelbracht und Achim Tische untersucht die Geschichte dieses Heims anhand von Interviews und Archivmaterial.[19] Ebenfalls auf Basis von Interviews und Archivmaterial behandelt die Studie von Hans-Walter Schmuhl die Kinderentsendung der DAK (vormals Deutsche Angestellten-Krankenkasse) und Kuralltag und -erfahrungen in den von dieser betriebenen Heimen.[20] Damit beleuchtet die Studie auch die Rolle der Krankenkasse, auf die zuvor bereits Susanne Herold in ihrer Studie zur Barmer eingegangen war.[21]

Wichtige Forschungsprojekte sind an der Universität Kiel und dem LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte in Münster entstanden. Peter Graeff und Helge-Fabien Hertz werten in ihren Forschungen zu St. Peter-Ording die Erinnerungen Betroffener mit sozialstatistischen Verfahren aus.[22]

Jens Gründler und Jonathan Schlunck haben die archivalische Überlieferung des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe analysiert.[23] Ein gerade von den Betroffenen

16 Funk, Sebastian/Staudt, Johannes Karl (Hg.): Haus Hohenbaden. Das DRK-Kindersolbad in der Überlieferung des Badischen Roten Kreuzes, München 2024.
17 Moll-Vogel, Eva: Bericht über die Situation der Verschickungskinder in den Heimen des Diakonissen-Mutterhauses Bad Harzburg. Hier: Kinderklinik im Borntal 2024.
18 Meyer, Sarah/Richter, Johannes (Hg.): Hamburger Kinderverschickungen 1945–1980. Erfahrungen und Hintergründe. Abschlussbericht zur Auftragsstudie der Ballin Stiftung und der Sozialbehörde Hamburg, Weinheim 2024.
19 Engelbracht, Gerda/Tischer, Achim: Zwischen Erholung und Zwang. Kinderverschickungen in das Adolfinenheim Borkum (1921–1996), Bremen 2024.
20 Schmuhl, Hans-Walter: Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit, München, Hamburg 2023.
21 Herold, Susanne: Verschickungskinder. Die Barmer Ersatzkasse und die Kinderverschickungen von 1945–1990, o.O. 2021.
22 Universität Kiel: Kinderkurheime in St. Peter-Ording: Orte der Erholung, Orte der Gewalt? [Ausstellung 11.6.–23.12.2023], unter: https://www.soziologie.uni-kiel.de/de/professuren/professur-fuer-soziologie-und-empirische-sozialforschung/forschung/kinderkurheime-in-st-peter-ording-orte-der-erholung-orte-der-gewalt, letzter Zugriff: 29.11.2024.
23 Gründler, Jens/Schlunck, Jonathan: „Kinderverschickung" und Kinderkuren in der Aufarbeitung, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 333–336; Gründler, Jens/Schlunck, Jonathan: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380; Gründler, Jens/Schlunck, Jonathan: Kurheimkrisen. Annäherungen an die Bedingungsfaktoren von Gewalt in Kinderkurheimen in der Bundesrepublik der 1950er und 1960er Jahre, in: Seegers, Lu/Frese, Matthias/Thießen,

oft thematisiertes, aber in der bisherigen Forschung noch wenig untersuchtes Thema ist der unethische Einsatz von Medikamenten in Kinderkurheimen. Hierzu liegen Aufsätze von Sylvia Wagner und Burkard Wiebel[24] sowie Niklas Lenhard-Schramm[25] vor, jüngst ist zudem eine Monografie von Hans-Walter Schmuhl und Karsten Wilke zur Landeskinderheilstätte Mammolshöhe und ihrem Direktor Werner Catel erschienen.[26]

Insgesamt hat sich der Forschungs- und Wissensstand in der Zeit seit 2020 in beachtlicher Weise vergrößert, wobei vielfach bestimmte Einrichtungen oder spezifische Aspekte des Themas im Zentrum stehen.[27] Es fehlt bislang noch an Überblicksdarstellungen und Synthesen der verschiedenen neuesten Forschungsergebnisse. Nach wie vor ein Desiderat ist das Kinderkurwesen in der DDR[28], auch internationale Vergleiche existieren bislang kaum.

Theoretisch haben viele Studien das Konzept der „totalen Institution" aufgegriffen, das der Soziologe Erwin Goffman erstmals 1961 vorstellte und das bereits in den 1970er Jahren im Kontext der zunehmenden Kritik an der Heimerziehung eine Rolle spielte.[29]

Nach Goffman lässt sich eine totale Institution „als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit vorerst der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben" unter Aufsicht eines „Stab[es] von Funktionären" – in der Regel das Anstaltspersonal – und geleitet durch die „Ziele der Institution" füh-

Malte (Hg.): Kurorte in der Region. Gesellschaftliche Praxis, kulturelle Repräsentationen und Gesundheitskonzepte vom 18. bis zum 21. Jahrhundert (= Kulturlandschaft Schaumburg 29), Göttingen 2024, S. 215–241.

24 Wagner, Sylvia/Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder" – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfung. Ein Forschungsansatz, in: Sozial.Geschichte Online (2020), H. 28, S. 1–32.

25 Lenhard-Schramm, Niklas: Medikamentenvergabe an Verschickungskinder. Eine medizin- und rechtshistorische Einordnung, in: Keitel, Christian/Keunecke, Corinna/Weiler, Johanna (Hg.): Freude und Erholung? Kinderverschickung in Baden-Württemberg 1949–1980, Ostfildern 2024, S. 101–114.

26 Schmuhl, Hans-Walter/Wilke, Karsten: Die Landeskinderheilstätte Mammolshöhe und ihr Direktor Werner Catel. Fürsorge, Therapie und unethische Forschung 1927–1954 (= Schriftenreihe der Gedenkstätte Hadamar, Bd. 3), Paderborn 2024.

27 Vgl. auch Röhl, Anja: Kindererholungsheime als Forschungsgegenstand. Erwachsene Zeitzeug*innenschaft am Beispiel eines Beschwerdebriefes im Adolfinenheim auf Borkum, in: Sozial.Geschichte Online 31 (2022), S. 1–39; Schmuhl, Hans-Walter: Kinderkurheime in der Bundesrepublik Deutschland. Kontinuitäten, Kontexte und vergleichende Perspektiven, Bad Sassendorf 2022; Meyer, Sarah/Richter, Johannes: Separation as Policy and Experience. Intermin Findings of the Hamburg Research Project on Set-away Children, in: Totalitarismus und Demokratie. Zeitschrift für internationale Diktatur- und Freiheitsforschung 20 (2023), H. 1, S. 93–118; Keitel, Christian/Keunecke, Corinna/Weiler, Johanna (Hg.): Freude und Erholung? Kinderverschickung in Baden-Württemberg 1949–1980, Ostfildern 2024.

28 Todtmann, Julia: Das staatliche Kinderkurwesen der DDr. Vortrag auf dem 4. Bundeskongress Verschickungskinder in Bad Sassendorf, unter: https://verschickungsheime.de/wp-content/uploads/2022/10/Vortrag_Todtmann_Julia-.pdf, letzter Zugriff: 28.11.2024.

29 Rudloff, Wilfried: Eindämmung und Persistenz. Gewalt in der westdeutschen Heimerziehung und familiäre Gewalt gegen Kinder, in: Zeithistorische Forschungen 15 (2018), H. 2, S. 250–276.

ren. Aus dieser sozialen Situation ergibt sich laut Goffman eine „Herabsetzung oder Einschränkung des Selbst“ der Insassen unter anderem durch Strafen und Demütigungen, die nicht auf individuelle Motive des Personals, sondern auf den strukturellen Anreiz reibungsloser Funktionsabläufe in Heimen zurückzuführen seien. Als Beispiele nennt Goffman Fürsorgeanstalten wie Waisenhäuser oder Altersheime.[30]

Goffmanns Ansatz hat in der neueren Forschung eine Renaissance erfahren. So betont Anja Röhl, dass die Strukturen und Ziele totaler Institutionen Gewalt und Unterdrückung förderten, was als „eigenständiger Ursachenkomplex“ für die Missstände in den Kinderkurheimen anzusehen sei.[31] In ihrer Studie zum Adolfinenheim Borkum charakterisieren Gerda Engelbracht und Achim Tischer „die geschlossene Welt des Adolfinenheimes als totale Institution, in der durch ein System expliziter formaler Regeln der Erfolg der Kinderkuren gesichert werden sollte“.[32] Hans-Walter Schmuhl passt in seiner Studie zur DAK das Konzept der totalen Institutionen auf die konkreten Bedingungen des Kinderkurwesens an: Durch die „Knappheit der zur Verfügung stehenden [...] Ressourcen“, so Schmuhl, seien die „Rahmenbedingungen für das Funktionieren“ der Kinderkuren „so eng abgesteckt“ gewesen, dass die individuelle Persönlichkeit der Kinder einen „Störfaktor“ im Betriebsablauf dargestellt habe. Aus dieser Situation heraus seien „rigide Alltagspraktiken“ in den Heimen entstanden, obwohl diese eigentlich den ursprünglichen Zielen der Institution sowie den Intentionen der Mitarbeitenden widersprochen hätten.[33]

Grundsätzlich ist der Hinweis, dass aus der Struktur und Funktionsweise eines Anstaltsbetriebs Anreize zur Einschränkung der Individualität seiner Insassen resultieren können, zweifellos zutreffend. Die Annahme, dass aus der Charakterisierung als totale Institution bereits eine Erklärung für die möglicherweise feststellbaren Missstände folgt, ist allerdings empirisch nicht immer zutreffend. Das Konzept der totalen Institution bietet keine historische Erklärung für die Missstände in Kurheimen, kann aber als ein möglicher gedanklicher Ausgangspunkt dienen. Schon an dieser Stelle kann gesagt werden, dass dieser Bericht von einer großen Heterogenität der Einrichtungen auch hinsichtlich der feststellbaren Missstände ausgeht.

Eine weitere These lautet, dass eine hohe institutionelle und vor allem personelle Kontinuität von der NS-Zeit zur Bundesrepublik die spezifischen Zustände in den Heimen erklärt. Insbesondere Phänomene wie die strikte Disziplin und Gewaltprak-

30 Goffman, Erving: Über die Merkmale totaler Institutionen, in: ders. (Hg.): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Aus dem Amerikanischen von Nils Lindquist, Frankfurt am Main 1987, S. 13–123, hier S. 15, 17; Ayaß, Ruth: Totale Institutionen, in: Lenz, Karl/Hettlage, Robert (Hg.): Goffman-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung, Stuttgart 2022, S. 201–205.
31 Röhl: Das Elend der Verschickungskinder, S. 241.
32 Engelbracht/Tischer: Zwischen Erholung und Zwang, S. 32.
33 Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 123.

tiken werden als direkte Fortsetzung autoritärer Erziehungsmethoden des NS-Staates interpretiert. Häufig fällt hierbei das Stichwort der „Schwarzen Pädagogik".

Diese Kontinuität ist allerdings empirisch bislang kaum nachgewiesen worden. Auch die vorliegende Studie kann solche Kontinuitäten nicht systematisch untersuchen, da hierzu eine umfassende Analyse der Kinderkureinrichtungen von der Kaiserzeit über die Weimarer Republik, die NS-Zeit bis in die Nachkriegszeit erforderlich wäre, die neben personellen Kontinuitäten auch ideologische Prägungen und Erziehungspraktiken einbezieht. Allerdings gibt es Zweifel daran, dass personelle Kontinuitäten die Missstände in den Heimen tatsächlich erklären können. Die Forschung zu Behörden und anderen Einrichtungen zeigt nämlich, dass eine personelle Kontinuität nicht zwangsläufig bestimmte politische oder ideologische Prägungen erklärt. Gerade die Mitgliedschaft in NSDAP oder anderen Parteiorganisationen beruhte vielfach auf opportunistischem Verhalten.[34] Der übergroße Teil der Beamten führte seine Arbeit schlicht nach Maßgabe des neuen Systems aus.[35]

In ihrer Studie zum Erziehungswesens stellt Sonja Levsen die Hypothese in Frage, dass Gewalt in deutschen Schulen nach 1945 hauptsächlich durch ehemalige Nationalsozialisten ausgeübt worden sei.[36] Levsens Vergleich mit Frankreich zeigt, dass autoritätsbetonte Erziehungsmodelle keineswegs auf Deutschland beschränkt waren. Mit Blick auf elterliche Erziehungspraktiken zeigt die Studie von Miriam Gebhardt, dass pädagogische Ansätze und dahingehende Ratgeber, die auf strikte Disziplinierung und Einhegung des kindlichen Willens setzten, eine lange Tradition besaßen, die bis weit ins 19. Jahrhundert zurückreichte und nicht nur in Deutschland vorhanden war. Bedenkenswert ist Gebhardts Beobachtung, wonach die wenigen Expertinnen und Experten in Deutschland, die schon vor 1933 eine disziplinorientierte Erziehung kritisiert hatten, infolge der Machtübernahme der Nationalsozialisten gänzlich aus dem Diskurs verdrängt wurden. Dies könnte erklären, warum sich solche Erziehungsansätze in der Bundesrepublik später durchsetzten als etwa in den USA.[37]

Es gibt zudem zahlreiche Beispiele, in denen Gewalt gegen Kinder von Personal ausgeübt wurde, das zur Zeit des Nationalsozialismus nicht in den betreffenden Einrichtungen tätig war. So weisen Jens Gründler und Jonathan Schlunck darauf hin, dass katholische Schwestern in den Kinderkureinrichtungen zur Zeit des Nationalsozialismus des Öfteren von ihren (insbesondere Leitungs)Aufgaben entbunden wurden.

---

34 Vgl. Conze, Eckart/Frei, Norbert/Hayes, Peter/Zimmermann, Moshe: Das Amt und die Vergangenheit. Deutsche Diplomaten im Dritten Reich und in der Bundesrepublik, 2. Auflage, München 2010, S. 496.
35 Vgl. Baumann/Reinke/Stephan u. a.: Schatten der Vergangenheit, S. 331–332.
36 Vgl. Levsen, Sonja: Autorität und Demokratie. Eine Kulturgeschichte des Erziehungswandels in Westdeutschland und Frankreich 1945–1975, Göttingen 2019, S. 287–325.
37 Gebhardt, Miriam: Die Angst vor dem kindlichen Tyrannen. Eine Geschichte der Erziehung im 20. Jahrhundert, München 2009, S. 78, 90, 118, 128.

Erst nach dem Krieg wurden die Einrichtungen wieder in die Trägerschaft der Caritas gegeben und kamen wieder unter katholische Leitung. Obgleich also in diesen Fällen kaum von einer personellen Kontinuität gesprochen werden kann, kam es auch in diesen Einrichtungen zu körperlicher Gewalt gegen die dort befindlichen Kinder, wie die Autoren am Beispiel des Kinderkurheims in Beckum-Wiedenbrück darlegen.[38]

Weitere Umstände sprechen dafür, sowohl die Zeit des Nationalsozialismus als auch das Jahr 1945 jeweils als Brüche in der Geschichte des Kinderkurwesens zu interpretieren. So wurden in den 1930er Jahren viele Heimträger durch die NS-Volkswohlfahrt (NSV) enteignet. In den Kriegsjahren dienten die Heime oftmals anderen Bestimmungen (zum Beispiel als Lazarett). In der Nachkriegszeit wurden die ehemaligen NSV-Einrichtungen von Besatzungsbehörden und lokalen deutschen Behörden an neue Träger übertragen, die nicht unbedingt diejenigen waren, die die Heime bis zur Enteignung durch den NSV betrieben hatten. Auch das Personal war nicht zwangsläufig das alte, zumal zumindest bei den Heimleitungen in der Anfangszeit auch auf eine Entnazifizierung geachtet wurde. Zudem erlebte das Kinderkurwesen in der frühen Bundesrepublik eine Expansion, in deren Verlauf viele neue Einrichtungen gegründet wurden. All dies spricht dagegen, mit Blick auf die Geschichte des Kinderkurwesens strukturelle Kontinuitäten über die politischen Systeme hinweg zu stark zu betonen.

3. Methodische Fragen und Vorgehen

A. Archive und Quellen

Die Komplexität der untersuchten Thematik spiegelt sich auch im forschungspraktischen Vorgehen wider. Es wurde schnell deutlich, dass nur die umfassende Einbeziehung eines breiten Quellensamples aus verschiedenen Archiven den inhaltlichen Herausforderungen gerecht würde, die sich mit dem Gesamtphänomen der „Kinderkuren“ verbinden.

Im Zuge der Forschungen sichtete das Forschungsteam Bestände in rund 60 Archiven und wertete diese für die Studie aus. Dabei wurden staatliche Archive auf Landes- und Kommunalebene in allen westdeutschen Bundesländern (mit Ausnahme des Saarlands) ebenso berücksichtigt wie Einzelarchive im Bereich der Wohlfahrtsverbände Caritas, Diakonie und Deutsches Rotes Kreuz. Herangezogen wurden zudem Bestände der ehemaligen Landesversicherungsanstalten und der regional ausgerichteten Archive des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (Münster) und des Landeswohlfahrtsverbands Hessen (Kassel). Hinzu kamen unter anderem Archiva-

38 Vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 363, Fn. 6.

lien zweier pädiatrischer Verbände im Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin, des Siemens Historical Institute (Berlin) und des Verbands Privater Kinderheime (Berlin) sowie Materialien aus Privatbesitz.

Die geografischen Schwerpunkte dieser Archive lagen in den Bundesländern Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen und weisen Parallelen zu den Zentren der Kinderkureinrichtungen auf. Die genutzten Bestände werden zum Großteil in professionell geführten Archiven mit guten Zugangsmöglichkeiten verwahrt. Vereinzelt handelt es sich jedoch um allenfalls archivähnliche Einrichtungen mit Unterlagen, die provisorisch gelagert werden und teils unzureichend erschlossen worden sind.

Die Laufzeiten der gesichteten Akten erstrecken sich auf den gesamten Untersuchungszeitraum zwischen 1945 und 1989. Viele Bestände enthalten jedoch auch in der NS-Zeit, zum Teil sogar im Kaiserreich oder erst in den 1990er und 2000er Jahren entstandene Dokumente. Ein Charakteristikum dieser Quellenbestände besteht darin, dass sie im Hinblick auf Inhalte und Dichte äußerst disparat sind.

In der Regel fehlen geschlossene Überlieferungen, die es erlauben, die Entwicklung einzelner Einrichtungen und die Rolle von Akteuren über längere Zeiträume hinweg nachzuverfolgen. Nur vereinzelt enthalten sie Informationen zu spezifischen Kurpraktiken und den damit verbundenen Problemen. Genannt werden hier vor allem Korrespondenzen mit Eltern, Entsendestellen, Kostenträgern und Aufsicht führenden Behörden, Arztberichte und Kinderakten, Geschäftsberichte, Finanzunterlagen und Kostenaufstellungen sowie Personalakten. Insbesondere Unterlagen aus den Heimen und Heilstätten selbst sind allenfalls bruchstückhaft erhalten, viele wurden im Laufe der Zeit vernichtet oder gingen nach Schließung der Häuser verloren.

B. Oral History-Interviews und Erinnerungsberichte

Für die Darstellung der Geschichte der Kinderkuren ist die Perspektive ehemaliger Kurkinder und Angestellter unerlässlich, wenn auch die Ebene der alltäglichen Praktiken und des Umgangs miteinander betrachtet werden soll.[39] Denn die Akten liefern

39 Bei der ebenfalls noch jungen Geschichtsschreibung der Heimkindererziehung in der Bundesrepublik waren es, ebenso wie bei der nun begonnenen Aufarbeitung der Kinderkuren, zunächst die Betroffenen, die sich mit Unterstützung der Medien eine Öffentlichkeit erkämpften und so auf das von ihnen Erlebte aufmerksam machten. Es folgte die Etablierung verschiedener Runder Tische und die Forderungen nach Aufarbeitung, auch nach historischen Untersuchungen. Bei vielen dieser daraufhin entstandenen Forschungen nehmen die Zeitzeuginnen und Zeitzeugen eine wichtige Rolle ein. Denn es sind überwiegend mündliche Überlieferungen, die von Missständen, Grenzüberschreitungen sowie von physischer und psychischer Gewalt in den Heimen berichten. Nur selten lassen sich diese Aspekte mit schriftlichen Überlieferungen aus Archiven detailliert darstellen. Außerdem war es Ziel und Anspruch vieler Studien, die Perspektiven der ehemaligen Kinder und Jugendlichen sowie der Mitarbeitenden aus Heimen zu untersuchen. Vgl. Kuhlmann, Carola: So erzieht man keine Menschen. Lebens- und Berufserinnerungen aus der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Wiesbaden 2008, S. 36.

nur wenige Anhaltspunkte für den praktischen Alltag in den Heimen und darüber, wie er individuell empfunden wurde.[40] Zudem erstreckt sich der Untersuchungszeitraum der vorliegenden Studie über einen langen Zeitraum. Er schließt damit weitreichende gesellschaftliche Veränderungen ein, die auch zu einem Mentalitätswandel in Bezug auf Gesundheit, Medizin und Pädagogik führten.

Die Erinnerungen ehemaliger Kurkinder werfen (wie auch schriftliche Überlieferungen) demnach immer nur ein Schlaglicht auf eine bestimmte Kureinrichtung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Dennoch nimmt das Oral History-Interview als Quelle eine Sonderrolle ein. Denn es handelt sich um eine „hochgradig komplexe Quelle, bei der Herstellung und Auswertungsprozess zum Teil ineinandergreifen".[41] Als Methode zielt die Oral History darauf ab, Gegenstandsbereiche abzubilden, die in der „traditionellen Geschichtswissenschaft bisher nicht oder nur unzureichend behandelt wurden: alltägliche Lebenswelten und deren Veränderungen sowie die Bedeutung subjektiver Erfahrung und die Verarbeitung von Geschichte".[42] Das Interview entsteht in einem spezifischen Kontext und auch die Erinnerungen der Interviewten sind an bestimmte gesellschaftliche Prozesse und Diskurse geknüpft.[43] Die Erzählung im Interview ist bereits mehrfach durch zahlreiche „Filter" gewandert und zum Teil mehrfach erzählt worden. Die Historikerin Almut Leh fasst zusammen:

> „Diese Erzählung vergegenwärtigt Vergangenheit in Form von Erinnerungen an vergangene Ereignisse, und zwar so, wie sie [...] der Interviewte erlebt hat, gegenwärtig erinnert, sinnvoll in die Erzählung einbringt und einem [...] fremden Wissenschaftler [...] gegenüber mitzuteilen bereit ist."[44]

Dennoch ist es gerade diese „vergegenwärtigte Vergangenheit", die von Interesse für das Forschungsprojekt war. Die meisten individuellem Erinnerungsberichte sind derzeit öffentlich auf der Webseite der Initiative unter www.verschickungsheime.de einsehbar. Bislang existieren 2.737 Einträge (Stand 30.10.2024). Dabei variiert die Länge der Texte sowie deren Detailreichtum erheblich. In einigen Fällen haben sich Personen auch mehrfach auf der Webseite eingetragen. Der wissenschaftliche Verein AEKV e.V. der Initiative stellt außerdem seit 2019 einen Fragebogen für ehema-

40 Ähnliches konstatiert Schmuhl für die Heimerziehung: Vgl. Schmuhl, Hans-Walter: Die doppelte Buchführung in Freistatt, in: Damberg, Wilhelm/Frings, Bernhard/Jähnichen, Traugott u. a. (Hg.): Mutter Kirche – Vater Staat. Geschichte, Praxis und Debatten der konfessionellen Heimerziehung seit 1945, Münster 2010, S. 211–228, hier S. 228.

41 Leh, Almut: Oral History als Methode, in: Haas, Stefan (Hg.): Handbuch Methoden der Geschichtswissenschaft, Wiesbaden 2020, S. 1–20, hier S. 14.

42 Ebd., hier S. 2.

43 Einen guten Überblick über die Themen Gedächtnis und Erinnerungskultur bietet das Handbuch Erll, Astrid: Kollektives Gedächtnis und Erinnerungskulturen. Eine Einführung, 3. aktual. und erw. Aufl., Stuttgart, Weimar 2017. Vgl. Assmann, Aleida: Vier Formen von Gedächtnis. Von individuellen zu kulturellen Konstruktionen der Vergangenheit, in: Wirtschaft & Wissenschaft 9 (2001), H. 4, S. 34–45.

44 Leh: Oral History als Methode, hier S. 8.

lige Kurkinder zur Verfügung. Dieser kann online ausgefüllt werden und wird vom *nexus*-Institut Berlin betreut. Es liegen rund 14.000 Eintragungen vor. Nicht alle Personen haben den gesamten Fragebogen ausgefüllt, einige wiederum mehrfach. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurden subjektive Erinnerungen aus eigenständig im Projekt durchgeführten Interviews sowie gesammelte Erinnerungsberichte herangezogen. Diese waren sowohl in ihrer Quantität als auch in ihrer Qualität so überzeugend, dass auf das Heranziehen weiterer Berichte verzichtet werden konnte. Es sei an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass es kein Anliegen der Studie sein konnte, quantitative Auswertungen in Bezug auf negative Erlebnisse oder Missstände vorzunehmen. Im Fokus steht das Verständnis der Kinderkuren als Gesamtphänomen sowie die qualitative Darstellung einiger Erfahrungen und die Betrachtung ausgewählter Einrichtungen.

Insgesamt entstanden im Zuge des Projekts 35 Interviews.[45] Die Gruppe der Interviewten setzte sich wie folgt zusammen: 26 ehemalige Kurkinder[46], drei Kindergärtnerinnen (von denen eine ebenfalls Kurkind gewesen ist), zwei Kinderkrankenschwestern, eine Frau, die ein Freiwilliges Soziales Jahr in einer Einrichtung ableistete, ein Angestellter des Diözesancaritasverbands der Diözese Rottenburg-Stuttgart,[47] ein Jugendamtsleiter der Stadt Stuttgart sowie ein Mann, dessen Eltern ein privates Kindererholungsheim betrieben. Die Interviews decken einen Zeitraum zwischen 1949 und 1982 ab. Die ehemaligen Kurkinder waren zum Zeitpunkt der Kur zwischen vier und 14 Jahren alt. Die Gespräche dauerten zwischen 30 Minuten und 2,5 Stunden. Insgesamt konnte das Forschungsprojekt auf über 45 Stunden Interviewmaterial zurückgreifen.

Die Auswahl der ehemaligen Kurkinder orientierte sich an den ausgewählten Einrichtungen in der Bundesrepublik, die in diesem Forschungsbericht genauer dargestellt werden. Um ein möglichst dichtes Bild des Heimalltags zeichnen zu können, wurden in der Regel zwei bis fünf Interviews zu jeweils einer Einrichtung durchgeführt. Ausgewählt wurden jeweils mindestens zwei Einrichtungen in katholischer und evangelischer Trägerschaft, in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes sowie in Trägerschaft verschiedener Landesversicherungsanstalten. Das Kindersanatorium

---

45 An dieser Stelle ist noch einmal der Dank des gesamten Forschungsteams an alle Interviewpartnerinnen und -partner auszusprechen, die ihre Erinnerungen mit uns teilten und so dieses Forschungsprojekt ungemein bereicherten und in dieser Form erst ermöglichten. Eine Liste aller Interviewten findet sich im Anhang dieses Berichts.

46 Eine Interviewte war zwei Mal im Kinderkrankenhaus Felicitas, jedoch nicht als Kurkind, sondern wegen einer Mandeloperation und einer Salmonellenvergiftung.

47 Peter A. Scherer leitete seit 1974 die Abteilung Kinderhilfe mit den Referaten Kinderhilfe, Kindertagesstätten, Adoptiv- und Pflegekinder und Kinderkuren/-Erholung. Außerdem hatte er den Bundesvorsitz des Verbands katholischer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche in der Zeit vom 30. September 1976 bis 2011 innen.

Kohlermann, das sich in privater Führung befand, stand in engem Zusammenhang mit der Landesversicherungsanstalt Baden.

Methodisch ermöglicht die Kombination aus schriftlichen Quellen und mündlichen Überlieferungen ein möglichst vielschichtiges Bild einzelner Heime zu zeichnen.[48] Obgleich sich Missstände auch in den archivalischen Quellen wiederfinden lassen, bieten die Aussagen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen eine elementare Quelle über die von Kindern, aber auch von Erwachsenen erlebten Ereignisse in den Heimen.

Name der Einrichtung	Träger
DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim	DRK-Landesverband Baden
DRK Kinderkurheim Friesland, Schillig	DRK-Landesverband Oldenburg
Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney	Diakonissen-Mutterhaus Bad Harzburg
Marienheim, Norderney	Verein Marienheim
Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler	Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.
Kinderkrankenhaus Felicitas & Kinderkurheim Schönhäusl, Berchtesgaden	Katholische Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising
Kinderkurheim Westerland, Sylt	Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg
Kinderheilstätte Satteldüne, Amrum	Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein
Kindersanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim	Privat geführtes Heim durch die Familie Kohlermann

Tabelle 1: Übersicht der für Interviews ausgewählten Kureinrichtungen

Im Vorfeld der Interviews begutachteten und befürworteten die Ethikkommission der Philosophischen Fakultät ebenso wie die Datenschutzbeauftragte der Humboldt-Universität zu Berlin das Vorhaben und die einzelnen Schritte, um die Qualitätssicherung bezüglich der Methode und des Datenschutzes sicherzustellen. Es folgte ein Aufruf nach Erinnerungsberichten über die Projektwebseite der Humboldt-Universität zu Berlin, über die Webseite und den Newsletter der Initiative der Verschickungskinder e.V. und über mehrere Lokalzeitungen[49].

Nach der Sichtung der eingesendeten Berichte und Angaben wurde Kontakt zu einigen Personen aufgenommen, um sie für ein Interview zu gewinnen. Bei der Aus-

48 Der Ethnologe Clifford Geertz nutzte das Konzept der „thick discription", der „dichten Beschreibung", als theoretisches Konzept zum Verständnis eines sozialen Phänomens, das nicht in einer objektiv verallgemeinernden Theorie, sondern in der möglichst genauen Interpretation eines Phänomens mündet. Aus dem Einzelfall soll anschließend versucht werden, verallgemeinernde Schlussfolgerungen zu gewinnen. Für das Konzept der „dichten Beschreibung" siehe: Geertz, Clifford: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft), 15. Auflage, Frankfurt am Main 2022.

49 Die Badische Zeitung, der Norderneyer Morgen, die Sylter Zeitung sowie der Berchtesgadener Anzeiger veröffentlichten den Aufruf: Kinderkuren. Forschungsprojekt sucht Zeitzeugen, in: Norderneyer Morgen, 10.2.2024, S. 7; Rehm, Sigrun: Kurkinder als Zeitzeugen gesucht, in: Badische Zeitung, 6.10.2023; Zeitzeugen gesucht, in: Sylter Tageszeitung, 6.3.2024; Zeitzeugen für Forschungsprojekt gesucht, in: Berchtesgadener Anzeiger, 3.5.2024.

wahl der Interviewpartnerinnen und -partner wurden verschiedene Kriterien berücksichtigt. Neben dem Geschlecht und dem Alter während der Kur wurde versucht, verschiedene Zeiträume abzudecken. Außerdem spielte der Detailreichtum der Erinnerungsberichte eine Rolle, denn es wurde versucht, möglichst viele Abläufe und Facetten der Kurpraxis – negative ebenso wie positiv oder neutral erinnerte – über die Erinnerungen zu erfassen.

Es wurden halb-offene leitfadengestützte Interviews geführt. Diese verliefen im idealen Fall in drei Phasen. In der ersten Phase stellte die Interviewerin[50] eine Eingangsfrage. Dadurch bekamen die Interviewten die Möglichkeit, ihre Erinnerung nach ihren Wünschen darzustellen. Gelang es nicht, einen Erzählfluss zu erzeugen, begann die Interviewerin mit Fragen aus dem Leitfaden, um ein Gespräch zu eröffnen. Während der zweiten, meist kurzen, Phase wurden Unstimmigkeiten geklärt oder konkrete Nachfragen getätigt. In der dritten und letzten Phase des Interviews wurden die Befragten anschließend durch Fragen des Leitfadens zum Erzählen angeregt.

Neben den Interviews flossen auch die Inhalte der zugeschickten Erinnerungsberichte in die Auswertung und Analyse ein. Neben den Berichten stellten einige Zeitzeuginnen und Zeitzeugen auch Material wie Briefe und Fotos aus ihrem Privatbesitz zur Verfügung.

50 Die wissenschaftliche Mitarbeiterin Dr. Lena Rudeck führte die Interviews durch.

I. Allgemeiner Teil

1. Trends, Phasen und Konjunkturen des Kinderkurwesens in Westdeutschland zwischen 1945 und 1989

A. Statistische Entwicklung, Heimdatenbank und Heatmap

a. Statistische Entwicklung

Die „Kur-, Heil-, Genesungs- und Erholungsheime für Minderjährige“ wurden in den offiziellen statistischen Erhebungen zwischen 1949 und 1990 explizit berücksichtigt und finden sich an verschiedenen Stellen in den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts[1] und der Statistischen Landesämter[2] wieder.

Die Daten sind teils online verfügbar,[3] teils jedoch mit vertretbarem Aufwand nur lückenhaft zu beschaffen. Dies führt dazu, dass die existierenden Statistiken für die Bundesrepublik im Rahmen der vorliegenden Studie praktisch vollständig herangezogen werden konnten, während die Zahlengrundlage für die wichtigsten Bundesländer als disparat bezeichnet werden muss. Sie ist für Schleswig-Holstein am günstigsten, gefolgt von Nordrhein-Westfalen (NRW); für Bayern und Baden-Württemberg ist sie jedoch unvollständig, für Niedersachsen rudimentär. In der bishe-

---

1 Statistisches Bundesamt (Hg.): Wirtschaft und Statistik, Wiesbaden 1950–1992; Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistische Berichte. Die Fürsorgeerziehung und Jugendhilfe/(Die) Öffentliche Jugendhilfe im Rechnungsjahr 1950/51–1960, Wiesbaden 1952–1961; Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistische Berichte. Die Frau im wirtschaftlichen und sozialen Leben der Bundesrepublik, Wiesbaden 1952; Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistische Berichte. Die Frau im wirtschaftlichen und sozialen Leben der Bundesrepublik, Wiesbaden 1956; Statistisches Bundesamt (Hg.): Die Jugend im wirtschaftlichen und sozialen Leben der Bundesrepublik Deutschland (= Statistiken der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 220), Stuttgart, Mainz 1959; Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen. Reihe 2: Öffentliche Jugendhilfe. 1961–1974, Stuttgart, Mainz 1963–1976; Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen. Reihe 2: Öffentliche Jugendhilfe. Sonderbeitrag: Personal in der Jugendhilfe. 1974, Stuttgart, Mainz 1977; Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13: Sozialleistungen. Reihe 6: Öffentliche Jugendhilfe. 1975–1981, Stuttgart, Mainz 1977–1983; Statistisches Bundesamt (Hg.): Die Situation der Kinder in der Bundesrepublik Deutschland. Internationales Jahr des Kindes 1979, Stuttgart, Mainz 1979; Statistisches Bundesamt 1985; Statistisches Bundesamt (Hg.): Zur Situation der Jugend in der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart, Mainz 1984; Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13. Sozialleistungen. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1986, Stuttgart, Mainz 1988; Statistisches Bundesamt (Hg.): Sozialleistungen. Fachserie 13. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1990, Stuttgart 1992.

2 U. a. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein (Hg.): Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein, Kiel 1951ff.; Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen (Hg.): Die öffentliche Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1954–1966; Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen (Hg.): Statistische Berichte des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen. K.I.3: Die öffentliche Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1967–1971; Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (Hg.): Statistische Berichte. K.I.3: Die öffentliche Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen [ab 1981: Die Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen], Düsseldorf 1974ff.; Bayerisches Statistisches Landesamt (Hg.): Statistisches Jahrbuch für Bayern, Regensburg 1946ff.; Bayerisches Statistisches Landesamt: Statistische Berichte des Bayerischen Statistischen Landesamts. K. I. 3, Die öffentliche Jugendhilfe in Bayern, München 1957–1981.

3 https://www.statistischebibliothek.de.

rigen Forschung und in aktuellen Darstellungen, denen es insgesamt häufig einer empirischen Fundierung mangelt, wurde das umfangreiche Datenmaterial bisher nicht systematisch erhoben und ausgewertet.

Die in Bund und Ländern erhobenen Statistiken unterliegen verschiedenen Einschränkungen. Das Jahr 1974 bildet insofern eine Ausnahme, als eine Sondererhebung zum 1. November 1974 die reguläre Erhebung zum Jahresende ersetzte und die Daten nicht direkt mit denen der übrigen Jahre vergleichbar sind.[4] Ab 1982 wurden der Bestand an Einrichtungen und die tätigen Personen auf Grundlage einer Änderung des „Gesetzes über die Durchführung von Statistiken auf dem Gebiet der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe“ nur noch vierjährlich erfasst.[5]

Bei den Erhebungsmethoden gab es Änderungen und Brüche sowie offensichtlich inkonsequente Kategorisierungen, die eine einheitliche Darstellung für die Gesamtentwicklung 1945/49 bis 1989/90 erschweren. Verschiedene statistische Befunde legen die Vermutung nahe, dass die verschiedenen involvierten Stellen Einrichtungen unterschiedlich zu- und einordneten und mitunter auch reine Erholungsheime (ohne Kurbezug), Ferienheime und Ähnliches mit erfassten. Ein Beispiel ist die signifikante Erhöhung der Einrichtungs- und Platzzahl im Jahr 1973, die im Wesentlichen auf den sprunghaften Anstieg bei den Heimen und Plätzen der Freien Jugendhilfe in Bayern zurückzuführen ist.[6] Die statistischen Auswertungen wurden daher an einzelnen Stellen von prozentualen in gerundete absolute Werte umgewandelt, bereinigt und fehlende oder unplausible Zahlen durch Schätzungen ersetzt.

Unverkennbar ist, dass die offiziellen Statistiken nicht sämtliche in dieser Studie berücksichtigten Einrichtungen einschließen. Nach bisherigem Wissensstand ist zu vermuten, dass die veröffentlichten Zahlen auf den Erhebungen der einzelnen Jugendämter beruhen und daher nur die der Aufsicht der Jugendämter unterliegenden Heime (§ 78 Jugendwohlfahrtsgesetz) erfasst wurden. Einrichtungen mit federführender Zuständigkeit der Gesundheitsämter, wie Kinderkliniken mit Kurabteilung oder explizite Kinderheilstätten, wurden offenbar nicht einbezogen. Die Daten sind daher als untere Grenze der Heim- und Bettenzahlen zu interpretieren. Davon unabhängig ist jedoch davon auszugehen, dass die regelmäßigen Erhebungen des

4 U. a. für die Kur-, Heil-, Genesungs- und Erholungsheime ist „zu berücksichtigen, daß der Erhebungstermin für die Erfassung von Erholungseinrichtungen ungünstig lag […]. Insofern liefern die Ergebnisse der Personalstrukturerhebung für diesen Bereich […] nur ein unvollständiges Bild“. Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen. Reihe 2: Öffentliche Jugendhilfe. Sonderbeitrag: Personal in der Jugendhilfe. 1974, Stuttgart/Mainz 1977, S. 7. Vgl. Schilling, Matthias: Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik, Dissertation, Universität 2002, S. 46, 162, 164; Rauschenbach, Thomas/Schilling, Matthias: Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik. Bd. I: Einführung und Grundlagen, Neuwied, Kriftel, Berlin 1997, S. 139.

5 Rauschenbach/Schilling: Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik, S. 39f., 140; Schilling: Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik, S. 49f.

6 Siehe Erläuterungen in Statistische Berichte des Bayerischen Statistischen Landesamts 1973.

Statistischen Bundesamts und der Landesämter methodisch korrekt und gründlich waren und als vertrauenswürdig gelten können. Erhoben wurde in den Statistiken insbesondere die Zahl der Einrichtungen und der Plätze, zum Teil differenziert nach Trägern (Öffentliche Hand – Wohlfahrtsverbände/Freie Jugendhilfe/Freie Träger – Private gewerbliche Träger) und Bundesländern. In den 1950er Jahren wurden zum Teil auch die Anzahl der betreuten Minderjährigen und der Verpflegungstage sowie der finanzielle Aufwand erfasst. Generell fehlt es aber an Angaben zur Zahl der Kurkinder, auch Rückschlüsse auf Basis der Platzzahlen werden durch die saisonalen und sich im Zeitverlauf ändernden Über- und Unterbelegungen erheblich erschwert. 1974 und in den 1980er Jahren wurde die Statistik auf die Beschäftigten ausgeweitet, sodass für diese Zeiträume auch Auswertungen zu Geschlecht, Alter und Ausbildung/Beruf möglich sind.

Der Blick auf die Gesamtentwicklung der Zahl der Einrichtungen und der Plätze (Abbildung 1) zeigt, dass diese im Verlauf der 1950er Jahre anstieg und im März 1956 mit 919 der Höchststand an Einzelheimen erreicht war. Die Zahl der Plätze erreichte mit Verzögerung Ende 1961 mit 58.167 das Maximum, bevor die Werte kontinuierlich absanken. Ein dramatischer Einbruch ist für die Jahre 1981/1982 festzustellen: Innerhalb kurzer Zeit verloren 58,5 Prozent aller noch bestehenden Heime ihre ursprüngliche Funktion oder wurden geschlossen, diejenigen in privater Trägerschaft waren davon sogar zu fast 72 Prozent betroffen. Differenziert nach den Trä-

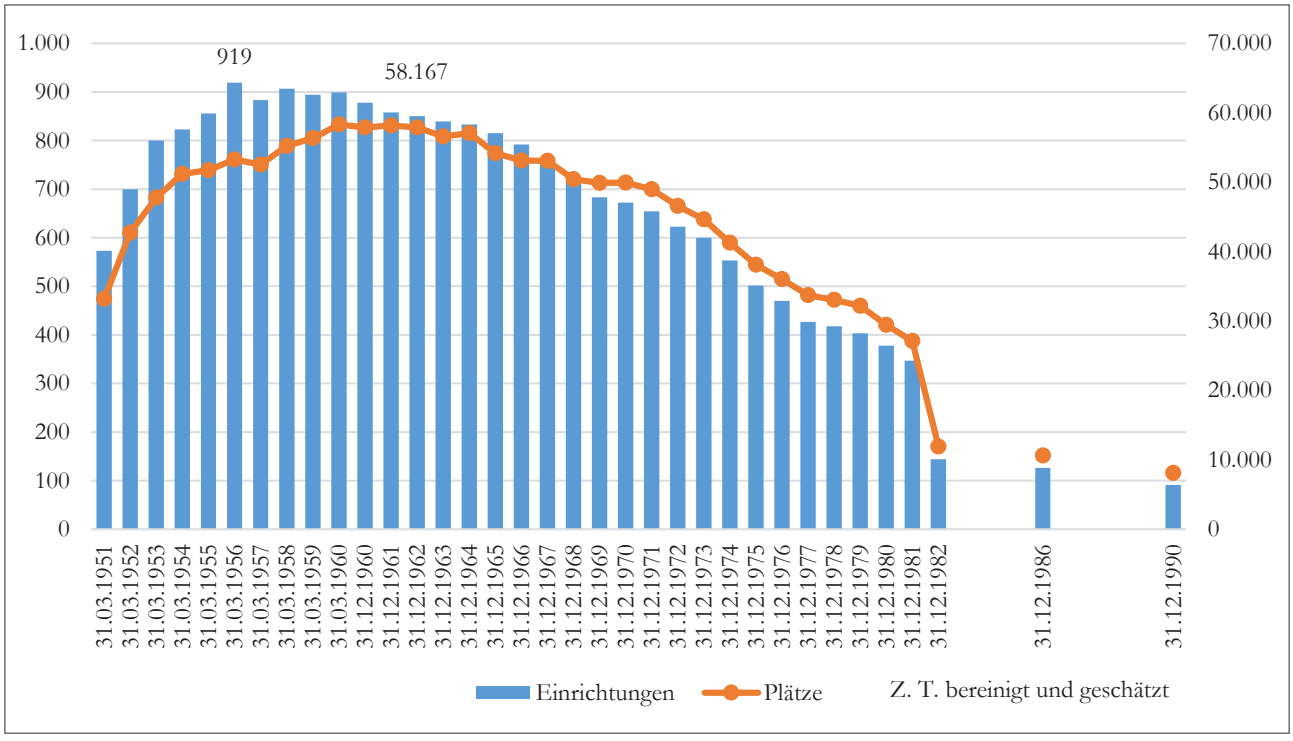


Abbildung 1: Jugendhilfestatistik: Kinderkureinrichtungen und Plätze, 1951–1990 (Anzahl)
Quelle: Eigene Erhebung auf Grundlage verschiedener Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts.

gern (Abbildungen 2 und 3) wird deutlich, dass die privat geführten Einrichtungen quantitativ zunächst dominierten, erstmals 1971 von den Heimen der Wohlfahrtsver-

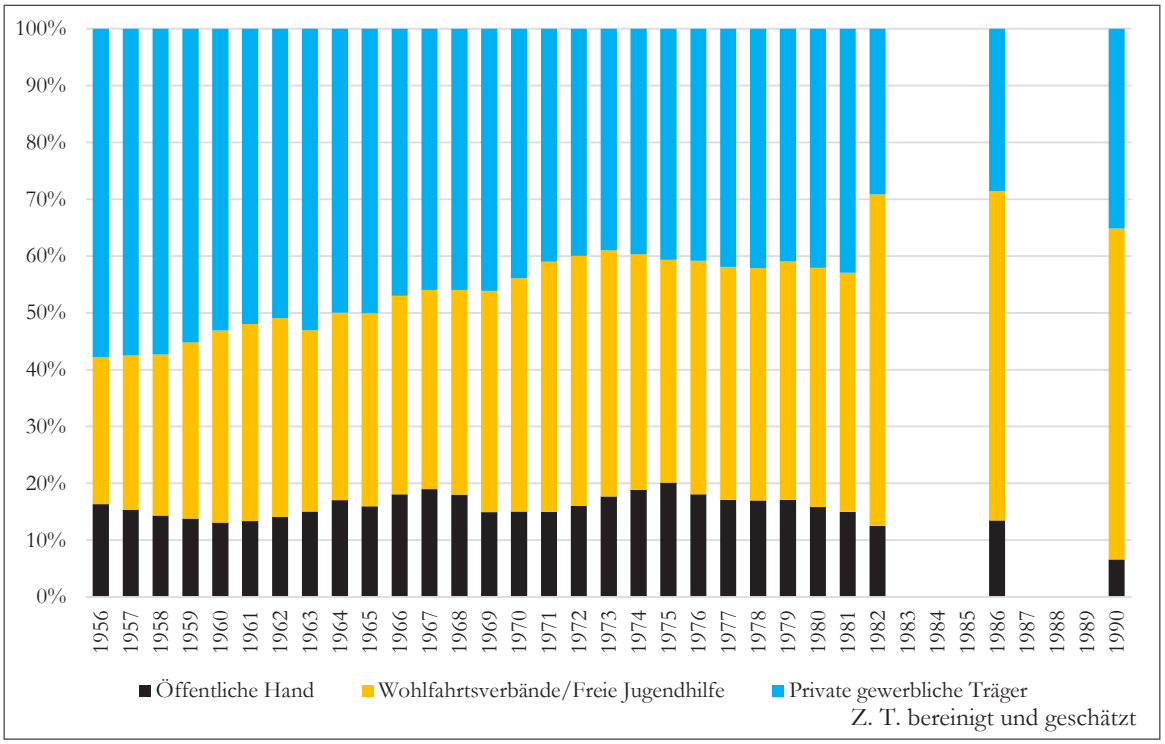


Abbildung 2: Jugendhilfestatistik: Kinderkureinrichtungen nach Trägertyp, 1956–1990 (in Prozent)
Quelle: Verschiedene Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts; eigene Erhebung.

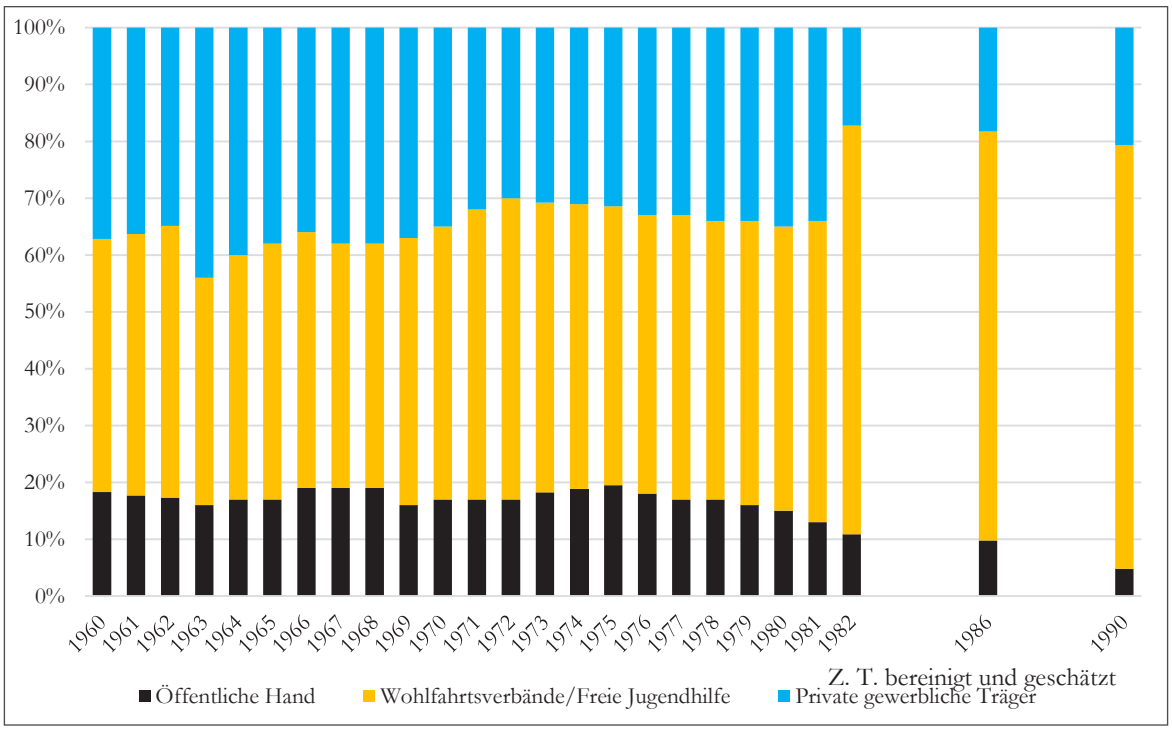


Abbildung 3: Jugendhilfestatistik: Kinderkurplätze nach Trägertyp, 1960–1990 (in Prozent)
Quelle: Verschiedene Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts; eigene Erhebung.

bände überrundet wurden und mit ihnen in den Folgejahren bis 1981 etwa gleichauf lagen. Betrachtet man die Zahl der Plätze, ergibt sich dahingehend ein abweichendes Bild, dass hier zumindest seit 1960 (Ausnahme: 1963) die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände über die größten Kapazitäten und in den 1980er Jahren über mehr als 70 Prozent aller Plätze verfügten.

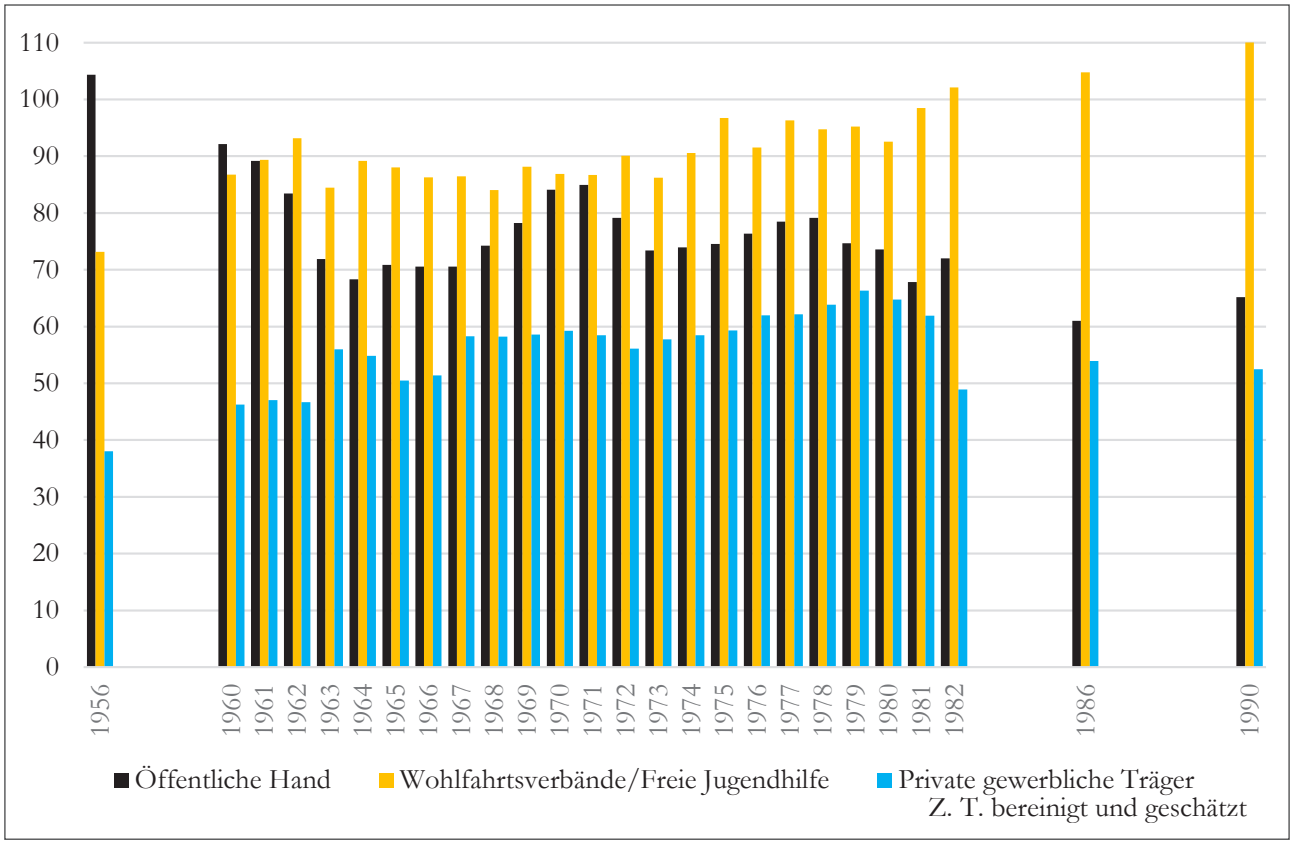


Abbildung 4: Jugendhilfestatistik: Kinderkurplätze je Einrichtung nach Trägertyp, 1956–1990 (Anzahl)

Quelle: Verschiedene Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts; eigene Erhebung.

Bringt man Einrichtungen und Plätze in Korrelation (Abbildung 4), wird insgesamt ein Trend zur allmählich wachsenden Durchschnittsgröße aller Heime erkennbar. Unterschieden nach den Trägern lässt sich zum einen festhalten, dass die privat-gewerblich betriebenen Häuser im Schnitt durchgängig am kleinsten waren. Zum anderen waren es in den 1950er Jahren die staatlich-kommunalen Einrichtungen, die durchschnittlich besonders voluminös waren, während unter den Heimen der Wohlfahrtsverbände in den 1970er Jahren ein Konzentrationsprozess einsetzte, der dazu führte, dass 1990 jedes von ihnen im Schnitt über 114 Plätze verfügte.

Regional (Abbildungen 5 und 6) befand sich rund die Hälfte der verfügbaren Plätze – bei zunehmender Dominanz Schleswig-Holsteins – in den an Nord- und Ostsee liegenden Bundesländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen, gefolgt von Bayern und Baden-Württemberg.

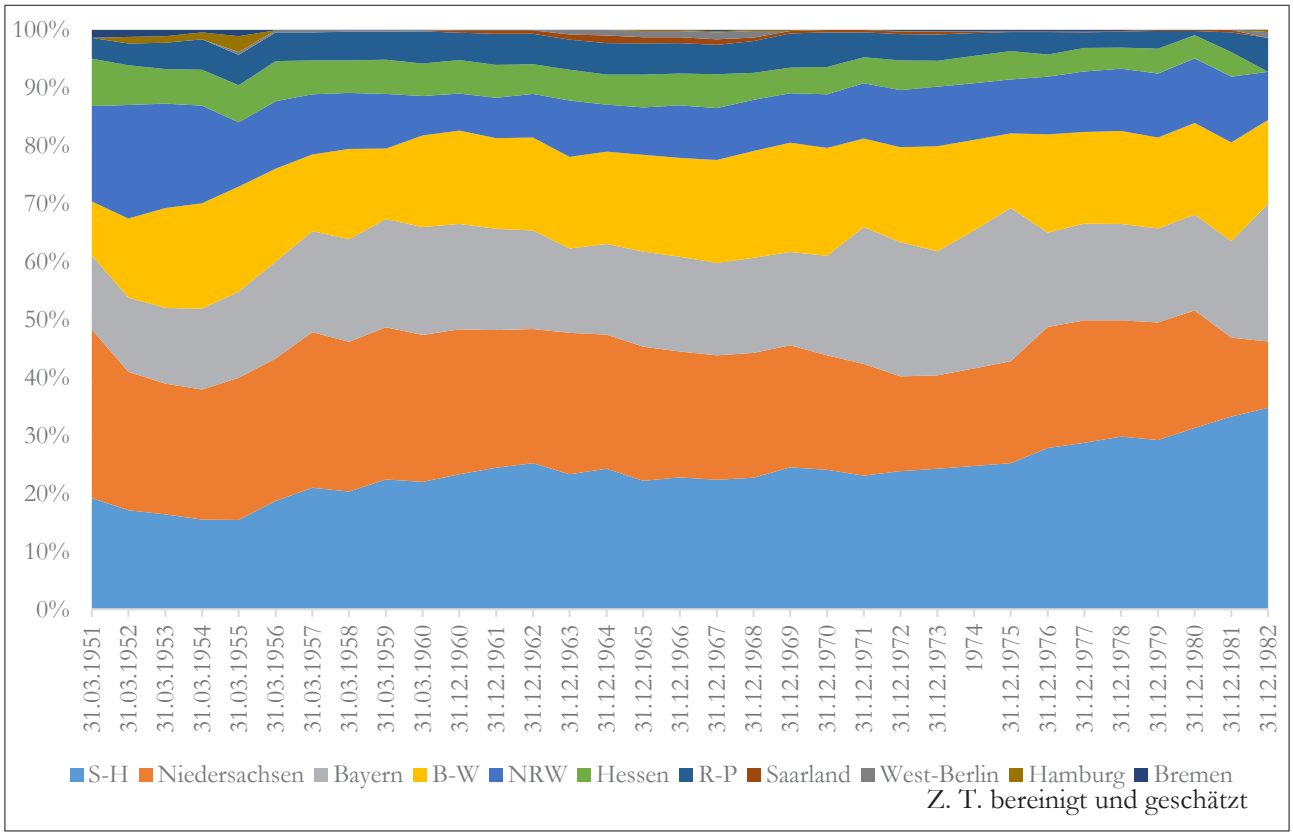


Abbildung 5: Jugendhilfestatistik: Anteil der Kinderkurplätze nach Bundesländern auf Jahresbasis, 1951–1982 (in Prozent)

Quelle: Verschiedene Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts; eigene Erhebung.

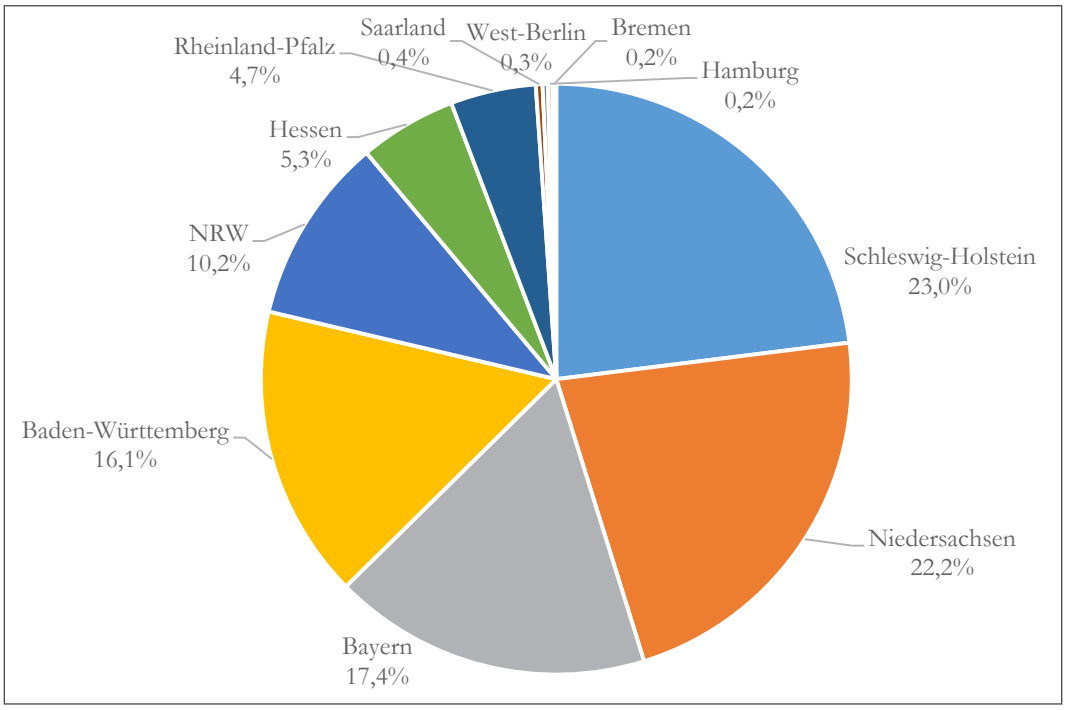


Abbildung 6: Jugendhilfestatistik: Anteil der Kinderkurplätze nach Bundesländern gesamt, 1951–1982 (in Prozent)

Quelle: Verschiedene Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts; eigene Erhebung.

Schließlich wird bei der Kombination von Bundesländern und Trägern die Relevanz einer regionalen Differenzierung sichtbar. So waren im Stichjahr 1963 in Schleswig-Holstein 86 Prozent aller Heimplätze in privater Hand, in Nordrhein-Westfalen hingegen lediglich zehn Prozent. Gleichzeitig konnte sich diese Zusammensetzung sehr dynamisch entwickeln, denn schon 1972 war der Anteil der privat-gewerblichen Plätze im nördlichsten Bundesland auf 48 Prozent, wiederum neun Jahre später auf 42 Prozent geschrumpft.

Abschließend ist das zuerst 1956 erschienene und 1964 neu aufgelegte Kompendium des Kinderarztes Sepp Folberth zu erwähnen, das eine unverzichtbare Grundlage für eine möglichst umfassende Erfassung der Kinderkur- und -erholungsheime sowie -heilstätten darstellt.[7] Neben den in diesem Bericht an verschiedenen Stellen erwähnten thematischen Beiträgen war es die Auflistung zahlreicher Einrichtungen, die Interessentinnen und Interessenten eine Orientierung bieten und „eine Lücke im neuen Schrifttum“ schließen sollte.[8] In neueren Darstellungen wurden die Angaben bereits als Basis empirischer Auswertungen genutzt.[9]

Wie Folberth angibt, beruht die Zusammenstellung auf „Umfragen bei den offiziellen und offiziösen Stellen“ und auf Auskünften von Wohlfahrts- und Fremdenverkehrsverbänden, Länderregierungen, des Statistischen Bundesamts sowie „einzelne[r] Persönlichkeiten des In- und Auslandes“.[10] Gegenüber dem Landesverkehrsverband Weser-Ems verwies Folberth auf das angeblich große Interesse des Statistischen Bundesamts und von Reisebüros am Heimverzeichnis.[11] Nach Erscheinen machte der Pallas Verlag in Lochham bei München Werbung bei Ämtern und Entsendestellen und pries das bei ihm verlegte Verzeichnis als „unentbehrliche[n] Ratgeber“.[12] Folberth selbst sprach bei der zweiten Auflage vom einzigen „Buch, das man als den ‚Baedecker für das Kindesalter’ bezeichnen kann und auf internationaler und interkonfessioneller Basis aufgebaut ist“.[13]

Die beiden Handbücher enthalten für das Bundesgebiet, Österreich und die Schweiz nach Ländern, Bundesländern und Orten beziehungsweise Postleitzahlen geordnet

---

7 Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956; Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, 2. Auflage, Lochham 1964.

8 Folberth, Sepp: Vorwort des Herausgebers, in: ders. (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 7–8, das Zitat S. 7.

9 Siehe zum Beispiel Röhl: Das Elend der Verschickungskinder., S. 32ff.

10 Folberth: Vorwort des Herausgebers., S. 7f.

11 Dr. med. Sepp Folberth an Landesverkehrsverband Weser-Ems, 15.8.1953, StAB, 4.123/1, Nr. 410.

12 Pallas Verlag Dr. Edmund Gans an alle Ämter und Entsendestellen, die Kinder zur Kur oder Erholung schicken!, 6.2.1956, LABW StAL, FL 30/1 II, Bü 59.

13 Sepp Folberth an Pfarrer Ziegler, Karlsruhe, 10.12.1965 (Abschrift), ADE, HGSt, Nr. 10725.

Adressangaben und weitere Informationen zu Kur- und Erholungsheimen sowie Sanatorien und Heilstätten für Kinder und Jugendliche. Nicht alle seinerzeit angeschriebenen Stellen beantworteten den teils mehrfach versandten Fragebogen.[14] Gleichzeitig finden sich unter den Einrichtungen auch Säuglings- und (Klein-) Kinderheime ohne Kurbezug und ist die Heimzuordnung in vielen Fällen schwierig, sodass die Ergebnisse der quantitativen Auswertung nur eingeschränkt aussagekräftig sind.

Nach der – soweit möglichen – Aussortierung von Einrichtungen ohne Kur- beziehungsweise Heilfunktion ergibt sich eine Gesamtzahl von 1.162 (1956) beziehungsweise 1.044 (1964) Heimen.[15] Die Auswertung soll sich an dieser Stelle für 1964 auf die geografische Lage und die Träger beschränken. Bei der Verteilung nach Bundesländern bestätigen sich noch einmal die oben angesprochenen Schwerpunkte (Abbildung 7).

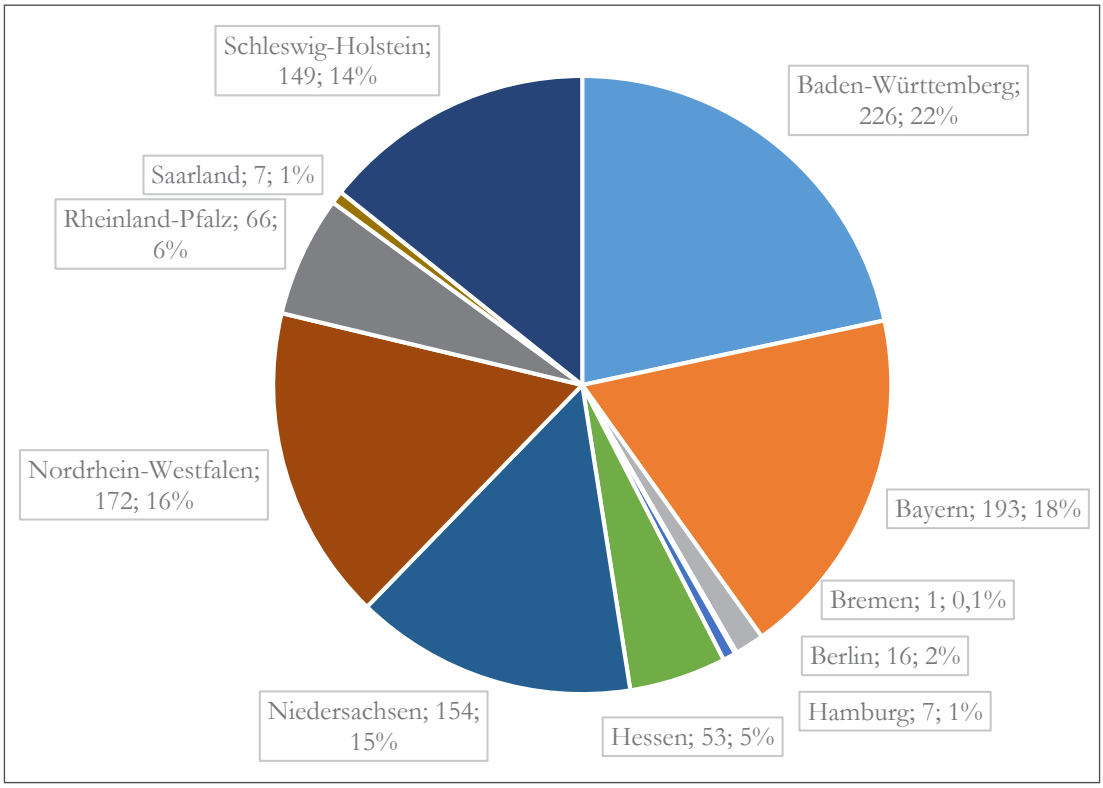


Abbildung 7: Folberth 1964: Kinderkureinrichtungen nach Bundesländern (Anzahl und in Prozent)

Quelle: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham 21964; eigene Erhebung.

14 Folberth, Sepp: Vorwort zur zweiten Auflage, in: ders. (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham. 2. Auflage 1964, S. 7.
15 Erhebung auf Grundlage von Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

Bei der Differenzierung nach den Heimträgern zeigt sich, dass sich die von Folberth erfassten Heime in beiden Stichjahren zu knapp 40 Prozent in privater Hand befanden und unter den Freien Wohlfahrtsverbänden die Caritas mit rund 200 Heimen deutlich vor Diakonie (116/140), Arbeiterwohlfahrt (AWO) (61/80), dem DRK (54/33) und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband (PWV) (4/12) rangierte (Abbildung 8).

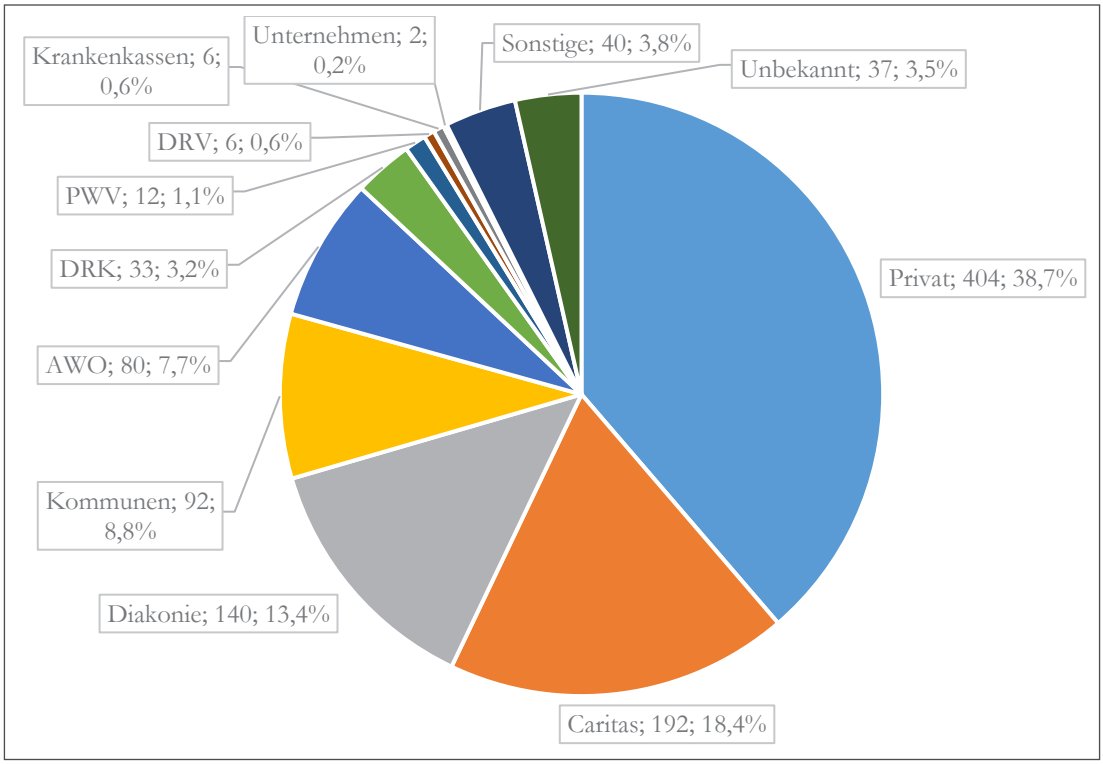


Abbildung 8: Folberth 1964: Kinderkureinrichtungen nach Trägertyp (Anzahl und in Prozent)
Quelle: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham 21964; eigene Erhebung.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die auf den Verzeichnissen von Folberth basierenden Erhebungen den Vorteil haben, Daten für zwei konkrete Stichjahre zu liefern. Gleichzeitig liegt ihr entscheidender Nachteil in der Unvollständigkeit der Informationen zum zahlenmäßigen Umfang der hier untersuchten Einrichtungen, sodass für weitergehende Analysen zusätzliche Quellen herangezogen werden müssen, wie sie für die Heimdatenbank des Projekts zugrunde gelegt wurden.

Auf Grundlage der Jugendhilfestatistik lässt sich eine Schätzung der Gesamtzahl der zur Kur entsandten Kinder vornehmen, wie sie in Abbildung 9 dargestellt ist.

Auf Grundlage der in der Jugendhilfestatistik für jedes Jahr angegebenen Bettenkapazität wurden drei Schätzwerte ermittelt. Dabei wurde jeder Schätzwert anhand

der Parameter Kuranzahl, Kapazitätsauslastung und Prozent nicht erfasster Einrichtungen errechnet.[16]

Auf Abbildung 9 ist zu sehen, dass die geschätzten Entsendezahlen bis Anfang der 1960er Jahre stark stiegen und danach bis Mitte der 1970er Jahre langsam abnahmen. Mitte der 1970er Jahre und Anfang der 1980er Jahre kam es dann zu einem starken Einbruch der Entsendezahlen.[17]

Unsere Schätzwerte der Gesamtzahl durchgeführter Kinderentsendungen zwischen 1951 und 1990 betragen 9,76 Mio. (untere Schätzung), 11,4 Mio. (mittlere Schätzung) und 13,2 Mio. (obere Schätzung).[18]

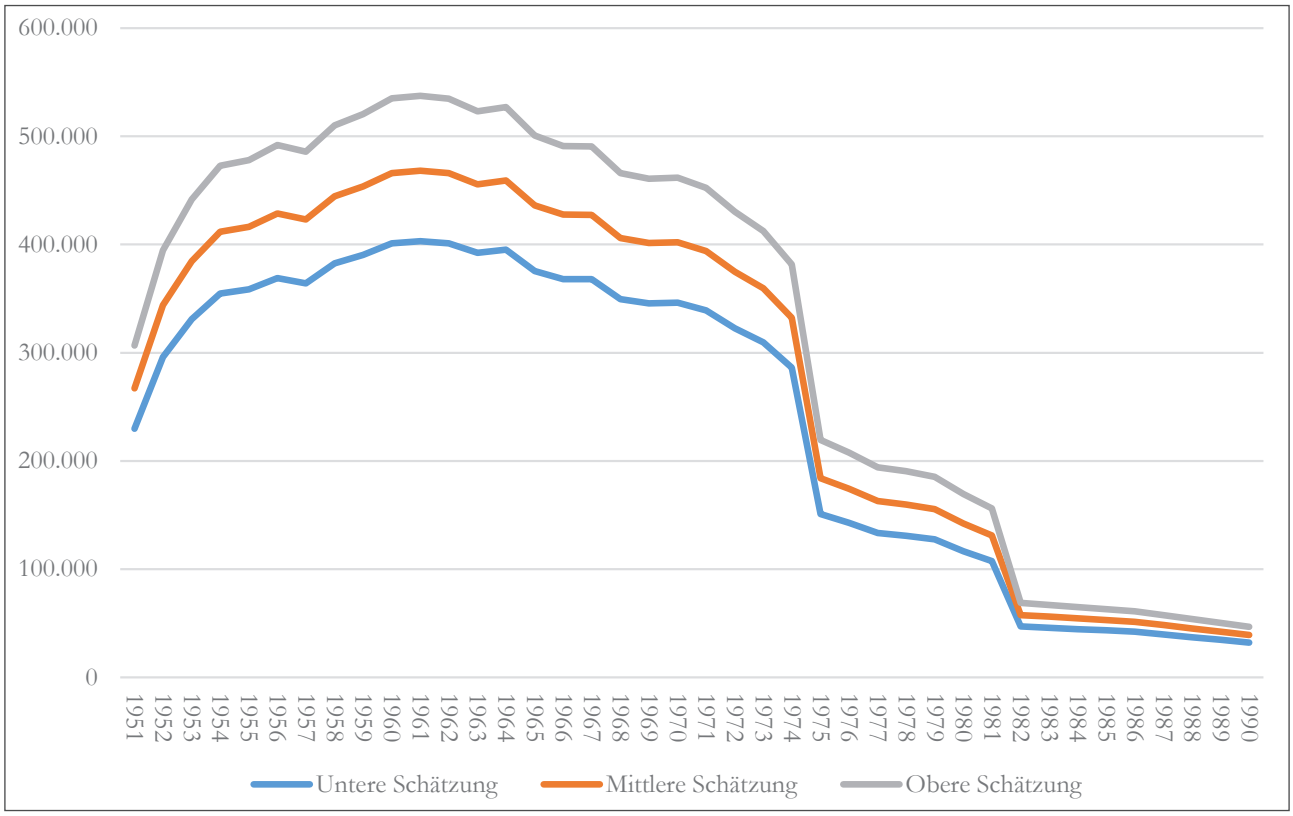


Abbildung 9: Jugendhilfestatistik: Schätzung der jährlich entsandten Kurkinder, 1951–1990 (Anzahl)

Quelle: Verschiedene Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts; eigene Erhebung.

16 Für die Jahre von 1951 bis 1974 wird von sieben Kurgängen jährlich, während für die Jahre von 1975 bis 1990 von sechs Kurgängen ausgegangen wird. Für die Kapazitätsauslastung werden für die Jahre 1951 bis 1974 jeweils 90 Prozent, 100 Prozent und 110 Prozent, für die Jahre 1975 bis 1990 jeweils 60 Prozent, 70 Prozent und 80 Prozent angenommen. Zudem wird davon ausgegangen, dass die nicht erfassten Einrichtungen je Schätzwert 10 Prozent, 15 Prozent beziehungsweise 20 Prozent der so errechneten Entsendezahl ausmachten, zu der die nicht erfassten Einrichtungen dann hinzuaddiert wurden.

17 Der Einbruch in den Jahren 1974/75 erklärt sich teilweise durch die Annahme, dass in der zweiten Phase von 1975 bis 1990 weniger Kurgänge durchgeführt und die Einrichtungen geringer ausgelastet waren.

18 Diese Schätzungen liegen folglich nahe bei der Schätzung, die Anja Röhl auf Grundlage der in den Verzeichnissen von Sepp Folberth angegebenen Kapazitäten errechnete. Diese betrug 8 Mio. bis 12 Mio. Kinder für den Zeitraum zwischen den 1950er und 1990er Jahren, vgl. Röhl: Das Elend der Verschickungskinder, S. 8, 189–191.

b. Heimverzeichnis

Im Zuge des Projekts wurde ein Verzeichnis[19] aufgebaut, in dem sämtliche für den Zeitraum 1945 bis 1989 identifizierten Kinderkureinrichtungen erfasst sind. Es basiert auf der Auswertung von rund 65 publizierter Verzeichnisse und Auflistungen, darunter auch die beiden Bände von Sepp Folberth. Weiterhin speist es sich aus einer rund 320 Einträge umfassenden vorläufigen Zusammenstellung von Heimen im Bereich der Caritas nach 1945, die auf Materialien aus dem Archiv des Deutschen Caritasverbands in Freiburg beruht. Aufgenommen wurden darüber hinaus Einrichtungen und Einzelinformationen, die sich in den verstreuten Quellenbeständen finden ließen.

Das Heimverzeichnis umfasst 2.013 Einrichtungen und kann für Recherchen nach zahlreichen Einzelinformationen genutzt werden. Darüber hinaus macht es für den *Gesamtzeitraum* 1945 bis 1989 – allerdings nicht für einzelne Zeit*punkte* und *-räume* – erstmals umfangreichere Auswertungen möglich, insbesondere mit Blick auf die geografische Lage und die Trägerschaft der Heime. Das Verzeichnis bildete eine unverzichtbare Arbeitsgrundlage des Projekts und die Ergebnisse der Auswertungen fließen an verschiedenen Stellen dieser Studie mit ein.

c. Heatmap

Um einen Eindruck von der räumlichen Verteilung der Kinderkureinrichtungen zwischen 1945 und 1989 zu vermitteln, wird an dieser Stelle eine Karte der alten Bundesrepublik präsentiert. Die Karte basiert auf dem für dieses Projekt angelegten Heimverzeichnis.

Es handelt sich um eine sogenannte *heatmap*, auf welcher diejenigen Regionen, in denen sich die größte Zahl an Heimen befand, in einem Rotton dargestellt sind. Regionen, in denen sich weniger Einrichtungen befanden, sind dagegen abstufend in Farbtönen abgebildet.[20]

Diese Karte (Abbildung 10) basiert auf Daten für alle Trägertypen. Weitere Karten zur Visualisierung der räumlichen Verteilung der Kinderkureinrichtungen bei den Rentenversicherungsträgern sowie Caritas, Diakonie und Deutschem Roten Kreuz finden sich in den jeweiligen Teilen.

Sie zeigt die Orte aller Einrichtungen, die in mindestens einem Jahr zwischen 1945 und 1989 mit hoher Wahrscheinlichkeit Kurkinder aufnahmen. Folglich handelt es sich um eine Darstellung zahlreicher einzelner Momentaufnahmen, aus der keine

19 Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

20 Die Karte wurde mit MS Excel erstellt. Der einzige Parameter ist die Anzahl der Einrichtungen je Ort. In der Darstellung wurde in den Schichtoptionen für die Farbskala 150 Prozent, für den Einflussbereich 35 Prozent und die für Deckungskraft 100 Prozent gewählt.

Ableitungen über die Gesamtzahl der existieren Heime zu einem bestimmten Zeitpunkt getroffen werden können.

Es sei außerdem darauf hingewiesen, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht alle jemals im Untersuchungszeitraum bestehenden Einrichtungen erfasst worden sind. Das gilt insbesondere für Kinderheime und andere, nicht primär auf das Kinderkurwesen ausgerichtete Einrichtungen, die dennoch über einen bestimmten Zeitraum Kinderkuren durchgeführt haben könnten. Daher stellt auch die Gesamtzahl der Einrichtungen in der Datenbank eine untere Grenze dar.

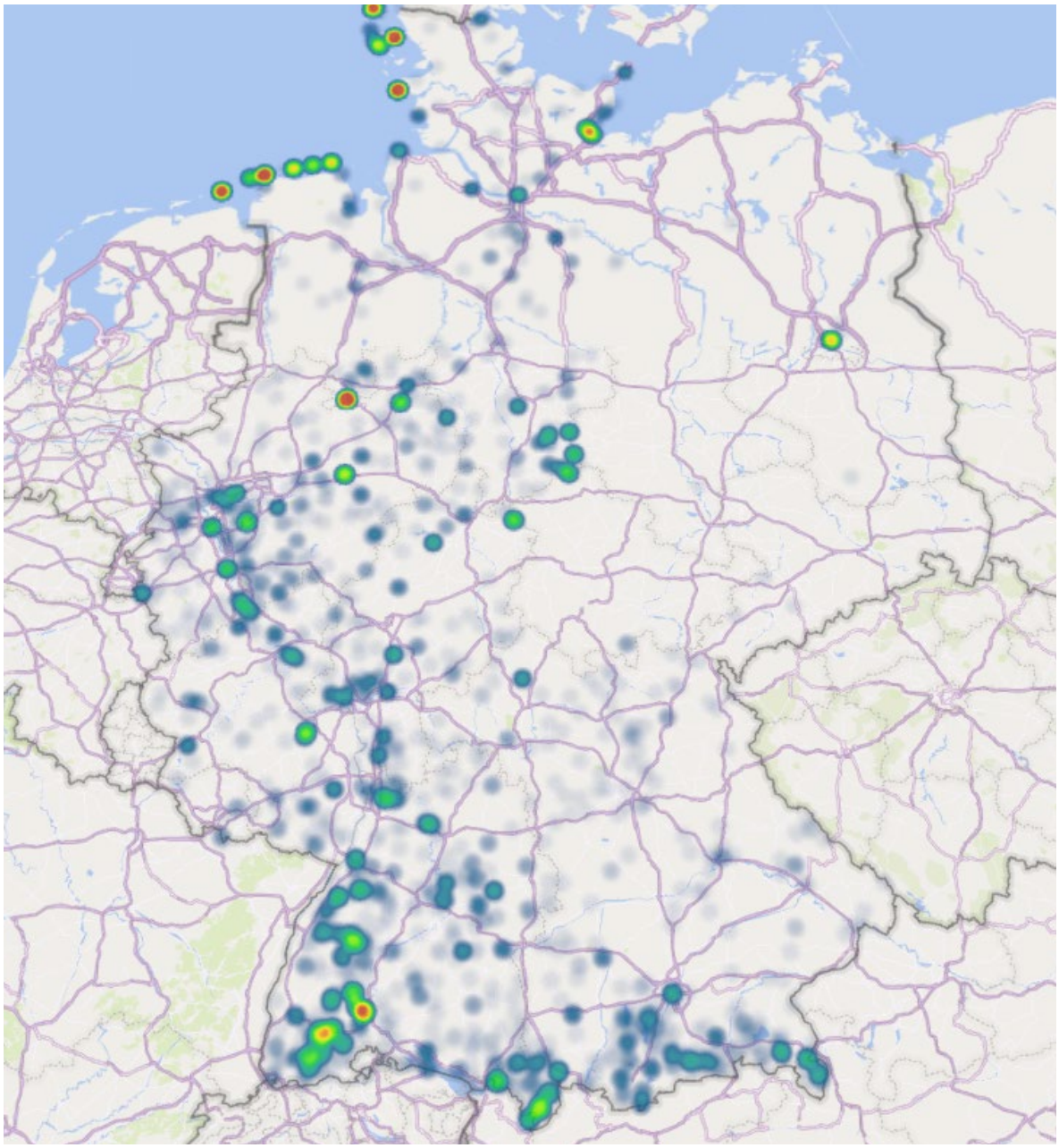


Abbildung 10: Verteilung der Kinderkureinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, 1945–1989 (*Heatmap*)
Quelle: Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

Die Karte zeigt, dass Kinderkureinrichtungen zwischen 1945 und 1989 insbesondere auf die Nordseeküste beziehungsweise -inseln und den Schwarzwald konzentriert waren. Weitere Schwerpunkte waren die südliche Ostseeküste, das südliche Niedersachsen, Ostwestfalen-Lippe, der Harz, Teile der Rheinebene, das Allgäu und die bayerischen Alpen. Wenig überraschend zeigt Tabelle 2, dass von den elf Orten mit den meisten Einrichtungen zehn in den genannten Regionen lagen. Insbesondere die Nordseeinseln sind mit fünf Nennungen am stärksten vertreten. Allein (West-) Berlin fällt hier heraus.

1.	Bad Rothenfelde	37
2.	St. Peter-Ording	35
3.	Wyk auf Föhr	34
4.	Borkum	25
5.	Norderney	24
6.	Sylt-Westerland	22
7.	Bad Dürrheim	21
8.	Berlin	16
9.	Bad Sassendorf	15
10.	Wittdün auf Amrum	12
11.	Oberstdorf	12

Tabelle 2: Heimverzeichnis: Rangliste der Kurorte nach Einrichtungsanzahl
Quelle: Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

B. Das Kinderkurwesen bis 1945

Die Geschichte des Kinderkurwesens blickt auf eine lange Traditionslinie zurück, deren Ursprung Mitte des 18. Jahrhunderts in den Seebädern Englands zu verorten ist. Anfangs drehte sich die Kur vor allem um gesundheitliche Fragen, denn sie diente der Bekämpfung der in ganz Europa verbreiteten Tuberkulose. Reiche, englische Familien nutzten die Küstenorte Großbritanniens, um sich Kuren bestehend aus täglichen Meeresbädern, Spaziergängen und Salzwasserbehandlungen zu unterziehen.

Das erste Krankenhaus für Kinder wurde 1796 in Margate gebaut. Hierbei hatte sich der Charakter der Kinderheilkuren bereits gewandelt, denn es handelte sich um eine Einrichtung, die insbesondere Kinder aus Arbeiterhaushalten aufnahm.[21] Dieser Trend verbreitete sich auch auf dem europäischen Festland, nicht zuletzt auch im Gebiet des späteren Deutschen Kaiserreichs.

21 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 7.

a. Die Anfänge der Kinderheilkuren und Kindererholungskuren

Die Geschichte der Kinderheilkuren nimmt ihren Anfang im Jahr 1862. In Jagstfeld im heutigen Bad Friedrichshall wurde in jenem Jahr das erste Kindersolbad auf deutschem Boden eröffnet. Die ersten deutschen Kinderheilstätten an Nord- und Ostsee folgten im jüngst vereinten Deutschen Reich 1874.[22] Immer mehr Kureinrichtungen wurden gegründet, die sich im „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Küsten" organisierten.[23] Zu Beginn des 20. Jahrhunderts standen insgesamt 5.158 Betten in 33 Seehospizen, 28 Kinderheilstätten und sechs Lungenheilstätten zur Verfügung.[24] Die angewandten Therapien glichen dabei den bereits aus England bekannten Maßnahmen. Sie bestanden aus Meeres- oder Solbädern, Trinkkuren, ausreichender und vollwertiger Ernährung, den sogenannten Liegekuren, bei denen für einen Zeitraum von ein bis drei Stunden eingewickelt in Decken geruht und geschlafen wurde, und Bewegung im Freien.[25] Ab Beginn des 20. Jahrhunderts war es insbesondere die in den Städten grassierende Tuberkulose, deren Bekämpfung im Fokus der Kinderheilkuren stand.

Die Kindererholungskuren hatten sich zunächst vor allem auf private Initiative hin etwa zur gleichen Zeit entwickelt. Hier fungierte nicht England, sondern die Schweiz als Vorbild. Entsprechend der „Ferienkolonien für Kinder" gründeten sich ab den 1870er Jahren Vereine für Ferienkolonien im Deutschen Reich, die Heime einrichteten und befristete Unterkünfte anboten. Kinder konnten dort in der Sommerzeit drei bis sechs Wochen am Meer, in Höhenlage oder auch nur am Stadtrand verbringen. Im Jahr 1885 gründeten diese Vereine die „Zentralstelle der Vereinigungen für Sommerpflege in Deutschland".[26] 1910 waren es bereits 289 Vereine, die für 73.762 Kinder Erholungsmaßnahmen durchgeführt hatten.[27] Neben den privaten Initiativen traten mehr und mehr institutionelle Träger der Erholungskuren in Erscheinung, wie die Träger der freien Wohlfahrtspflege, Kommunen, private oder auch öffentliche Großbetriebe und die Krankenkassen. 1917 wurde der Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder" gegründet, der zugleich als „Reichszentrale für die Entsendung von Kindern zum Erholungsaufenthalt" diente.[28] Im Jahr 1927 sollten reichsweit 340.000

22 Vgl. Pauluhn, Ingeborg: Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893–1938. Unter besonderer Berücksichtigung des Kinder-Erholungsheimes U. O. B. B. Zion-Loge XV. No. 360 Hannover und jüdischer Geschäftsbetriebe, Hamburg 2011, S. 27.
23 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 7.
24 Vgl. Schultze, Ernst-Günter: Hinweise zur Geschichte der Kurkliniken und Sanatorien für Kinder, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 2–27, hier S. 10.
25 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 7.
26 Vgl. ebd., S. 8–9.
27 Vgl. Pauluhn: Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893–1938, S. 33.
28 Der Vorsitzende Alexander Schneider war ebenfalls Abteilungsleiter für Jugendwohlfahrt im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt. Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 8–9.

Kinder an solchen Maßnahmen teilnehmen, davon 280.000 an Erholungskuren.[29] Über 68 Prozent der entsendeten Kinder im Jahr 1929 gingen in die Erholungsfürsorge, nicht in die Heilfürsorge.

In den Erholungskuren wurde der Pädiatrie und Balneologie entstammenden These begegnet, dass das moderne Großstadtleben die Wachstumsreize in Form von frischer Luft, Sonne und Bewegung ausschalten würde und daher Entwicklungsstörungen hervorriefe.[30] Vorrangiges Ziel der Erholungskuren war es, die durch die städtischen Lebensbedingungen gesundheitsgefährdeten Kinder aus diesen Städten herauszubringen und ihnen eine Erholung in Höhen-, See- oder auch in Stadtrandlagen zu ermöglichen.

b. Die Weltkriege und der Nationalsozialismus

Die Folgen des Ersten Weltkriegs wirkten sich zudem durch unzureichende Wohn-, Ernährungs- und Hygieneverhältnisse negativ auf die Gesundheit der Kinder aus.[31] Viele der Kriegskinder zeigten nach jahrelanger Mangel- und Fehlernährung deutliche Entwicklungsverzögerungen, insbesondere bei Körpergröße und -gewicht, und Mangelkrankheiten, wie Rachitis und Tuberkulose waren weit verbreitet.[32] In der Folge verbanden sich nach dem Ersten Weltkrieg die Furcht vor den Auswirkungen städtischer Lebensweisen und die Sorge um die kriegsbedingten Mangelerscheinungen der Kinder.[33] Mit dem allgemeinen Glauben an die Prävention, der im Bereich der Medizin insbesondere seinen Ausdruck im noch jungen Forschungsfeld der Sozialhygiene fand, trat auch der Gedanke der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge immer stärker in den Vordergrund.[34]

In den 1920er Jahren traten zunehmend die konfessionellen Träger bei der Durchführung der Erholungskuren auf den Plan und gründeten eigene Vereinigungen,[35] wie beispielsweise den „Deutschen Verband evangelischer Erholungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche“, der im Jahr 1929 bereits 225 Mitglieder zählte, die zusammen 18.627 Betten anbieten konnten.[36] Die konfessionellen Träger verstärkten

29 Vgl. Hammerschmidt, Peter: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat. Die NSV und die konfessionellen Verbände Caritas und Innere Mission im Gefüge der Wohlfahrtspflege des Nationalsozialismus, Opladen 1999, S. 485.
30 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 31.
31 Vgl. ebd.
32 Spiekermann, Uwe: Als sich der Hunger in die Körper der Kinder fraß – Entwicklungsrückstände im Gefolge des Ersten Weltkriegs, abrufbar unter: https://uwe-spiekermann.com/tag/hunger/, letzter Zugriff: 14.10.2024.
33 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 31.
34 Vgl. ebd., S. 32–33.
35 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 10.
36 Vgl. Fuchs, Harry: Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung. Geschichtliche Entwicklung, rechtliche Rahmenbedingungen und Grundlagen für Konzepte und Qualität der Leistungserbringung unter besonderer Berücksichtigung der Frühförderung (= Schriften aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin, 1/2004), Aachen 2004, S. 13.

nach dem Ersten Weltkrieg ihr Engagement im Kinderkurwesen, da als Folge der wirtschaftlichen Krise private Vereine ihre Aktivitäten einschränkten.[37] Dem Wegfall der benötigten Kapazitäten begegneten Kirchen und Wohlfahrtsverbände, indem sie Kurheime und Heilstätten übernahmen oder gründeten.

Auch die nächste schwere Krise, die Weltwirtschaftskrise Anfang der 1930er Jahre versetzte der Entwicklung des Kinderkurwesens einen Schlag. In Zeiten größter Not – 1931 musste 20 Prozent der Schulanfänger wegen Unterernährung die Einschulung verwehrt werden[38] – stagnierte der Ausbau der Angebote im Kinderkurwesen aufgrund der finanziellen Notlage.[39] Die Kindererholungsheime blieben in den Jahren 1930 und 1931 zu 40 bis 50 Prozent unbelegt.

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) betraf die „Gleichschaltung“ auch das Kinderkurwesen. Allein die beiden konfessionellen Träger blieben eigenständig. Für den Bereich der Kinderfürsorge erhob insbesondere die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV) einen Führungsanspruch, wobei der Fokus auf Erholungskuren durch die günstigere Kinderlandverschickung abgelöst wurde. Dennoch erlebten auch die Kindererholungskuren nach dem massiven Einbruch Anfang der 1930er Jahre ein langsames Wiederaufleben. Bis 1937 steigt die Anzahl der durchgeführten Kuren deutlich an, um ab 1938 langsam abzusinken, wobei selbst 1941 noch knapp 300.000 Kuren durchgeführt wurden, fast doppelt so viele wie 1933.[40] Die NSV baute im Rahmen der Erholungskuren ihren Einfluss massiv aus. Deutlicher wird dies noch, betrachtet man anstatt der absoluten Zahlen, die relative Verteilung der Kurdurchführung zwischen der NSV und den übrigen Trägern, wie in Abbildung 11 abgebildet.Die NSV betrieb hingegen den Bereich der Kinderlandverschickung nahezu alleine.[41]

Kindererholungsfürsorge und -kuren sind strikt von der Evakuierung von Kindern aus den vom Luftkrieg besonders betroffenen Städten ab September 1940 unter der Überschrift „Erweiterte Kinderlandverschickung“ zu trennen.[42] Bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges sollten von dieser über zwei Millionen Kinder und Jugendliche samt ihren Müttern betroffen sein, was im Regelfall einen Aufenthalt von mindestens sechs Monaten bedeutete. Die Übernahme der Bezeichnung der beliebten Kinder-

37 Vgl. hierzu und zum Folgenden ebd., S. 13–14.
38 Vgl. Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat, S. 466.
39 Vgl. Fuchs: Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung, S. 14.
40 Vgl. Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat, S. 600.
41 Vgl. ebd.
42 Vgl. zur „Erweiterten Kinderlandverschickung“ Gehrken, Eva: Nationalsozialistische Erziehung in den Lagern der Erweiterten Kinderlandverschickung 1940–1945, Gifhorn 1997; Kressel, Carsten: Evakuierungen und erweiterte Kinderlandverschickung im Vergleich. Das Beispiel der Städte Liverpool und Hamburg (= Europäische Hochschulschriften Reihe 3, Geschichte und ihre Hilfswissenschaften, Bd. 715), Frankfurt am Main 1996.

landverschickungen dürfte propagandistischen Zwecken gedient haben. Während die Versorgungslage anfangs noch überdurchschnittlich gut war, schrumpfte diese mit Fortgang des Krieges auf ein Normalmaß. Auch von Missbrauch bis hin zur Folter wird von Zeitzeugen aus den HJ-Kinderlandverschickungslagern berichtet.[43]

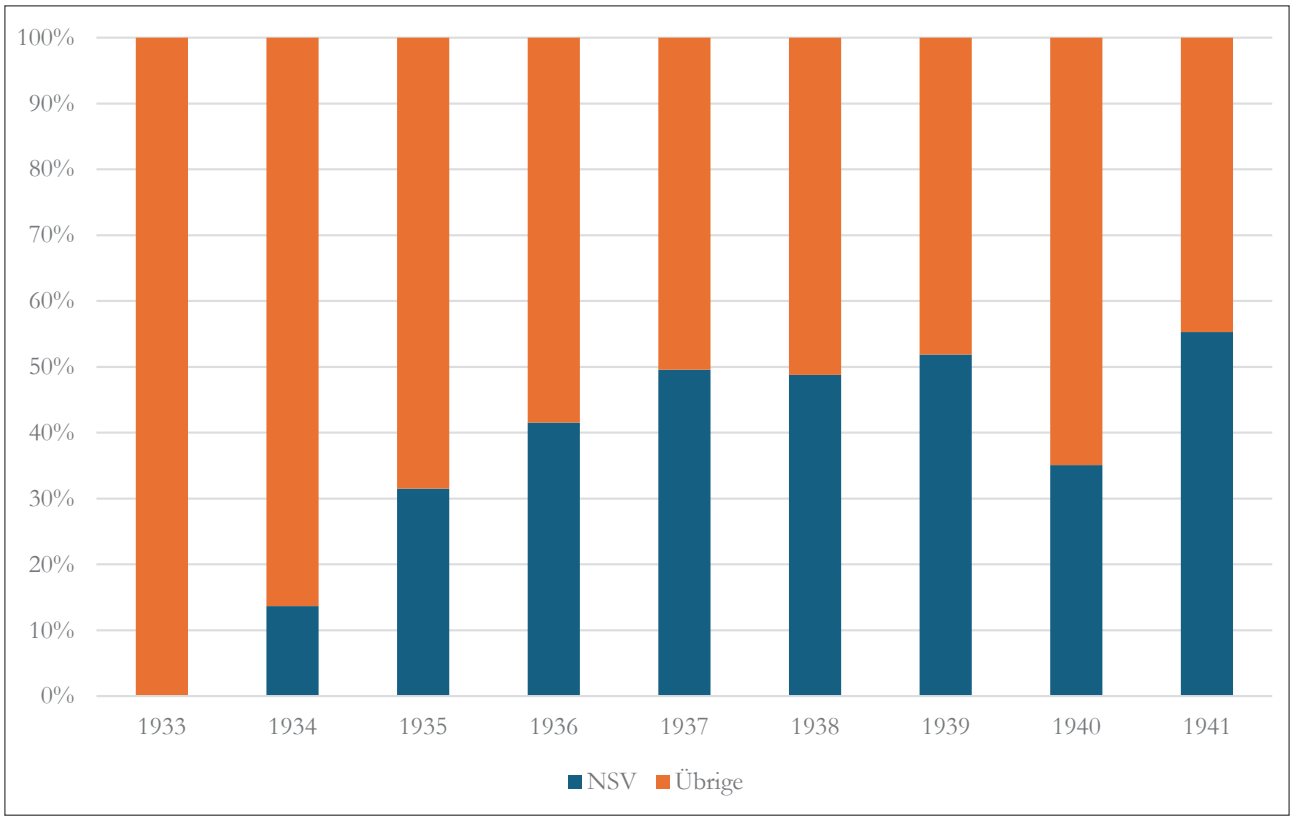


Abbildung 11: Anteile der Kinderentsendungen in Heime der NSV und der übrigen Heimträger, 1933–1941 (in Prozent)
Quelle: Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat, S. 600; eigene Darstellung.

Inwiefern sich durch den Umbruch 1933 die Erholungskurziele oder pädagogischen Konzepte änderten, bleibt weiterhin ein Forschungsdesiderat.[44] Allerdings lassen sich in den untersuchten Akten ebenjene Praktiken auch in den Kuren auffinden, die bereits der Historiker von Miquel vermutet. In seiner Studie von 2022 weist er auf eine Richtlinie der „Reichszentrale Landaufenthalt für Stadtkinder" von 1933 hin, die für die „Verschickung" rassenhygienische Kriterien zur Voraussetzung machte und zwischen „erbbiologisch einwandfreien" und „erbminderwertigen" Kindern und Familien unterschied. Er vermutet daher, dass die Rassenhygiene auch in den Heimen eine Rolle gespielt haben dürfte.[45] Ganz ähnliche Ansätze finden sich in der Satzung eines Heilstättenvereins. So befindet sich in der „Neuen Satzung vom 4. Dez.

43 Zum Ganzen mit weiteren Nachweisen siehe: Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 14.
44 Vgl. ebd., S. 12.
45 Vgl. ebd., S. 13; vgl. auch Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat, S. 483.

1935 der Pfälzischen Kinderheilstätte e.V. in Bad Dürkheim“ unter § 1 folgende Vorschrift:

> „Der Verein nützt der Volksgesundheit, wird wohltätig und gemeinnützig und erfüllt seinen Zweck durch den Betrieb der „Pfälzischen Kinderheilstätte“. Er gewährt erholungs- und fürsorgebedürftigen Kinder *arischer Abstammung* im Alter von 3–15 Jahren in seiner Heilstätte ausreichende ärztliche Behandlung und Beaufsichtigung, sowie sachkundige und sorgfältige Verpflegung [Herv d. Verf.].“[46]

Mutmaßlich nach dem Ende des Nationalsozialismus wurde die „arische Abstammung“ genauso wie die Voraussetzung der Reichsbürgerschaft für die Mitgliedschaft für die Weiternutzung der Satzung schlicht durchgestrichen, wie ein Aktenfund zeigt.

c. Erkenntnisse und Problemfelder des Kinderkurwesens vor 1945

Karl Behm, leitender Arzt der Kinderheilanstalt Bad Orb und des Spessartsanatorium, zuvor Kindererholungsfürsorge Heuberg, schuf 1926 ein umfassendes Werk zur „Erholungsfürsorge“[47], in welchem er detailreich Voraussetzungen, Ablauf und Ziele einer Kindererholungskur beschrieb. Das Buch stellte unter anderem verschiedene Indikationen für eine Kindererholung dar, die vom allgemeinen Entwicklungsrückstand über die Herzmuskelschwäche bis zur geistig-seelischen Erschöpfung reichten.[48] Zudem beschrieb es den Erholungsalltag, wobei detailreich auf die notwendige Gesundheitsfürsorge, aber auch auf Erziehungsfragen sowie Krankheitsverhütung eingegangen wurde.[49]

Trotz der vorbeschriebenen inhaltlich genauen Umrandung des Feldes „Kindererholung“ monierte Franz Goldmann 1929 in der Deutschen Zeitschrift für Wohlfahrtspflege den unkontrollierten „Wildwuchs“[50] der Heime und einen Mangel an zentraler Struktur und Kontrolle über das Entsendewesen.[51] Seine Kritik der Heimlandschaft im Jahr 1929 darf mit Blick auf den weiteren Fortgang dieser Untersuchung auch noch Jahrzehnte später Geltung beanspruchen. So sei die Entwicklung und Nutzung von Kureinrichtungen unkoordiniert. Diverse Akteure würden ohne vorab den Bedarf zu prüfen, Heime gründen. Dieses „ungeordnete Nebeneinanderarbeiten“ führe zu einer unzureichenden Verteilung der Betten. Während in einigen Lungenheilstätten ständig Betten frei seien, würde es an anderen Stellen an Plätzen fehlen. Auch die Entsendepraxis kritisierte Goldmann: „Nicht selten wird mehr Wert daraufgelegt,

46 Neue Satzung vom 4. Dez. 1935 der pfälzischen Kinderheilstätte e.V. in Bad Dürkheim, in: LArch Speyer, U 257 VK, Nr. 541.
47 Vgl. Behm, Karl: Erholungsfürsorge. Ein Leitfaden zur Arbeit mit erholungsbedürftigen Kindern, Leipzig 1926.
48 Vgl. ebd., S. 37–38.
49 Vgl. ebd., S. 79–204.
50 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 10.
51 Vgl. Goldmann, Franz: Grundsätzliche Forderungen zur Organisation des Verschickungswesens, in: Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege 5 (1929), S. 569–575, hier S. 569.

überhaupt zu verschicken, als genau zu entscheiden, wie und wo der Aufenthalt erfolgen soll."[52]

d. Fazit

Die Geschichte des Kinderkurwesens in den deutschen Ländern beziehungsweise im Deutschen Reich zeigt bereits vor 1945 Merkmale, die sich später fortsetzen. Schon im 19. Jahrhundert wurde zwischen Heil- und Erholungskuren unterschieden. Trotz kriegsbedingter Entwicklungen, wie dem Ausbau wegen Tuberkulose, stand vielfach der Präventivcharakter im Vordergrund. In der Gesellschaft wuchs die Überzeugung, dass durch ausreichende Vorsorge zukünftige Krankheiten bei Kindern verhindert werden könnten.

C. Frühzeit der Kinderkuren: 1945 bis Mitte der 1950er Jahre

Die Folgen des Zweiten Weltkriegs und der damit einhergehenden sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse führten zu einer hohen Nachfrage an Kindererholungskuren, sodass diese in Erholungs- und Kurheimen sowie in Heilstätten nach Kriegsende unter der alliierten Besatzung zügig wieder anliefen. Die ersten Einrichtungen nahmen nachweislich im Jahr 1946 wieder Kinder zur Erholung auf. Ob Erholungskuren während der letzten Kriegsjahre und den Wirren der Übergangsphase zwischen Krieg und Besatzung neben der Kinderlandverschickung durchgeführt worden sind, muss zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Forschung noch offenbleiben.

Es ist zu vermuten, dass auch in der letzten Phase des Kriegs Kureinrichtungen bestanden, die für unterschiedliche Zwecke, wie die Unterbringung von Verletzten, Vertriebenen, Flüchtlingen, aber auch Waisenkindern genutzt worden sind. Demnach ist anzunehmen, dass Heime und Heilstätten zwar in Betrieb waren, von einer organisierten Form der Kinderkuren kann vermutlich in Anbetracht der Umbruchsituation weniger die Rede sein. Das Kinderkurwesen war nach 1945 weder ein vollständiger Neubeginn noch eine gradlinige Weiterführung.

a. Rahmenbedingungen nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs

Die gesellschaftlichen Zustände nach 1945 waren für das Aufleben der Kinderkuren und den angestrebten Ausbau des Kinderkurwesens maßgeblich. Die Versorgungslage war äußerst problematisch. Es mangelte an Lebensmitteln, Kleidung und Wohnraum und auch die Strom- und Wasserversorgung war vielerorts streng rationiert, mitunter unzureichend oder fehlte gänzlich. Durch die kriegsbedingte Zerstörung zahlreicher großer Städte war die Lage dort gravierender als auf dem Land.

52 Vgl. ebd.

Die alliierten Besatzungsmächte rationierten die Lebensmittel in ihren jeweiligen Besatzungszonen.

Die deutsche Bevölkerung konnte die spärlich vorhandene Nahrung nur nach Lebensmittelkarten einkaufen.[53] Im ersten Nachkriegsjahr setzten die Alliierten einen Tagessatz von 1.500 Kilokalorien für einen Erwachsenen fest, die jedoch selten eingehalten wurde.[54] Doch neben der unzureichenden Kalorienanzahl bedrohte der Mangel an Fett- und Fleischprodukten ebenso wie die geringe Qualität der Nahrung den Gesundheitszustand der Menschen.[55]

Hunger galt als das bestimmende Gefühl der ersten Jahre nach Kriegsende.[56] Erwachsene waren auf dem Schwarzmarkt und bei Hamsterfahrten allzeit mit der Beschaffung von Lebensmitteln beschäftigt.[57] Durch die massiven Zerstörungen lebten viele Menschen in den wenigen bewohnbaren Häusern und Wohnungen. Das Wohnungsamt verteilte ausgebombte Familien und Menschen auf Zimmer in bewohnbaren Wohnungen, sodass sich mehrere Familien eine Wohnung teilten. Das Miteinander spielte sich auf sehr beengtem Raum ab. Dabei war die Stadtbevölkerung weitaus schwerer betroffen als die Landbevölkerung.[58]

Auch die demografische Zusammensetzung der deutschen Gesellschaft war zutiefst vom Krieg geprägt. Viele Männer befanden sich in Kriegsgefangenschaft oder waren im Krieg gefallen. Die deutsche Gesellschaft bestand mehrheitlich aus Frauen, älteren Menschen und Kindern.

Etwa 25 Prozent der Kinder wuchs in dieser Zeit vaterlos auf.[59] Die erste Volkszählung nach der Gründung der Bundesrepublik ergab, dass im Jahr 1950 auch nach der Heimkehr der meisten Kriegsgefangenen noch immer ein erhebliches Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen bestand[60]: 22,35 Millionen Männern standen 25,35 Millionen Frauen gegenüber. Besonders der Blick auf die Altersgruppe 25

53 Siehe hierzu: Trittel, Günter J.: Hunger und Politik (= Historische Studien, Bd. 3), Frankfurt am Main 1990.
54 Vgl. Schild, Axel: Die Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland bis 1989/90, München 2007, S. 9.
55 Vgl. Benz, Wolfgang: Deutschland unter alliierter Besatzung. 1945–1949/55: ein Handbuch, Berlin 1999, S. 87.
56 Mit einem regionalen Schwerpunk siehe zum Beispiel: Schultchen, Heinz: Hunger! Hunger!Hunger!, in: Reisser, Frank-Ulrich (Hg.): Mit Kohldampf auf den Trümmerberg. Die Nachkriegszeit in Berlin-Neukölln 1945 bis 1949, Berlin 1980.
57 Zum Schwarzmarke siehe: Zierenberg, Malte: Stadt der Schieber. Der Berliner Schwarzmarkt 1939–1950 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 179), Göttingen 2008.
58 Vgl. Schild: Die Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland bis 1989/90, S. 7.
59 Vgl. Münch, Ursula/Helwig, Gisela/Hille Barbara: Familien-, Jugend- und Altenpolitik, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung /Bundesarchiv (Hg.): 1945–1949 Die Zeit der Besatzungszonen. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweiter deutscher Staaten (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 2/1), Baden-Baden 2001, S. 643–732, hier S. 651.
60 Zur Rolle der Frauen während der Nachkriegszeit siehe: Freier, Anna-Elisabeth/Kuhn, Annette: Das Schicksal Deutschlands liegt in der Hand seiner Frauen. Frauen in der deutschen Nachkriegsgeschichte, Düsseldorf 1984.

bis 30 Jahre machte die Auswirkungen des Kriegs sichtbar: 1,52 Millionen Männern standen 2,02 Millionen gleichaltrige Frauen gegenüber.[61]

Die Situation der Nachkriegsjahre war sowohl eine große emotionale Belastung für Erwachsene und Kinder als auch eine Gefahr für die Gesundheit, insbesondere für die sich im Wachstum befindenden Kinder. Die lange Lebensmittelknappheit, die bereits während des Kriegs bestand, führte zu einem schlechten Gesundheitszustand oder begünstigte ihn.

Die schlechte Versorgungslage wurde zeitgenössisch als großes gesundheitliches Risiko bewertet. Nicht nur unmittelbare Auswirkungen wie Hungerödeme wurden befürchtet, sondern auch der Anstieg von Krankheiten wie Ruhr und Typhus.[62] Auch die Tuberkulose stellte die alliierten Besatzungsmächte und die deutsche Gesellschaft zusätzlich vor Herausforderungen. Insgesamt galt die Bevölkerung, darunter auch die Kinder, als widerstandsarm. Die Historikerin Miriam Karsten schreibt in ihrer Studie zur Tuberkulose in Münster:

> „Neben den schlechten hygienischen Verhältnissen identifizierte im August 1945 der Amtsarzt [...] die im Zuge der Mangelernährung auftretenden Resistenzminderungen als Hauptrisikofaktoren für chronisch verlaufende Infektionskrankheiten wie die Tuberkulose. ‚Mangelnde Widerstandskraft', ‚Nachlassen der Leistungsfähigkeit' und ‚zunehmende Widerstandsunfähigkeit' wurden zu Schlagworten [...]."[63]

Die Kindererholungskuren sollten den Kindern diesbezüglich zugutekommen. Sie sollten dazu dienen, die Kinder an Orte zu bringen, an denen es ausreichend Lebensmittel von guter Qualität gab. Außerdem sollten insbesondere die Kinder aus den Trümmern der zerstörten Städte geholt werden, um ihnen eine unbeschwerte Zeit in Heimen in zumeist ländlicher Gegend zu ermöglichen. „Unsere Kinder sind doch alle, mehr oder weniger[,] milieugeschädigt. Die meisten von ihnen haben irgendwie die Grausamkeit des Kriegs verspürt oder leiden noch an seinen Folgen" hieß es um 1951 in einer Verschriftlichung der wesentlichen Forderungen an die Erholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbands.[64] Kinderkuren für Kinder aus mittellosen Familien sollten sowohl der Entlastung als auch der Verpflegung der Kinder dienen, wie einem Artikel in den Mitteilungen des DRK aus der britischen Zone vom Frühjahr 1947 zu entnehmen ist:

---

61 Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1954, S. 42.

62 Vgl. Karsten, Miriam: Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in Münster in der Nachkriegszeit (1945–1949) (= Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster. Reihe V, Bd. 7), Münster 2020, S. 47.

63 Vgl. ebd.

64 Die wesentlichen Forderungen an die Ju[...]genderholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbandes vom erzieherischen Standpunkt, ca. 1951 (?), ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

> „Es fehlte an der notdürftigsten Bekleidung [...]. Dank einer Zuteilung des Britischen Roten Kreuzes konnte den Kindern auch eine unter den heutigen Verhältnissen recht üppige Reiseverpflegung mitgegeben werden. Begeisterte Briefe der verschickten Kinder waren der schönste Lohn für all die Kleinarbeit [...]. Mit strahlenden Augen berichteten die Kinder bei der Rückkehr ihren Angehörigen von den wunderbaren Tagen in den Bayerischen Alpen, von der liebevollen Aufnahme und Betreuung und dass sie stets satt geworden sind und bis zu acht Kilo zugenommen haben."[65]

Die gesundheitliche Stärkung durch Kindererholungskuren stand in der unmittelbaren Nachkriegszeit im Vordergrund. Eine Erholungszeit, „während der Leib und Seele Kräftigung finden konnten, war lebensnotwendig; für manches Kind bedeutete sie Rettung vor körperlichem Siechtum und psychischer Fehlentwicklung."[66] Eine 1939 in Frankfurt am Main geborene Zeitzeugin, die 1947 das erste Mal in einen Kindererholungsheim war und in den folgenden sieben Jahren jedes Jahr sechs Wochen in einem anderen Heim verbrachte, erinnert sich:

> „Weil rundherum alles in Trümmern lag und wir als Kinder wenig Spielmöglichkeiten hatten, konnten wir in den Sommerferien in ein Erholungsheim kommen. Wir waren untergewichtig und leicht krankheitsanfällig durch die Umstände [...]."[67]

Eine andere Zeitzeugin betont die Bedeutung der vorhandenen Lebensmittel in einem Erholungsheim im Jahr 1947: „Ich kann mich nur erinnern, dass es da immer etwas zu essen gab. Wir hatten ja in Hamburg nicht so viel oder fast gar nichts und hier [auf Sylt] gab es gut was zu essen. Gegenüber war ein Bauernhof. Der hatte Schweine und Kühe. Und da gab es immer ganz viel Milch, und eben auch Brot."[68]

Der Zustand vieler Kinder spiegelt sich auch in frühen schriftlichen Quellen, wie etwa in einem Schreiben der Inneren Mission Wuppertal-Elberfeld an das Gesundheitsamt Norden vom August 1946. Am 12. August waren 45 Wuppertaler Kinder in das Marienheim auf Norderney gekommen: „Die Gro[ß]stadtkinder sind alle stark unterernährt und weisen gro[ß]es Untergewicht auf."[69] Außerdem geht aus dem Schreiben hervor, dass die Kinder nicht für einen Zuschuss zu der rationierten Menge an Lebensmitteln berechtigt waren und das Heim dringend um mehr Verpflegung bat, sodass die Kinder während der Kur ausreichend Nahrungsmittel bekommen konnten.[70] Die Kurpläne des Kindersolbads Jagstfeld in Bad Friedrichshall geben ebenfalls

65 Bis zu acht Kilo zugenommen, in: Mitteilungen des DRK Britische Zone (1947), H. 3, S. 6.
66 Kinderheim Herz'l-Haus des Badischen Roten Kreuzes, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Württemberg-Hohenzollern und Württemberg-Baden 2 (1950), H. 4, S. 9.
67 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
68 P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
69 Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Gesundheitsamt Norden, 13.8.1946, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
70 Vgl. Innere Mission Wuppertal-Elberfeld: Liste der Kinder für die Kur in Norderney 20.6.-1.8.1947, 12.6.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; siehe hierzu auch: StAB, 4.124/1, Nr. 230.

einen aussagekräftigen Eindruck von der Ernährungssituation der Kinder nach dem Krieg. Im ärztlichen Überblick über die sechste und siebte Kur im Herbst 1947 hieß es: „fast durchweg […] schwer unternährte Kinder mit bis zu 6 kg Untergewicht [waren gekommen].“[71] Im Januar 1948 stellte der Arzt fest, dass 87 Prozent der Kinder unterernährt waren.[72] Von einer diesbezüglich deutlichen Verbesserung berichtete die Kinderheilstätte Jagstfeld Anfang 1949, da nur bei etwa 20 Prozent der Kinder ein schwerer Grad von Unterernährung festgestellt worden sei. Dennoch sei der Gesundheitszustand sehr schlecht und die Anfälligkeit groß gewesen.[73] Die Mangelernährung hatte nicht nur an vielen Körpern, sondern auch im Denken vieler Erwachsener deutliche Spuren hinterlassen. Eine Gewichtszunahme galt als unbedingt zu erreichender Kurerfolg, eine Deutung, die noch viele Jahre Bestand haben würde.[74]

Einer Unterscheidung zwischen einer Erholungskur und einer Heilkur kam in dieser Zeit weniger Relevanz zu als im späteren Verlauf der Geschichte der Kinderkuren. Dennoch war insbesondere die Tuberkulosebekämpfung und -heilung ein wichtiger Pfeiler im Kinderkurwesen zwischen 1945 und Mitte der 1950er Jahre. Während die Anzahl der an Tuberkulose erkrankten Kinder ab Mitte der 1950er Jahre abnahm, die Tbc-Heilstätten zum Teil umfunktioniert wurden und die Bettenanzahl für Tbc-kranke Kinder in anderen Einrichtungen zurückging, bestanden unmittelbar nach 1945 Sanatorien, die sich ausschließlich der tuberkulosekranken Kinder annahmen. Das vom DRK-Kreisverband Northeim betriebene Sanatorium „Am Sultmerberge“ nahm seit 1948 bis zu 80 kranke Kinder im Alter zwischen drei und 15 Jahren auf.[75] Bereits zum 1. Mai 1953 schloss das Tbc-Sanatorium und fungierte anschließend als Kindererholungsheim.[76]

Ebenfalls kriegsbedingt waren viele Flüchtlinge und Vertriebene in großen Lagern untergebracht. Kuren für diese Kinder sollten eine Auszeit vom Alltag in den Lagern bewirken.[77] Die Stimmen der Flüchtlingskinder tauchen mitunter in zeitgenössischen Berichten über die Kuren auf und zeichnen überwiegend ein positives Bild, da die

71 Kindersolbad Bethesda, Bad Friedrichshall-Jagstfeld, Ärztlicher Überblick über die 6. u. 7. Kurperiode 1947, 10.9.1947, LABW StAL, E 180 a II, Bü 1165.
72 Kindersolbad Bethesda, Bad Friedrichshall-Jagstfeld, Ärztlicher Überblick über die 9. Kurperiode 1947, 10.1.1948, LABW StAL, E 180 a II, Bü 1165.
73 Vgl. Württembergische Landesfürsorgeverband, Kinderheilstätte Jagstfeld, Solbad, Kinderkrankenhaus – Säuglingsheim, Aerztlicher Kurbericht für die Zeit vom 11.11. bis 11.2.1949, LABW StAL, E 180 a II, Bü 1165.
74 Die Gewichtszunahme war aber auch der einzig eindeutig feststellbare „Kurerfolg“ aus Sicht der Ärzte, Entsendestellen und zum Teil der Eltern, was ein Grund für das lange Beharren auf der Bestimmung des Kurerfolgs anhand der Gewichtszunahme sein dürfte.
75 Wo Blumen und Kinder gedeihen. Ein Besuch im Kinder-tbc-Kindersanatorium des DRK „Am Sultmerberge“, in: Deutsches Rotes Kreuz, Die Fachzeitschrift des DRK (britische Zone) 3 (1950), H. 4, S. 8–9.
76 Vgl. Sozial Arbeit, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1953), H. 4, o.P.
77 Siehe hierzu: Regierungspräsidium Nordwürttemberg: Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche aus den Durchgangslagern, 13.1.1954, StadtA Stuttgart, 202/Nr. 2049.

Kinder beispielsweise alleine in einem Bett schliefen, im Gegensatz zu ihrem Alltag im Flüchtlingslager.[78] Es scheint breiter Konsens gewesen zu sein, dass die Kindererholungskuren eine notwendige Maßnahme zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Gesundheit der Kinder waren und unbedingt rasch anlaufen sollten.

b. Situation der Kureinrichtungen nach dem Zweiten Weltkrieg

Die Erholungs- und Kurheime ebenso wie Kinderheilstätten und Sanatorien waren sowohl von den Jahren des NS-Regimes und des Zweiten Weltkriegs als auch vom Kriegsende und der damit einhergehenden Besatzung durch die alliierten Siegermächte gezeichnet. Viele Kureinrichtungen unterlagen sowohl zu Beginn als auch zum Ende des Nationalsozialismus mehrfachen Umbrüchen und zeichnen ein Bild der Diskontinuitäten innerhalb dieser Zeitspanne. Während des Nationalsozialismus waren viele Heime von der NSV übernommen worden, Besitzerinnen und Besitzer wurden zum Teil enteignet oder die Gebäude waren einem anderen Zwecke zugeführt worden. Im Zuge der Besatzung Deutschlands beschlagnahmten die Alliierten viele Einrichtungen.

Doch um möglichst vielen Kindern nach dem Ende des Kriegs eine Erholungs- oder Heilkur zu ermöglichen, bestand ein großer Bedarf an Kureinrichtungen. Es galt zunächst, Heime (wieder) zu eröffnen und somit das Kinderkurwesen erneut zum Laufen zu bringen. Auf schon bestehende Strukturen, wie eine Zusammenarbeit mit Entsendestellen konnte nur in wenigen Fällen zurückgegriffen werden.[79] Der Anfang des Kinderkurwesens nach 1945 war geprägt von Improvisation und dem Aufbau von Kontakten und Netzwerken: eine Phase der Konsolidierung, die sich bis in die 1950er Jahre hinziehen sollte. Sie war von zwei Merkmalen gekennzeichnet, die als spezifisch für diese Jahre angesehen werden können: der Restitution von Einrichtungen und der Neugründung von Heimen, die zum Teil nur über eine kurze Phase bestanden, was die dynamische Entwicklung im Kinderkurwesen jener Jahre unterstreicht.

Restitution

Größere Einrichtungen waren nicht selten während des Kriegs als Unterbringung für Offiziere und Soldaten genutzt worden, oftmals auch als Lazarette. Somit waren sie zu militärischen Einrichtungen geworden, die die alliierten Mächte im Zuge der Besatzung beschlagnahmten. Ein Beispiel hierfür ist die Pfälzische Kinderheilstätte in Bad Dürkheim, die zwischen dem 26. August 1939 und dem 14. August 1940 mit 50, ab 12. Juni 1940 mit 94 Betten für Unterbringung des militärischen Personals als

78 Vgl. Kinderheim Herz'l-Haus des Badischen Roten Kreuzes, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Württemberg-Hohenzollern und Württemberg-Baden 2 (1950), H. 4, S. 9.
79 Vgl. Die Kinderheime von St. Peter-Ording – Ein Rückblick, 21.1.1990, AVPK, Diverse Unterlagen 3.

Reservelazarett in Anspruch genommen wurde.[80] Am 10. Juli 1945 besetzte die französische Besatzungsmacht das Gebäude und richtete dort bis zum 15. Oktober 1948 zunächst ebenfalls ein Lazarett und später eine Truppenunterkunft ein. Auch ein Kindererholungsheim für französische Kinder war geplant.[81] Die Heilstätte gehörte dem Verein „Pfälzische Kinderheilstätte e.V., deren Zweck es war, der „Volksgesundheit" zu nützen sowie „wohltätig" und „gemeinnützig" zu wirken.[82] Nach der Freigabe der Einrichtung durch die französische Besatzungsmacht übertrug der Verein im Juni 1952 aus Mangel an Mitteln den Grund- und Hausbesitz mit allen Anlagen, Einrichtungen und Ausstattungen an die Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz, die am 1. Oktober 1952 mit der baulichen und wirtschaftlichen Instandsetzung begann.[83]

Hatten die alliierten Besatzungsmächte Einrichtungen beschlagnahmt, gaben sie diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten an die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie an Städte und Landkreise ab. So wurde beispielsweise das Kurheim Kinderheimat in Bad Harzburg von der britischen Militärregierung 1946 an die Innere Mission übergeben, die das Heim bis Ende 1949 betrieb. Die damalige Pächterin wurde jedoch auf Grund ihrer Zugehörigkeit zur NSDAP von der Militärregierung aus dem Heim entfernt.[84] Auch die Caritas erhielt einige Einrichtungen von den Besatzungsmächten. So etwa die Kinderheilstätte Bad Buchau, die 1947 an den Caritasverband überging, der am 1. Juli 1947 die Kinderheilstätte eröffnete.[85] Auch das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim war nach Kriegsende zunächst von der französischen Besatzungsmacht besetzt, die es als Kindererholungsheim für französische Kinder nutzte. Im September 1949 überließ die Besatzungsmacht das Gebäude dem Landesverband Südbaden zur Nutzung.[86]

Zum Teil bemühten sich Organisationen bei den Militärregierungen selbst um Kindererholungsheime. Das Landratsamt Bad Tölz schrieb schon am 9. Juli 1945 an die Militärregierung, um darum zu bitten, das Heim Bairawies in das Eigentum und die Verwaltung des Bezirks Bad Tölz zu stellen. Bis April 1945 wurde hier noch ein

80 Vgl. Vereinbarung zwischen dem Deutschen Reich − Reichsfiskus (Heer) −, vertreten durch die Wehrkreisverwaltung XII in Wiesbaden und der Pfälz. Kinderheilstätte Bad Dürkheim e.V., vertreten durch den Vorstand, Herrn Dr. Fritz Mietens, 21.10.1940, LA Sp, U 257 VK, Nr. 543.

81 Dies wurde vermutlich jedoch nicht umgesetzt. Vgl. Gerichtsverhandlung, Landesentschädigungsgericht Rheinland-Pfalz, 15.6.1953, LA Sp, U 257 VK, Nr. 543.

82 Vgl. ebd; Pfälzische Kinderheilstätte zu Bad Dürkheim, 2.11.1945, LA Sp, U 257 VK, Nr. 543.

83 Pfälzische Kinderheilstätte e.V. an das Bürgermeisteramt Bad Dürkheim, 18.8.1952, LA Sp, U 257 VK, Nr. 543.

84 Vgl. Landkreis Wolfenbüttel an Landesjugendamt Braunschweig, 16.2.1949, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 89.

85 Vgl. Aus der Geschichte des kaiserlichen, gefürsteten, freiweltlichen Damenstifts Buchau am Federsee, in: Städt. Verkehrsamt (Hrsg.): Veranstaltungskalender Bad Buchau [1978], vermutlich 1978, LABW StAL, EL 90 V, Bü 927, hier S. 9.

86 Vgl. Vorstandsprotokoll, 12.9.1949. Wiedereröffnung der Kinderheilstätte Bad Dürrheim, in: Funk, Sebastian/Staudt, Johannes Karl (Hg.): Haus Hohenbaden. Das DRK-Kindersolbad in der Überlieferung des Badischen Roten Kreuzes, München 2024, S. 71.

Kinderheim unter der NSV betrieben. Ob die Bitte Gehör fand, ist nicht überliefert.[87] Die Einrichtungen, die während des NS-Regimes Teil der NSV waren, wurden nach Kriegsende durch die Militärregierungen verteilt.[88]

Neugründungen

In der Zeit von 1945 bis in die frühen 1950er Jahre sind viele Neugründungen von Heimen zu beobachten. Neben der erst durch Restitution ermöglichten Wiederinbetriebnahme von Heimen lässt sich kurz nach dem Krieg insbesondere eine Tendenz zur Gründung vieler kleinerer – zum Teil privat geführter – Heime beobachten, die jedoch teils nur über einen kurzen Zeitraum in Betrieb waren. So lässt sich für das Badische Rote Kreuz dokumentieren, dass von 17 Einrichtungen, die 1948 gelistet waren, bereits im Jahr 1950 nur noch sechs in Betrieb waren.[89]

Kindererholungsheime boten alleinstehenden Frauen, aber auch anderen Personen eine Möglichkeit, eine Existenz aufzubauen. Eine der frühesten bislang aufgefundenen Neugründungen geht auf den Dezember 1945 zurück. Wie der Landrat der Gemeinde Schöllang dem Regierungskommissar für das Flüchtlingswesen mit Schreiben vom 12. Dezember 1945 mitteilte, wurde in genannter Gemeinde das Kindererholungsheim Ole Hop mit einer Höchstbelegung von 30 Kindern gegründet.[90] Diese „frühen" Erholungsheime waren oft nur auf die Aufnahme einer geringen Anzahl von Kindern ausgelegt. Die Errichtung von Kindererholungsheimen war dabei politisch durchaus erwünscht. So berichtete die Kreisverwaltung Wolfenbüttel in einem Antrag auf Anerkennung der Jugendherberge Cramme als Kindererholungsheim im Februar 1948 von einer „dringenden Erholungsbedürftigkeit des Kreises". „Die gegenwärtigen Einrichtungen der Erholungsfürsorge reichen in keiner Weise aus, um die dringendsten Fälle aufzunehmen."[91] Obgleich das Jugendamt urteilte, dass das Heim „als Kindererholungsheim bzw. Kinderheim [...] ungeeignet" sei,[92] wurde die Genehmigung zum Betrieb eines solchen ausweislich eines Erhebungsbogens von Ende 1949 erteilt. Es handelte sich bei dieser Herberge um einen Kleinstbetrieb. Maximal konnten 16 Kinder aufgenommen werden, an Personal standen allein der Leiter sowie eine Köchin zur Verfügung.[93] Bereits im Dezember 1949 ver-

87 Vgl. Schreiben Landratsamt Bad Tölz an das Militärgouvernement Bad Tölz v. 9.7.1945, StAM, Best. Landratsamt, Nr. 133768.
88 Siehe hierzu: Landesverband vom Roten Kreuz Rheinland-Pfalz – Präsidium – Rundschreiben Nr. 89/1949, 29.12.1949, LHAko, Best. 661,033, Nr. 31.
89 Schreiben an das DRK Generalsekretariat vom Badischen Roten Kreuz, 6.7.1950, DRK GS Berlin, 2291.
90 Der Landrat – Flüchtlings-Kommissar an den Regierungskommissar für das Flüchtlingswesen v. 12.12.1945, StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).
91 Vgl. u. s. Kreisverwaltung Wolfenbüttel, Referat V an Landesjugendamt Braunschweig, 17.2.1948, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 77.
92 Stadt Watenstedt-Salzgitter – Sozialamt-Jugendamt an den Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt, 24.2.1949, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 77.
93 Erhebungsbogen zu Kindererholungsheim DJH, undatiert [nach 1.9.1949], NLA WO, 12 D Neu, Nr. 77.

merkte das Landesjugendamt, „dass die Verhältnisse in Cramme äußerst schlecht [seien].“ Der Leiter sei „dem Alkohol wieder ganz verfallen“, der „Betrieb wird arg vernachlässigt“, und werde auch bald aus der DJH-Liste gestrichen, weshalb er sich auch nicht mehr als Erholungsheim eigne. Ein Entwurf der Entziehung der Genehmigung nach §§ 20 bis 23 RJWG wurde erstellt, jedoch vom Vorgesetzten der zuständigen Fürsorgerin durchgestrichen, vorher sollte der Heimbetreiber gehört und eine Besichtigung vor Ort durchgeführt werden.[94] Dies geschah am 21. Dezember 1949 und ergab, dass die Zustände vor Ort „sehr dürftig und primitiv“ waren. Die Anerkennung als Kinderheim sei zurückzuziehen, wofür der Betreiber Verständnis zeigte, es sei ohnehin seit Dezember 1948 keine Erholungskur mehr durchgeführt worden.[95]

Die von der Politik vertretene Notwendigkeit der Kindererholungskuren führte mitunter dazu, dass die tatsächlichen Zustände in den Heimen in den Hintergrund traten. Auch das Kreisjugendamt Miesbach berichtet in einem Schreiben an das Bayerische Staatsministerium des Innern von einem „dringende[n] Bedürfnis“ für die Errichtung eines Kinderheimes, denn es galt, vor Ort 26 heimatlose Kinder unterzubringen.[96] Ein solches Heim sollte gemeinsam mit dem Kindererholungsheim „Haus Bergfried Bayrischzell“ in der Lage sein, 25 bis 35 Kinder aufzunehmen.[97] Ein Besichtigungsbericht der Regierung von Oberbayern vom 23. September 1948[98] offenbarte unhaltbare Zustände im Heim. Tatsächlich war das Heim mit bis zu 50 Kindern belegt. Es waren daher alle Schlafräume überbelegt, schlecht gelüftet und sonnenlos. Die Betten standen übereinander oder dicht nebeneinander. Überdies waren sie dreckig und teils eingenässt, die Bettwäsche schlecht. Für die Kinder standen lediglich zwei Toiletten zur Verfügung. Stattdessen fand sich mitten im Raum ein bis zum Rand gefüllter Nachttopf mit Spuren des Überlaufens ringsherum. Der Bericht urteilte, das Heim sei „für erholungsbedürftige Kinder in keiner Weise geeignet“ und das „bei weitem schlechteste“ Heim, was bis zu diesem Zeitpunkt angetroffen worden war. Es wurde daher empfohlen, „das Heim aufzulösen“. Die mit der Bearbeitung betraute Stelle begann sogleich erfolgreich, den Bericht zu relativieren und das Heim wurde letztlich bis 1960 weiterbetrieben.[99]

---

94 Präsident des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt: Vermerk, 13.12.1949, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 77.

95 Präsident des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt: Vermerk, 22.12.1949, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 77.

96 Kreisjugendamt an Bayerisches Staatsministerium des Innern v. 10.12.1946, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.

97 Landratsamt Miesbach an Regierung von Oberbayern v. 14.4.1947, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.

98 Besichtigungsbericht v. 23.9.1948 durch Regierung von Oberbayern, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.

99 Vgl. u. s. Regierung von Oberbayern Abt. IV B an Regierung von Oberbayern v. 24.5.1949, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.

c. Flüchtlings- und Vertriebenenkinder

Neben der Mangelernährung und dem schlechten gesundheitlichen Zustand vieler Kinder beeinflussten auch die Millionen Flüchtlinge und Vertriebene die Entwicklung des Kinderkurwesens. Nicht nur waren viele Heime mit Flüchtlingskindern belegt, ihre Unterbringung trat hierbei auch in Konkurrenz zur Aufnahme nicht geflüchteter Kinder. So hatte im Jahr 1946 eine Frau B. die Genehmigung zur Errichtung eines Kindererholungsheimes in Altusried, Kempten, beantragt, die von der Gemeinde unter Verweis auf die Notwendigkeit der Flüchtlingsunterbringung in den betreffenden Räumlichkeiten zurückgewiesen wurde.[100] Erst nach einem erneuten Schreiben von Frau B. im Jahr 1948[101] wandte sich das Landratsamt an das örtliche Gesundheitsamt sowie den Kreisbaumeister und bat um Überprüfung, ob die Räumlichkeiten den Betrieb eines Kindererholungsheimes erlaubten.[102] Beide befürworteten anschließend die Einrichtung eines Kindererholungsheimes unter Einhaltung bestimmter Auflagen.[103]

In der Frage der Nutzung der vorhandenen Heime kam den Flüchtlingsämtern erheblicher Einfluss zu. So sprach sich im eingangs erwähnten Fall des Heimes „Ole Hoop“ bereits der Landrat von Sonthofen für die Nutzung des Kindererholungsheimes mit 45 bis 50, nach einem Ausbau mit 20 zusätzlichen schwäbischen Kindern aus, wie sich aus einem Schreiben des Flüchtlingskommissars für den Landkreis Sonthofen vom 9. Februar 1946 ergibt.[104] Kurze Zeit später, im April 1946, erreichte das Flüchtlingsamt Sonthofen ein Schreiben der Betreiber des Heims, der Eheleute F. und H. Sie gaben an, dass ihnen ein Pfarrer der Inneren Mission einen Pachtvertrag über das Heim angeboten hatte. Hierbei habe er gedroht, dass, falls die beiden sich nicht mit dem angebotenen Preis zufriedengeben würden, der Flüchtlingskommissar angekündigt habe, das Heim sofort mit anderen Flüchtlingen ohne Vergütung zu belegen. Zu ihrer Verteidigung führten sie an, dass es wohl keine entschädigungslose Enteignung geben dürfe und dass sie britische Staatsbürger seien, was ihnen Schutz vor Beschlagnahmung ihres Eigentums böte. Zudem zeigten sie sich bereit, Flüchtlingskinder aufzunehmen, dies jedoch nicht ausschließlich, da es sich um ihre

100 Schreiben des Landratsamts – Ref. II – an Frau Hilde Bitzer v. 21.10.1946, in: StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 825.
101 Bewerbungsschreiben der Frau Bitzer an das Bürgermeisteramt Altusried v. 18.6.1948, in: in: StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 825.
102 Schreiben des Landratsamt Kempten an das staatliche Gesundheitsamt v. 29.7.1948 sowie Schreiben des Landratsamt Kempten an den Kreisbaumeister Kempten v. 23.8.1948, in: StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 825.
103 Genehmigungsbescheid des Landratsamts an Frau Bitzer v. 3.9.1948, in: StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 825.
104 Flüchtlingskommissar für den Landkreis Sonthofen an den Regierungskommissar für das Flüchtlingswesen v. 9.2.1946, StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).

Lebensgrundlage handele.[105] Der Flüchtlingskommissar meldete dann an den Regierungskommissar für das Flüchtlingswesen, es lasse sich ein Gewinnstreben des Ehepaares erkennen, die Flüchtlingskinderaufnahme sei nur ein Deckmantel, weshalb er sich für eine Beschlagnahme des Grundstücks ausspreche.[106] Nicht nur schaltete das Ehepaar daraufhin einen Rechtsanwalt ein,[107] Frau H. erschien nach Bericht des Flüchtlingskommissars auch am 17. April 1946 an seinem Privatwohnsitz und versuche ihn mit einem Geschenk zu bestechen.[108] Letztlich blieb es jedoch die mutmaßliche britische Staatsbürgerschaft, die allein geeignet war, eine Beschlagnahme abzuwenden, da das Verfahren zu ruhen hatte, bis die Staatsbürgerschaft der Eheleute durch das britische Konsulat geklärt sei. Sollte sich hierbei ergeben, dass sie keine solchen sind oder keine Entscheidung bis Mitte Juni 1946 ergehe, sei zu verfahren, wie bei allen anderen Deutschen.[109]

d. West-Ost-Konkurrenz

Die West-Ost-Konkurrenz beider deutscher Staaten betraf auch die Kinderverschickung. Die Aktion ‚Berliner Kinderverschickung' bzw. ‚Kinderluftbrücke' (1953–1957)[110] ermöglichte Berliner Kindern bis Mitte der 1960er Erholungsaufenthalte in der Bundesrepublik.[111] Während Kinder von West-Berlin zwecks Kurerholung in den Westen reisten, schickten einige Eltern ihre Kinder auch in die Deutsche Demokratische Republik (DDR) auf Erholungskur in Erholungs- und Kurheime. Seit 1951 führte

105 Kindererholungsheim Ole Hoop Freed und Friedl Harms an das Flüchtlingsamt Sonthofen v. 2.4.1946, StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).
106 Flüchtlingskommissar für den Ldkr. Sonthofen an den Regierungskommissar für das Flüchtlingswesen v. 8.4.1946, StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).
107 Rechtsanwalt Vogtherr für Frau Harms an den Flüchtlingskommissar für den Landkreis Sonthofen [um 1946], StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).
108 Flüchtlingskommissar für den Ldkr. Sonthofen an den Regierungskommissar für das Flüchtlingswesen v. 23.4.1946, StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).
109 Schreiben an Flüchtlingskommissar für den Ldkr. Sonthofen (Urheber nicht ersichtlich, wohl im Hause) v. 5.5.1946, StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14015 (ehem. 78a).
110 Vgl. Kostka, Bernd von: Ferien vom Kalten Krieg. Die Kinderluftbrücke 1953–1957, Berlin 2013; RBB: Ein Beitrag für Berliner Kinder – Das Hilfswerk Berlin, 13.12.1954, unter: https://www.ardaudiothek.de/episode/rbb-retro-1954/ein-beitrag-fuer-berliner-kinder-das-hilfswerk-berlin/rbb/12624991/, letzter Zugriff: 07.11.2024.
111 Um die notleidende Bevölkerung West-Berlins zu unterstützen, hatten sich 1948 die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände (Deutscher Städtetag, Deutscher Städtebund, Deutscher Landkreistag und Deutscher Gemeindetag), der Hauptausschuss der Arbeiterwohlfahrt, der Deutsche Caritasverband und Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland, das Deutsche Rote Kreuz und der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband zum „Hilfswerk Berlin" zusammengeschlossen. Sie wollten den Kindern einige Wochen in Gastfamilien oder in Kindererholungsheimen im Westen ermöglichen. Vgl. Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164.

die DDR sogenannte Ferienaktionen durch.[112] Neben Kindern aus der DDR[113] konnten ab 1954 auch Kinder aus der Bundesrepublik an diesen Reisen teilnehmen.[114] Um die Eltern über diese Möglichkeiten informieren zu können, gründete die „Deutsche Gemeinschaft zum Schutze der Kinder" die „Zentrale Arbeitsgemeinschaft – Frohe Ferientage für alle Kinder" (ZAG), deren Gründungsausschuss aus sieben Mitgliedern bestand, hiervon vier KPD-Funktionäre oder -Mitglieder.[115] Stets im Frühjahr begann die Werbung in der Bundesrepublik für jene sommerlichen Ferienaktionen mittels Haustürbesuchen, Flugblätterverteilungen oder auch Schreiben an Eltern. Die Maßnahme konzentrierte sich auf Kinder im Alter zwischen sechs und 14 Jahren aus „kommunistischen oder politisch labilen Familien und Kinder von Eltern mit niedrigen Einkommen".[116] Diese Behauptung aus der zeitgenössischen, westdeutschen Literatur deckt sich – jedenfalls hinsichtlich der Einkommen – mit den archivalisch überlieferten Quellen. So stammten beispielsweise nach den Erkenntnissen des Jugendamts Rosenheim bei einer Ferienaktion alle Kinder bis auf eines aus Arbeiterfamilien.[117] Nach DDR-Angaben konnten in der Spitze im Jahr 1955 rund 50.000 bis 55.000 Plätze für westdeutsche Kinder angeboten werden. Im Jahr 1956 sollen über 40.000 Kinder aus Westdeutschland und -Berlin an derartigen Ferienaktionen in der DDR teilgenommen haben.[118] Ab 1957 nahm die Anzahl der teilnehmenden Kinder wieder ab, was von westdeutscher Seite insbesondere auf das Verbot der KPD und des DFD (Demokratischer Frauenbund Deutschlands) sowie die verbesserten westdeutschen Angebote zur Ferienbetreuung zurückgeführt wurde.[119] Wie sich aus der zeitgenössischen Literatur und aus den herangezogenen Akten ergibt, sorgten jene „sowjetzonalen" Ferienaktionen für gehörige Unruhe in der Bundesrepublik.[120] Das Bayerische Staatsministerium des Innern warnte die Regierung von Oberbayern in einem Schreiben vom 17. Juni 1956 davor, dass die Ferienaktionen allein politischen Zwecken der SBZ dienen würden.[121] Es blieb jedoch nicht bei bloßen Appellen, auch konkrete Maßnahmen wurden ergriffen. Die Bayerische Grenzpolizei erfasste die

112 Vgl. hierzu auch Niederhut, Jens: Frohe Ferien in der DDr. Kommunismus und Antikommunismus in den 1950er-Jahren, unter: https://www.bpb.de/themen/deutschlandarchiv/53123/frohe-ferien-in-der-ddr/, letzter Zugriff: 30.07.2024.

113 Die Kindererholung in der DDR ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung und stellt ein Forschungsdesiderat dar, vgl. hierzu allein Todtmann: Das staatliche Kinderkurwesen der DDR.

114 Vgl. Stolz, Otto: Gift für Kinderseelen. Die sowjetzonale Ferienaktion in der Bundesrepublik und ihre Ziele, Bonn 1958, S. 2.

115 Vgl. ebd., S. 3.

116 Vgl. ebd., S. 4.

117 Vgl. Jugendamt Rosenheim an Regierung von Oberbayern v. 11.9.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883.

118 Vgl. die Angaben zur Gesamtzahl der betreuten Kinder in den einzelnen Jahren bei Stolz: Gift für Kinderseelen, S. 9.

119 Vgl. ebd., S. 6.

120 Ebd., S. 19.

121 Vgl. Bayerisches Staatsministerium des Innern an die Regierung von Oberbayern v. 17.6.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883.

genaue Anzahl an Kindern, die in die DDR zur Erholung ausgereist waren.[122] Des Weiteren wurden von den Kreisjugendämtern aus Anlass konkreter Reisen von Kindern in die DDR „unauffällige Erhebungen" darüber erbeten, woher die Kinder stammten und aus welchen Familien.[123] Die Überzeugung davon, dass Erholungsaufenthalte in der DDR verhindert werden müssten, war – jedenfalls in Bayern – tief verwurzelt.[124]

e. Fazit

Es ist festzuhalten, dass nach Ende des Zweiten Weltkriegs die gesellschaftlichen Zustände dazu führten, dass den Kindererholungskuren und -maßnahmen von Seiten der Politik und der Öffentlichkeit eine große Relevanz zugeschrieben worden ist. Es sollten möglichst rasch viele Kinder – insbesondere aus schwer zerstörten Städten, aber auch aus Flüchtlings- und Vertriebenenlagern – in Heime geschickt werden. Das Ziel, möglichst viele Kinder in Erholung zu schicken, und die Tatsache, dass die Eröffnung eines Heimes zunächst mit wenig Formalitäten und Regelungen sowie Überprüfungen einherging, führte dazu, dass sich in den ersten Jahren nach Kriegsende zahlreiche kleine Heime gründeten. Darunter zum Teil Kleinstbetriebe, die nicht die Anforderungen an die Betreuung von Kindergruppen erfüllten, wie etwa Erholungsheime, die in Pensionen oder gar Gaststätten integriert waren.[125] Darüber hinaus ist diese Phase als eine Phase des Übergangs zu charakterisieren. Dies betraf sowohl die Formierung der Akteursstrukturen als auch die Genehmigungen und Kontrollen der Einrichtung durch entsprechende Aufsichtsstellen. Es bestanden noch überwiegend keine Verbindungen zwischen Kureinrichtungen und Entsendestellen. Diese Netzwerke entstanden erst in den Wirren der Nachkriegszeit, hatten sich jedoch bis in die 1960er Jahre konsolidiert. Demnach ist die frühe Phase auch als ein Weg zur Konsolidierung zu verstehen.

D. Die Phase der relativen Stabilität der Kinderkuren, circa 1955–1974

a. Einleitung

Der Frühzeit des Kinderkurwesens schloss sich eine etwa zwei Jahrzehnte dauernde Phase an, die sich vor allem durch ihre relative Stabilität auszeichnete. Sie dauerte von der Mitte der 1950er bis in die erste Hälfte der 1970er Jahre und kann durch fünf wesentliche Entwicklungen charakterisiert werden.

---

122 Auszug aus einem Bericht des Präsidiums der Bayerischen Grenzpolizei v. 9.8.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883.

123 Vgl. u. s. Bayerisches Landesjugendamt an Kreisjugendamt Landkreis Altötting v. 21.8.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883; vgl. auch Bayerisches Landesjugendamt an Jugendamt Rosenheim v. 21.8.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883.

124 Vgl. u. s. Bayerischen Landesjugendamt an Landratsamt Bezirksfürsorgeverband Fürstenfeldbruck über Regierung von Oberbayern v. 31.1.1958, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 10884.

125 Siehe hierzu: LASH, Abt. 510, Nr. 6013.

b. Merkmale der Stabilitätsphase

Erstens deuten die verfügbaren Zahlen, die Auskunft über den Umfang der Kinderkuren geben, darauf hin, dass in diesem Zeitraum die jährliche Verschickung von Kindern am höchsten war. Beim Landschaftsverband Rheinland etwa erreichte die Kurheilverschickung ihren Höhepunkt zwischen 1958 und 1966, als die Entsendezahlen von Kindern und Jugendlichen jährlich über 10.000 betrugen.[126] Beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe lagen sie zwischen 1950 und 1968 über dem Wert von 20.000 und erreichten ihren Höhepunkt im Jahr 1956, als über 30.000 Kinder und Jugendliche im Rahmen der Kurheilfürsorge verschickt wurden. Bis ins Jahr 1975 wurden jährlich noch über 15.000 Kinder und Jugendliche entsandt. Erst im Jahr 1976 unterschritt die jährliche Kinderentsendung diesen Wert und erholte sich danach nicht mehr.[127] Auch die Daten, die Hans-Walther Schmuhl zum Umfang der Kinderverschickung der Deutschen Angestelltenkrankenkasse gesammelt hat, deuten in dieselbe Richtung. Diese übertrafen im Jahr 1954 zum ersten Mal den Wert von 7.000 verschickten Kindern und bewegten sich bis ins Jahr 1966 zwischen 7.000 und 8.500. Danach sanken sie kontinuierlich, bewegten sich bis einschließlich 1976 jedoch weiterhin um etwa 6.000 Kinderkuren. Erst 1977 kam es zu einem signifikanten Abfall.[128]

Zweitens ist zu bemerken, dass die Anzahl der Tuberkulose-Kuren bis Mitte der 1950er Jahre massiv gesunken war, sodass sich für einige Heimträger eine Umstellung ihrer Tuberkulose-Heilstätten zu allgemeinen Kureinrichtungen anbot, wie zum Beispiel für das DRK-Tbc-Kindersanatorium „Am Sultmerberg“ bei Northeim in Niedersachsen, das ab 1. Mai 1953 als Kindererholungsheim weiterbetrieben wurde.[129] Die Zentralstelle für Tuberkulose-Hilfe bei der LVA Westfalen etwa führte in der unmittelbaren Nachkriegszeit zunächst nur Kinderheilverfahren für tuberkulöse Kinder durch.[130] In einem Schreiben an die Barmer Ersatzkrankenkasse vom März 1951 hieß es seitens der LVA bereits, dass „der Höhepunkt der Tbc-Erkrankungen jetzt erreicht“ sei und man für die Zukunft daher vorsichtiger planen müsse.[131]

Die LVA Westfalen erhielt bis Mitte der 1950er Jahre zahlreiche Anfragen von Kinderheilstätten anderer Träger, die ebenfalls Probleme mit der Belegung hatten. Zum

---

126 Vgl. Landschaftsverband Rheinland: Leistung in Zahlen 1954–1964 / 1959–1970 / 1964–1975 / 1970–1980 / 1975–1985 / 1980–1990 / 1985–1996, Köln 1965 / 1970 / 1975 / 1980 / 1985 / 1991 / 1995.

127 Vgl. die Kurberichte in den Akten ALWL, 620/3741; ALWL, 620/3742; ALWL, 620/3743; ALWL, 620/3735; ALWL, 620/3736; ALWL, 620/3737.

128 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 78–79.

129 Vgl. Sozial Arbeit, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1953), H. 4, o.P.

130 Vgl. Durchdruck eines Schreibens an die Ruhrknappschaft, 24.4.1946, DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/1067.

131 Vgl. Schreiben der LVA Westfalen an die Barmer Ersatzkasse, 16.3.1951, DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/1067.

Teil, so lässt sich vermuten, weil die Belegung mit Tbc-kranken Kindern zurückging. So fragte im Dezember 1955 die LVA Braunschweig wegen der sinkenden Anzahl von Hilus-Tbc.-Fällen, ob die Kollegen in Westfalen nicht an einer Belegung der eigenen Kinderheilstätte in Bückeburg interessiert seien.[132]

Die Stabilitätsphase war auch die Zeit, in der drittens die Rentenversicherungsträger verstärkt als Entsendestellen auf den Gebieten der Kindererholung und der Kinderheilbehandlung auf den Plan traten. Die Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung weist etwa für die Kinderheilbehandlung aus, dass erst 1960 über 10.000 Kinderheilbehandlungen beendet wurden. Zwischen 1968 und 1975 wurden jährlich über 20.000 Kinderheilbehandlungen beendet. Erst ab 1976 nahmen die Zahlen signifikant ab, bis sich die jährlichen Kinderheilbehandlungen ab 1981 auf dem Niveau von etwa 15.000 einpegelten und auf diesem auch bis 1989 verblieben.[133]

Die Landesversicherungsanstalt Hessen baute in dieser Zeit ihre Kindererholungsentsendung nach St. Peter-Ording, die 1953 mit 299 Kindern begonnen hatte, auf jährliche Zahlen von 2.500 bis 2.800 Kinder aus. Die Erholungskuren der LVA Baden stiegen von knapp 600 im Jahr 1956 auf über 1.500 im Jahr 1960. Danach bewegte sich ihre Anzahl bis 1974 zwischen 1.500 und 2.000. Ähnliches gilt auch für die Erholungskuren der LVAen Schleswig-Holstein und Hamburg.[134]

Viertens gab es zwei wesentliche Entwicklungen auf der Ebene der Kinderkureinrichtungen in der Jugendhilfe. Der Heim-Boom des ersten Nachkriegsjahrzehnts endete im Jahr 1956 mit der Höchstzahl von 919. Danach nahm die Gesamtzahl der Heime stetig, aber langsam, ab. Erst 1974 wurde die Marke von 600 Heimen unterschritten.[135] Bereits in den späten 1950er Jahren schlossen erste Heime aufgrund mangelnder Nachfrage.

Beispielsweise veräußert die Stadt Lünen ihr Kinderkurheim im rheinland-pfälzischen Altenhofen aufgrund des verbesserten Gesundheitszustands der heimischen Kinder. So heißt es etwa in einer Niederschrift des Ausschusses für das Kurheim vom 20. Dezember 1955:

---

132 Vgl. Landesversicherungsanstalt Braunschweig – Der Vorsitzende der Geschäftsführung – an die Landesversicherungsanstalt Westfalen, 20.12.1955, DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/1067.

133 Vgl. Kapitel IV. „2. Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer" Abschnitt „B. Kurträgerschaft".

134 Vgl. Landesversicherungsanstalt Baden (Hg.): Geschäftsbericht 1973–1989, Karlsruhe 1974–1990; Landesversicherungsanstalt Baden: Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1956–1972, Karlsruhe 1957–1973; Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg (Hg.): Geschäftsbericht 1954–1989, Hamburg 1957–1989; Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Geschäftsbericht 1975–1989, Frankfurt am Main, 1976–1990; Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1964–1974, Frankfurt am Main 1965–1975; Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein (Hg.): Bericht über die Verwaltung der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1954–1989, Lübeck 1956–1990.

135 Vgl. Kapitel I.1.A. „a. Statistische Entwicklung".

> „Es bereitet schon jetzt erfreulicherweise Schwierigkeiten, genügend gesundheitsgefährdete Kinder für die Kurheilmaßnahmen in Altenhofen auszusuchen. Es müssen künftighin auch reine Erholungskuren für Kinder aus sozialschwachen Kreisen und mit milieugeschädigten Kindern durchgeführt werden."[136]

Die Überlegung, auf Erholungskuren umzustellen, scheiterte jedoch. Wenige Jahre später beschloss das Kuratorium, das Heim, und der Rat der Stadt, das entsprechende Landgut aufzugeben.[137]

Gleichzeitig nahm gemäß der Jugendhilfestatistik die Zahl der Heimplätze, trotz der Schließung zahlreicher Heime, bis 1961 zu. In diesem Jahr erreichte sie ihren Höchstwert von 58.167. Danach begann auch die Platzzahl langsam zu sinken. Das Jahr 1968 war das letzte, in dem die Zahl den Wert von 50.000 überschritt. Dennoch verblieb sie bis zum Jahr 1974 auf einem hohen Niveau von über 40.000.[138]

Diese beiden Entwicklungen spiegeln sich im Anstieg der durchschnittlichen Platzzahl je Heim wider, die seit 1956 kontinuierlich zunahm. Dieser Trend zur Kapazitätserweiterung und größeren Heimen scheint sich bis 1989 fortgesetzt zu haben.[139]

Fünftens kam es im Zuge des Aufbaus von Entsendestellen und einer zunehmend engeren sozialrechtlichen Rahmung, die beide der (spezialisierten) Kurheilfürsorge den Vorrang vor der Erholungsfürsorge einräumten, zu einer Spezialisierung und Diversifizierung der Heime. Diese Voraussetzungen erfüllte ein durchschnittliches Kindererholungsheim in der Regel nicht.[140]

Durch Aufnahme in die Kurpläne der zentralen Ausgleichsstellen, wie sie etwa in Westfalen-Lippe und dem Rheinland bestanden, konnte die Heimbelegung jedoch gesichert werden. Daher strebten viele Heimbetreiber nach einer Aufnahme.[141] Auch rückten mit der weitestgehenden Überwindung der Nachkriegsmängel und der Tuberkulose im ersten Nachkriegsjahrzehnt neue Kurindikationen, wie etwa Verhaltensstörungen, in den Vordergrund, die eine gezieltere Behandlung erforderten.[142]

---

136 Niederschrift über die Sitzung des Ausschusses für das Kinderkurheim Altenhofen am 20. Dezember 1955 [...], 4.1.1956, StadtA Lünen, 01.04. / Verwaltungsarchiv (1945–1997), Nr. 9323.

137 Vgl. Niederschrift über die Sitzung des Ausschusses Kuratorium Altenhofen am 14.7.1958 [...], o.D., StadtA Lünen, 01.10. / Protokolle (ab 1946), Nr. Vw – VA 10.474; Niederschrift über die Sitzung des Rates der Stadt Lünen am 7.11.1958 [...], o.D., StadtA Lünen, 01.10. / Protokolle (ab 1946), Nr. Vw – VA 8241.

138 Vgl. Kapitel I.1.A. „a. Statistische Entwicklung".

139 Vgl. ebd.

140 Vgl. etwa die Beispiele in den Akten ALWL, 620/3198, 620/3291 und 620/3292.

141 Für ein Beispiel aus Westfalen, vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 371–373.

142 Vgl. beispielsweise Vermerk des Dr. Wolters – Abtlg. Vc, 16.6.1953, ALWL, 620/3198; vgl. auch Kapitel I.2. „D. Kurarten".

Die Verantwortlichen der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf etwa entschieden auf Anfrage des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Jahr 1955, eine besondere Abteilung für verhaltensgestörte Kinder zu errichten, die zwei Jahre später in Betrieb genommen worden sei und ab dem Kurjahr 1956/57 auch in den Kurplänen des Landschaftsverbands auftauchte.[143] Die beiden Besitzerinnen des privaten aber eng mit dem Landesverband der Inneren Mission in Westfalen verbundenen Kinderkurheims Sonnenhalde entschieden im Jahr 1956 aufgrund behördlicher Änderungen, sich auf Haltungsstörungen und Bewegungstherapie zu spezialisieren, offenbar um attraktiv für die Kuren der Landesversicherungsanstalt Westfalen zu bleiben, die über die Innere Mission abgewickelt wurden.[144] Und beim Synodalverband für Innere Mission in Hamm überlegte man 1963, das eigene Jugenderholungsheim Bloemfontein auf Borkum auf spezialisierte Kurheilfürsorge umzustellen.[145] Der Begriff der spezialisierten Kurheilfürsorge, wie er beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe verwendet wurde, deutet an, dass es hier um die Aufnahme in den Kurplan desselben gegangen sein musste.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Stabilität relativ war. Darauf weisen nicht nur die Gleichzeitigkeit des Abbaus von Heimen und des Ausbaus der Platzkapazitäten sowie der einsetzende Spezialisierungs-/Diversifizierungsdruck hin. In der ersten Hälfte der 1960er Jahre kam es auch zu einer Phase hoher Pflegesatzsteigerungen, die erst 1967/8 kurzzeitig nachließ.[146]

Kapazitätsausbau und Spezialisierung beziehungsweise Diversifizierung erscheinen in diesem Zusammenhang als Reaktionen auf einen steigenden Wettbewerbsdruck. Dieser Wettbewerb konnte seitens der Heimträger aufgrund des sozialen Charakters der Kinderkuren und der allgemeinen Kostensteigerungen, vor allem im Personalbereich, nicht über Pflegesatzsenkungen (Preissenkungen) ausgetragen werden.

Nicht ohne Grund antwortete der Leiter der Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge beim Landschaftsverband Westfalen dem Kindersanatorium Elisabethhaus in Bad Nauheim auf einen Antrag zur Erhöhung der Pflegesätze im Juli 1964, dass die „soziale Kurfürsorge […] im Allgemeinen keine kostendeckenden Pflegesätze“ kenne. Der vom Heim beantragten Pflegesatzerhöhung von 10,30 DM auf 10,90 DM könne er nur zustimmen, wenn diese auf die für 1965 geplante Pflegesatzerhöhung angerechnet würde. Pflegesatzerhöhungen innerhalb eines Kurjahrs seien grundsätzlich

143 Vgl. Gedanken zur Verabschiedung am 30.9.86, o.D., HAB, Ni Diak, 6/6; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurjahr 1956/57, Münster 1956, ALWL, 620/3504.
144 Vgl. Schreiben der Geschwister Görger an Fräulein G., 22.11.1956, AEKvW, 13.110, Nr. 3164; Schreiben an das Kinderkurheim Sonnenhalde – Geschwister Görger, 3.6.1957, AEKvW, 13.110, Nr. 3164.
145 Vgl. Niemeyer an Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Landesrat Dr. Dr. Straube, 19.6.1963, ADE, HGSt, Nr. 10722.
146 Vgl. Kapitel I.2. „G. Heimkosten und -finanzierung“.

nicht wünschenswert, denn die Budgets der Entsendestellen stünden fest, sodass jede Erhöhung der Pflegesätze zu einer Verringerung der Kurentsendungen führen müsse.[147]

Die allgemeine Kostensteigerung im Kinderkurwesen war in erster Linie auf die zunehmenden Personalkosten zurückzuführen.[148] Es war gerade dieser Bereich, in dem eine zweite Entwicklung in der ersten Hälfte der 1960er Jahre ihren Anfang nahm; der Personalmangel, der sich immer stärker bemerkbar machte. Der Ärztliche Jahresbericht für das Jahr 1961 der Kinderheilanstalt Viktoriastift in Bad Kreuznach sprach beispielsweise von einem „zeitweilig sehr spürbare[n] Mangel an ausgebildetem und zuverlässigem Pflegepersonal," welcher der „Aufnahmekapazität quantitative und qualitative Grenzen" gesetzt habe. So seien im letzten Kurgang des Jahrs 20 Kinder weniger aufgenommen worden als es Anmeldungen gegeben habe. Und auch an technischem und ärztlichem Personal mangele es.[149] Aus dem „zeitweiligen Mangel" war, in den Worten des Chefarzts der Kinderheilanstalt, bis Herbst 1964 eine „Mangel-Situation der Pflegekräfte" und ein „pflegerische[r] Notstand" geworden.[150]

Eine ähnliche Situation herrschte auch andernorts. In den Berichten der Aufsichtsbehörden wird von teils dramatischem Personalmangel und erfolglosen Bemühungen der Einrichtungen, Personal einzustellen, berichtet. In einem dieser Berichte hieß es im Jahr 1972, das Heim habe „bisher Personalanzeigen im Gegenwert von 1000 DM ohne Erfolg vorzuweisen".[151] Auch die Träger waren über diese Probleme informiert, konnten aber zumeist nicht helfen. So schrieb die LVA Schleswig-Holstein im Jahr 1970 an die Kinderheilstätte Satteldüne wegen des „bedauerliche[n] Engpaß[es] auf dem medizinisch-pädagogischen Sektor", die eigenen „speziellen Bemühungen um Anwerbung von Fachkräften" hätten „bisher keinen sichtbaren Erfolg gezeigt".[152]

Dieser Mangel an Pflegepersonal betraf sicherlich nicht nur die Kinderkureinrichtungen. So warb ein Inserat aus den späten 1960er unter der Überschrift „Lage noch schwierig?" für das Schalten von Stellenausschreibungen für Pflegepersonal in einem Zeitungsverbund und führte dazu aus, man könne „fast von einer neuen Wissenschaft sprechen, wie – wo – wann überhaupt noch gutes Pflegepersonal

147 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe an Kindersanatorium Elisabethhaus, Bad Nauheim, 13.7.1964, ADE, 219/2.
148 Vgl. Kapitel I.2. „G. Heimkosten und -finanzierung".
149 Vgl. Ärztlicher Jahresbericht 1961 der Bad Kreuznacher Kinderheilanstalt Viktoriastift in Bad Kreuznach, o.D., ADE, 103/1.
150 Vgl. Chefarzt der Bad Kreuznacher Kinderheilanstalt Viktoriastift – Dr. med. Hans Gött: Zusammenfassender Überblick, 27.10.1964, ADE, 103/1.
151 Vgl. Notiz LJA Hannover, 7.4.1972, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 876.
152 Abt. Vb/110-10/3 (LVA Schleswig-Holstein) an die Kinderheilstätte Satteldüne der LVA Schleswig-Holstein, 8.5.1970, LASH, Abt. 374, Nr. 2149.

zu bekommen“ sei.[153] Es erscheint plausibel, dass für die Kinderkurheime mit ihrer oft abgelegenen Lage und geringen finanziellen Spielräumen sich dieser Personalmangel noch dramatischer auswirkte als für andere Arten von Einrichtungen. Einige Heime waren diesem Problem schlussendlich nicht gewachsen. So musste beispielsweise das Marienheim auf Norderney im Jahr 1969 als direkte Folge der gestiegenen Personalkosten den Kindererholungsbetrieb einstellen: Um überhaupt Personal gewinnen beziehungsweise halten zu können, hatte man unter anderem eine „Inselzulage“ und mehr Freizeit gewährt.[154] Die dadurch gestiegenen Personalkosten wollten jedoch nicht alle Entsendestellen in Form höherer Pflegesätze mittragen.[155] Auch die Schließung der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth im selben Jahr kann auf den schon seit Jahren chronischen Personalmangel der Einrichtung zurückgeführt werden.[156]

Dennoch zeigen die Zahlen, dass es sich dabei um Ausnahmen handelte – zu einer Welle von Heimschließungen kam es in den 1960er und frühen 1970er Jahren keineswegs. Die Probleme im Zusammenhang mit Personalgewinnung und Pflegesätzen stellten die Einrichtungen vor Herausforderungen und dürften in vielen Fällen auch zu ernsten Problemen im Heimbetrieb geführt haben, wenn dieser trotz des Mangels an pädagogisch ausgebildetem Personal weitergeführt wurde. Insgesamt stellten diese Probleme jedoch keine existentielle Bedrohung für den gesamten Sektor der Kinderkur- und Erholungsfürsorge dar.

c. Fazit

Die steigenden Verschickungszahlen und der forcierte Aufbau von Heimkapazitäten deuten an, dass sich bis Mitte der 1950er Jahre Prozesse in der Verwaltung und praktischen Durchführung der Kuren etabliert hatten, die es erlaubten, den Umfang des Kinderkurwesens rasch zu vergrößern. Damit zusammen hing das Ende der Hochphase der Tuberkulosebekämpfung, wodurch bereits bestehende Strukturen und Kapazitäten für die Kuren für allgemeine Erkrankungen freigemacht werden konnten.

Offenbar hatte sich im Denken der Verantwortlichen bei Entsendestellen und Kostenträgern ein Gefühl der Notwendigkeit von Kinderkuren verankert, welches die Nachfrage zunächst wachsen und dann auf hohem Niveau verharren ließ. Dass diese Notwendigkeit nicht flächendeckend hinterfragt wurde, hat vermutlich auch damit zu tun, dass die bundesdeutsche Wirtschaft bis in die erste Hälfte der 1970er

153 Vgl. „Lage noch schwierig?“ Reklame fürs Aufgeben von Pflegepersonal-Stellenanzeigen, späte 1960er Jahre, NLA AU, Dep. 92, Nr. 138.
154 Vgl. Marienheim Norderney an Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 4.9.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
155 Vgl. Vorstandsvorsitzender des Marienstifts an Landkreis Iserlohn – Gesundheitsamt, 16.10.1969, NLA AU, Dep. 92, Nr. 51.
156 Vgl. hierzu Kleinschmidt: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969, S. 56–57; vgl. auch Kapitel I.2 „I. Heimaufsicht“.

Jahre von größeren Disruptionen verschont blieb.[157] Vielmehr dürfte es kein Zufall sein, dass das Ende der Stabilitätsphase mit der ersten großen Rezession im Zuge der Ölkrise zusammenfiel.

E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre

a. Rückgang der Kinderkuren infolge gesunkener Nachfrage

Die 1970er Jahre waren durch deutlich rückläufige Entwicklungen im Bereich der Kur- und Erholungsheime für Kinder und Jugendliche gekennzeichnet. Besonders drastisch stellt sich diese Entwicklung im Vergleich zu anderen Typen von Betreuungseinrichtungen dar, deren Zahl im selben Zeitraum deutlich zunahm, wie das folgende Schaubild von 1980 zeigt:

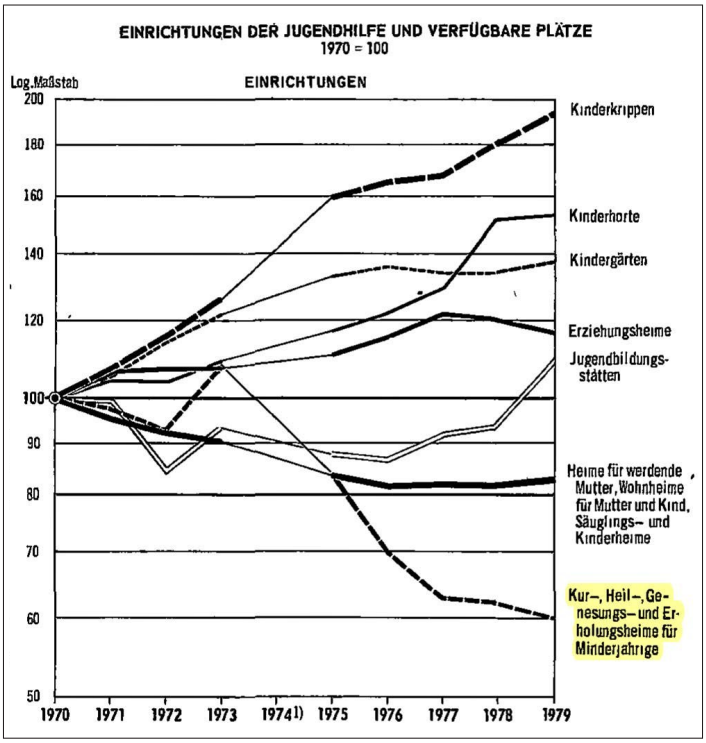


Abbildung 12: Jugendhilfestatistik: Einrichtungen der Jugendhilfe und verfügbare Plätze, 1970–1979 (prozentuale Veränderung)
Quelle: Statistisches Bundesamt (Hg.): Wirtschaft und Statistik 12/80, Stuttgart/Mainz 1980, S. 872.

Eine solche Entwicklung war nicht zwingend zu erwarten gewesen. Zwar hatte die Anzahl der Plätze in bundesdeutschen Kinderkur- und -erholungseinrichtungen schon 1961 mit über 58.000 ihren Höchststand erreicht und war dann langsam zurückgegangen.[158] Dennoch erwarteten zeitgenössische Experten und Beobachter in den

157 Zur Konjunkturentwicklung in dieser Zeit, vgl. Spoerer, Mark/Streb, Jochen: Neue deutsche Wirtschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts, München 2013, S. 219–224.
158 Siehe dazu oben Kapitel I.1.A. „a. Statistische Entwicklung".

1960er und frühen 1970er Jahren, dass die Nachfrage wenn nicht ansteigen, so doch zumindest konstant bleiben würde. Einen massiven Rückgang sah in dieser Zeit niemand voraus. Noch 1965 ging das Diakonische Werk davon aus, „daß der Bedarf an Kurverschickungen von Jahr zu Jahr größer wird und die Kosten für die Maßnahmen weiter steigen" würden.[159] In den folgenden Jahren ging man dort zwar zunehmend dazu über, einen Rückgang bei der allgemeinen Kindererholung zu prognostizieren, zugleich erwartete man aber einen Zuwachs „spezieller Erholungsmaßnahmen, die in Kinderkurkliniken und Kinderkurheimen durchgeführt werden".[160]

Freilich gab es auch schon in den 1960er Jahren Probleme, die für manche Heime krisenhaften Charakter hatten und in einigen Fällen zu deren Schließung führten: Personal war in Zeiten des Wirtschaftsbooms und der Vollbeschäftigung schwer zu bekommen, die steigenden Personalkosten erforderten höhere Pflegesätze, die nicht alle Entsendestellen beziehungsweise Kostenträger zahlen wollten. Dazu kamen hohe Investitionsbedarfe. Dennoch ging man nicht von einer baldigen Schrumpfung des gesamten Sektors aus, was sich schon daran zeigt, dass einige Einrichtungen noch Anfang der 1970er Jahre aufwändig saniert wurden (dazu unten mehr).

Mitte der 1970er Jahre vollzog sich jedoch ein rascher Umschwung hinsichtlich der Zukunftserwartungen. Gerhard Niemeyer, Referent für Kur- und Erholungsfürsorge in der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks, schrieb im Juni 1976 an einen Heimträger, „in letzter Zeit" habe ein Drittel der evangelischen Kinderkurheime schließen müssen – „die gleichen Nachrichten kommen von den Krankenkassen, von den Rentenversicherungsträgern bzw. von den Städten und Landkreisen."[161] Dem Kinderarzt Kurt Hartung berichtete Niemeyer:

> „Im Bereich des Diakonischen Werkes kamen vor drei Jahren noch 78.000 Kinder in die Kur, dagegen war es im letzten Jahr rund ein Drittel weniger (52.000). Bisher hatten viele Kinderkurkliniken eine Warteliste von einem 3/4 Jahr, jetzt mußten viele dieser Einrichtungen schließen. Beim Deutschen Caritasverband ist die Situation ähnlich."[162]

Berichte über ein allgemein rückläufiges Interesse, mangelnde Auslastung und die drohende oder bereits erfolgte Schließung von Einrichtungen finden sich ab Mitte der 1970er Jahre bei praktisch allen Organisationen, die auf dem Gebiet des Kinderkurwesens tätig waren, sowie in der Presseberichterstattung.[163] Exemplarisch seien

159 Innere Mission Rheinland (Kielhorn): Erfahrungsbericht zum Gesamtverwendungsnachweis über die Kinder-, Jugendlichen- und Müttererholungs- und Genesungsfürsorge im Rechnungsjahr 1964, 10.5.1965, ADE, HGSt, Nr. 10729.

160 Niemeyer an Firma Immobilien Kemm, 18.3.1970, ADE, HGSt, Nr. 10687.

161 Niemeyer an Fürstlich zu Waldburg-Wolfegg'sche Hauptverwaltung, 24.6.1976, ADE, HGSt, Nr. 10688.

162 Niemeyer an Prof. Kurt Hartung, 22.10.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.

163 Siehe exemplarisch: Besprechung: Rückgang der Erholungsverschickung mit Herrn Stadtrat Schmidt und Herrn Wendt (Jugendamt Stuttgart), 13.11.1973, StadtA Stuttgart, 202/ Nr. 2050; Martin Fischer an Innere

zwei Beispiele für Einrichtungen genannt, die infolge gesunkener Nachfrage schließen mussten: Das Kindererholungsheim des Landeskreises Helmstedt in Langeleben konnte den Verlust seiner wichtigsten Entsendestelle, des Hilfswerks Berlin, nicht kompensieren und stellte 1975 den Erholungsbetrieb ein.[164] Das Helenenkinderheim Bad Pyrmont schloß im Jahr 1977 aufgrund des Nachfragerückgangs, obwohl es erst kurz zuvor aufwendig saniert worden war.[165]

Die amtliche Statistik bestätigt die Schrumpfung des Sektors in dieser Zeit.[166] So ging die Zahl der dort erfassten „Kur-, Heil-, Genesungs- und Erholungsheime für Minderjährige" zwischen 1977 und 1982 von 423 auf 144 zurück, die Zahl der Plätze verringerte sich im selben Zeitraum von ca. 33.700 auf knapp 12.000. Schaut man allerdings genauer hin, wird deutlich, dass diese Zahlen schon seit längerem rückläufig gewesen waren und sich der Rückgang Mitte der 1970er Jahre allenfalls leicht beschleunigte. Erst Anfang der 1980er Jahre, besonders von 1981 auf 1982, kam es dann zu einem massiven Einbruch. In der Gesamtschau stellt es sich also so dar, dass die Heimbetreiber und Experten zunächst einen Nachfragerückgang registrierten und sich ihre Zukunftserwartungen eintrübten, erst etwas später folgte der massive Abbau von Kapazitäten.

Als Ursachen des Nachfragerückgangs führten die Zeitgenossen eine Reihe von Gründen an. Vertreter der Kinderfahrtmeldestellen, die bereits im Jahr 1974 bei einer Besprechung eine Rückentwicklung der Zahlen feststellten, verwiesen – neben dem erhöhten Beförderungstarif der Bahn – unter anderem auf den generellen Geburtenrückgang, gestiegene Pflegesätze und ein verändertes Urlaubsverhalten der Familien.[167] Gerhard Niemeyer vom Diakonischen Werk machte in einem Schreiben von 1978 vorrangig Kürzungen in der Sozial- und Gesundheitspolitik als Ursache aus, daneben verwies er jedoch auch auf die „Verbesserung der rehabilitativen Medizin in den Kinderkrankenhäusern", die verbreitete Sorge der Eltern vor dem Verpassen des Schulunterrichts sowie seine Beobachtung, „daß die Familie heute mehr im Verbund verreist".[168] Bereits zeitgenössisch war also kaum zu übersehen, dass der Kinderkur- und -erholungssektor ab Mitte der 1970er Jahre mit einem enormen Nachfragerückgang zu kämpfen hatte, und es kann kaum ein Zweifel daran bestehen,

---

Mission und Hilfswerk Hauptgeschäftsstelle, 20.12.1977, ADE, HGSt, Nr. 10688; Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, Landesjugendamt an BfA, LVA Baden, LVA Württemberg, Krankenkassen, 19.12.1979, LABW GLAK, 462-2, Nr. 312; Manuskript Caritas, o. D. [ca. 1984], BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036; Ein Abschied … für immer? Letzter Transport mit Hessenkindern verließ das Nordseebad, in: Eiderstedter Rundschau, 1977, in: LASH Abt. 581.4, Nr. 734; Gefahr für Kinderkuren, in: Deutsches Ärzteblatt (1978), H. 7, S. 344.

164 Vgl. dazu unten Kapitel I.2.F. „a. Staat/Kommunen".

165 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 103.

166 Vgl. dazu oben Kapitel I.1. „A. Statistische Entwicklung, Heimdatenbank und Heatmap".

167 Vermerk über die Vorbesprechung zur Jahreskonferenz der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet mit Vertretern der Deutschen Bundesbahn in Staufen vom 4.–8.3.1974, März 1974, LWV-Archiv, B 100-10, 1728.

168 Niemeyer an Martin Fischer, 25.1.1978, ADE, HGSt, Nr. 10688.

dass dieser ursächlich für den raschen und massiven Kapazitätsabbau in den Folgejahren war. Weniger klar ist jedoch, wie dieser Nachfragerückgang zu erklären ist. Die Zeitgenossen führten hierfür verschiedene Gründe an und tendierten mal zu dieser, mal zu jener Erklärung. Grundsätzlich kann dabei zwischen langfristigen gesellschaftlichen und demografischen Wandlungsprozessen auf der einen und eher kurzfristigen sozialpolitischen Entwicklungen auf der anderen Seite unterschieden werden. Auf diese beiden möglichen Ursachenkomplexe wird im Folgenden jeweils näher eingegangen.

b. Ursachen des Nachfragerückgangs

Gesellschaftlich-demografischer Wandel

Verstärkt ab den 1960er Jahren vollzogen sich in Westdeutschland soziostrukturelle und gesellschaftliche Wandlungsprozesse, die erhebliche Rückwirkungen auf das Kinderkurwesen hatten und auf die hier in knapper Form eingegangen werden soll.

Erstens erlebte die Bundesrepublik nach dem Ende des Babybooms ab den frühen 1960er Jahren einen im westlichen Vergleich besonders starken Rückgang der Geburtenrate.[169] Der demografische Wandel, den Träger und Förderer der Kinderkuren immer wieder als eine gewichtige Ursache der abnehmenden Belegzahlen ausmachten, lässt sich nur zum Teil als „Pillenknick“ beschreiben, der auf die besseren Verhütungsmöglichkeiten zurückzuführen war. Maßgeblich war der allgemeine Wandel der traditionellen Familienstrukturen und -selbstverständnisse mit steigendem Heiratsalter, kürzeren Ehen und einer stärkeren Orientierung an individualistischen Werten. Die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen spielte ebenso eine Rolle wie beruflich-familiäre Ungewissheiten im Zusammenhang mit den konjunkturellen Schwankungen. Als 1972 die Geburten dauerhaft unter die Sterberaten sanken, bedeutete dies eine demografische Zäsur. Vergleicht man die Zahl der Gruppe der Vier- bis Dreizehnjährigen[170] mit der Zahl der in der offiziellen Statistik ausgewiesenen Plätze in den Kinderkur- und -erholungsheimen, wird deutlich, dass das Kinderkurwesen vor allem von Mitte der 1960er bis Mitte der 1970er Jahre von den Folgen des demografischen Wandels betroffen war, bevor andere Ursachen in den Vordergrund traten.

Dazu zählten unter anderem zweitens die mit dem wachsenden Wohlstand verbundenen Freizeit- und Urlaubsmöglichkeiten.[171] Während sich viele Familien bis in die 1960er Jahre keinen gemeinsamen Urlaub leisten konnten, änderte sich dies zusehends. Mit steigenden Realeinkommen und stärkerer Kaufkraft bei gleichzeitig

169 Dazu im Folgenden Wehler, Hans-Ulrich: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 5: Bundesrepublik und DDR 1949–1990, München 2008, S. 37ff.
170 Statistisches Bundesamt, GENESIS-Online, Tabelle 12612-0001: Lebendgeborene: Bundesrepublik Deutschland, Jahre, Geschlecht, https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html.
171 Dazu im Folgenden Wehler: Deutsche Gesellschaftsgeschichte, S. 76ff.

sinkender Arbeitszeit und einer zunehmenden Zahl arbeitsfreier Tage wurden für viele Westdeutsche auch mehrwöchige private Urlaubsreisen ins Ausland zur alljährlichen Normalität. So zog der Sozialexperte Harry Fuchs eine direkte Verbindungslinie zwischen dem Rückgang bei den Kinderkuren und der Zunahme der Familienurlaube und stellte fest „dass die Inanspruchnahme der Kindererholungskuren sich mehr und mehr auf die Kinder aus sozial schwacher Umgebung reduzierte".[172]

Drittens bleibt näher zu überprüfen, welchen Einfluss die Zunahme des Anteils von Kindern mit Migrationshintergrund auf das Kur- und Erholungswesen hatte. Nachdem die Bundesregierung im Dezember 1955 das erste Abkommen zur Anwerbung von „Gastarbeitern" geschlossen hatte, kamen bis zum Anwerbestopp 1973 fast 14 Millionen ausländische Arbeitskräfte nach Westdeutschland.[173] Zwar verließen fast zwölf Millionen von ihnen das Land wieder, bedingt durch die Familienzuwanderung stieg der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung aber weiter an. Die Quote von 2,8 Prozent (1967) war bis 1980 auf 7,5 Prozent gestiegen, wobei seit 1971 Türken vor Jugoslawen und Italienern mit zunehmendem Abstand die größte Gruppe bildeten. Vor diesem Hintergrund bleibt der Befund des kurkritischen Kölner Pädiaters Dr. Peter Werhahn und anderer zu untersuchen, dass kaum „Ausländerkinder" bei den Kuren zu finden seien.[174]

Viertens ist davon auszugehen, dass sich auch ein verändertes Verhältnis zwischen Ärzten/Medizinern auf der einen und Erkrankten/Patienten auf der anderen Seite in der Entwicklung der Kinderkuren niederschlug. Wie verschiedene medizinhistorische und -soziologische Untersuchungen zeigen, wandelte sich die traditionelle Asymmetrie in den Arzt-Patienten-Beziehungen in den vergangenen Jahrzehnten.[175] Das Bild des „wissenden" Arztes, der als unangefochtene professionelle Autorität dem Hilfe suchenden „unwissenden" Patienten gegenübersteht, geriet ins Wanken. Letztere nutzten auch als medizinische Laien zunehmend die Möglichkeit, sich selbst zu informieren und so die bestehende Wissensasymmetrie teilweise zu verschieben. Der ehrfurchtsvolle Respekt vor den „Göttern in Weiß" wich einem wachsenden Selbst-

172 Fuchs: Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung, S. 15.

173 Dazu hier und im Folgenden Herbert, Ulrich: Geschichte der Ausländerpolitik in Deutschland. Saisonarbeiter, Zwangsarbeiter, Gastarbeiter, Flüchtlinge (= Schriftenreihe der Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd. 410), Bonn 2003, S. 198ff.; Wehler: Deutsche Gesellschaftsgeschichte, S. 40ff.

174 Werhahn, Peter: Kinderkuren. Eine Stellungnahme aus der Praxis, in: Der Kinderarzt 11 (1980), H. 2, S. 239; Dr. med. Peter Werhahn (Facharzt für Kinderkrankheiten) an Prof. Dr. Kurt Hartung, 25.5.1979, HU UA, DGSPJ, 0052b, sowie Vortrag Dr. Peter Werhahn, Facharzt für Kinderkrankheiten, Köln, anlässlich des 10. Erfahrungsaustausches über Mutter-Kind-Kuren des Deutschen Arbeitskreises für Familienhilfe, 18.4.1975 in Staufen (12 S.), HU UA, DGSPJ, 0052b.

175 Vgl. dazu u. a. Begenau, Jutta/Schubert, Cornelius/Vogd, Werner: Einleitung: Die Arzt-Patient-Beziehung aus soziologischer Sicht, in: dies. (Hg.): Die Arzt-Patient-Beziehung, Stuttgart 2010, S. 7–33; Tezcan-Güntekin, Hürrem: „Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen!" – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen, in: dies. (Hg.): Die Arzt-Patient-Beziehung, Stuttgart 2010, S. 95–111.

bewusstsein und einer selbstbestimmteren Haltung der „mündigen Patienten", die die Aussagen der Ärzte nun kritisch hinterfragten und stärker in die Entscheidungsfindung einbezogen wurden. Vor diesem Hintergrund mussten auch Haus-, Kinder- und Amtsärzte damit rechnen, dass es Mütter und Väter nicht mehr ohne Weiteres hinnahmen, wenn für ihre Kinder ein mehrwöchiger Kuraufenthalt vorgesehen wurde. Wie unter anderem die Diskussionen über die „Schulversäumnisse" zeigten, setzten Eltern verstärkt eigene Prioritäten, hinter denen die Kinderkuren zurückstehen mussten.

Sozialpolitik

In den Jahren ab 1974 ergingen mehrere Gesetze, die für die Finanzierung von Kinderkuren erhebliche Bedeutung hatten und die von den Einrichtungen und Trägern überwiegend als sehr negativ, wenn nicht gar existenzbedrohend bewertet wurden.

Allerdings hatte das erste und wohl wichtigste dieser Gesetze, das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (Reha-Angleichungsgesetz) vom 7. August 1974, von der Intention des Gesetzgebers her keineswegs den Charakter eines Kürzungsgesetzes. Die Vorarbeiten stammten noch aus der Zeit vor dem Einbruch des Wirtschaftswachstums im Jahr 1974. Ziel des Gesetzes war es, die über viele Vorschriften und Leistungsträger verteilten Rehabilitationsleistungen insbesondere für Menschen mit Behinderung zusammenzufassen und die Zuständigkeiten klarer zu verteilen.[176] Im Zuge dessen sollte die Rolle der Krankenkassen als Rehabilitationsträger aufgewertet werden, was Fragen hinsichtlich der Zuständigkeitsabgrenzung zu den Rentenversicherern aufwarf. Schon ein früher Entwurf des Gesetzes enthielt Bestimmungen, wonach die Rentenversicherer Leistungen an Angehörige von Versicherten, insbesondere Ehefrauen und Kinder, nur noch vergeben durften, sofern nicht bereits ein anderer Leistungsträger – nach dem neuen Gesetz nun in einigen Fällen die Krankenkasse – zuständig war.[177] Die Rechtsstellung dieser nicht erwerbstätigen Angehörigen sollte insofern gestärkt werden, als sich die Leistungen für sie nun aus ihrem eigenen Status als Versicherte in der Krankenversicherung ergaben, nicht mehr durch die Versicherung eines erwerbstätigen Angehörigen (in der Regel des Vaters oder Ehemanns) in der Rentenversicherung.[178] Im Laufe der Erarbeitung

176 Vgl. die programmatischen Texte und Vorarbeiten in der Akte BArch, B 136, Nr. 8902: Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation 1972–1974; außerdem Detzel, Hans/Angster, Herbert: Fünf Jahre Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit – aus der Sicht des Vertrauensarztes, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 41 (1979), H. 10, S. 676–679; Hoiczyk, Fritz: Fünf Jahre Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 41 (1979), H. 10, S. 691–693.

177 Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, 20.3.1972, BArch, B 136, Nr. 8901, S. 62, Bl. 282.

178 Vgl. Picard, Ernst: Fünf Jahre Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 41 (1979), H. 10, S. 680–682.

des Gesetzes wurde ein Passus eingebaut, wonach die Rentenversicherer „an Angehörige der Versicherten bis zum 31. Dezember 1980 zusätzliche Leistungen erbringen [konnten], und zwar unter den Voraussetzungen und in dem Maße, in dem sie diese in den Jahren 1971 und 1972 erbracht haben."[179] Damit sollte den Versicherungsträgern Zeit gegeben werden, um „in dem Aufgabenbereich von Renten- und Krankenversicherungsträgern insoweit klare Abgrenzungen zu finden."[180]

Der Bundesrat schlug vor, es den Rentenversicherern zu erlauben, in bereits bestehenden eigenen Einrichtungen – insbesondere auch in Kinderkurheimen – weiterhin dauerhaft zusätzliche Leistungen für Angehörige von Versicherten zu erbringen. Dem schloss sich die Bundesregierung jedoch nicht an. [181]

Das Gesetz erging schließlich im Jahr 1974 mit den bereits skizzierten Regelungen. Erstmals wurden die Krankenkassen ausdrücklich als Rehabilitationsträger ins Gesetz aufgenommen.[182] Die Rentenversicherer konnten freiwillige Leistungen an Angehörige dagegen nur noch gewähren, „soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann".[183] Da die Krankenkassen solche Leistungen erbringen konnten, war damit das bisherige Engagement der Rentenversicherer im Hinblick auf Kuraufenthalte für Kinder von Versicherten für die Zukunft praktisch ausgeschlossen, jedoch erst nach Ablauf einer bis zum 31. Dezember 1980 dauernden Übergangsfrist.[184]

Im Gegensatz zum Reha-Angleichungsgesetz stand das Zwanzigste Rentenanpassungsgesetz vom 26. Juni 1977 bereits im Zeichen der Begrenzung staatlicher Ausgaben infolge der verschlechterten Wirtschafts- und Haushaltslage.[185] Es begrenzte die Aufwendungen der Rentenversicherer für Angehörige auf 5 Prozent der Aufwendungen für vergleichbare Leistungen für Versicherte.[186]

---

179 Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, o.D. [Mai 1972], BArch, B 136, Nr. 8901, S. 136, Bl. 441. In dem Entwurf war dies noch der § 35 Reha AnglG, in der letztlich verabschiedeten Fassung war es dann § 41.

180 Ebd., S. 96–97, Bl. 492–493

181 Deutscher Bundesrat: Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, 7.7.1972, BArch, B 136, Nr. 8902, S. 10, Bl. 151.

182 Für einen Vergleich der alten und neuen Regelgungen, siehe § 187 Abs. 2 der RVO vom 19.7.1911/15.12.1924, zitiert nach dem Neuabdruck der RVO in BGBl. III, 31.12.1963, Sachgebiet 8, 4. Lieferung, 820-1 Reichsversicherungsordnung, S. 23 sowie den neuen § 184 RVO nach § 21, Nr. 9 RehaAnglG vom 7.8.1974, in: BGBl. I, 1974, S. 1887.

183 So der neue § 1305 Abs. 1 RVO nach § 21, Nr. 77 Reha-AnglG vom 7.8.1974, in: BGBl. I, 1974, S. 1898. Vgl. auch § 5 Abs. 2 RehaAnglG, wonach die Leistungen so zu erbringen seien, dass „Leistungen eines anderen Trägers nicht erforderlich werden."

184 § 41 RehaAnglG vom 7.8.1974, in: BGBl. I, 1974, S. 1925.

185 Vgl. Schmähl, Winfried, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv /Geyer, Martin H. (Hg.), S. 393–514, 439–449.

186 Dies betraf neben Leistungen nach § 1305 RVO auch solche nach § 1306 RVO. Vgl. den neuen § 1307 RVO nach Art. 2, § 1, Nr. 28 20. RAG vom 27.6.1977, in: BGBl. I, 1977, S. 1047.

Einen Tag nach dem Rentenanpassungsgesetz erging am 27. Juni 1977 das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG), das die Ausgabensteigerung im Gesundheitswesen abbremsen sollte.[187] Es enthielt schärfer umrissene Voraussetzungen für die freiwilligen Zuschüsse zu Kurkosten durch die Krankenkassen. Voraussetzung für die Zuschussgewährung war nun „eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde“ oder die „Gefährdung der normalen Entwicklung eines Kindes“. [188] Im Jahr 1981 wurden die Regelungen mit dem Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz noch verschärft.[189]

Einrichtungen und Träger verzeichneten ab Mitte der 1970er Jahre, wie oben bereits dargestellt, einen deutlichen Nachfragerückgang bei den Kinderkuren, was sie oftmals auf die genannten Gesetze zurückführten. Dabei sind neben den Gesetzen selbst auch die generell verschlechterte Haushaltslage und die daraus resultierende Zurückhaltung der Kostenträger in Rechnung zu stellen. Viele erwarteten, dass sich die Lage nach dem Ausscheiden der Rentenversicherer infolge des Reha-Angleichungsgesetzes noch weiter verschlechtern würde.[190]

Tatsächlich scheinen sich die enger gefassten beziehungsweise strenger gehandhabten Anforderungen an die Gewährung von Kinderkuren in der Praxis auf die Bewilligung durch die Kostenträger ausgewirkt zu haben. Der Präsident des Berufsverbands der Kinderärzte beklagte im Jahr 1978 ein Dilemma, vor dem er und seine Kollegen stünden: Bisher sei man bei der Verschreibung von Kinder(erholungs)kuren „nicht nur von somatischen, sondern auch von psychischen Gesichtspunkten ausgegangen […]. Eine objektive Krankheit ist in vielen Fällen nicht immer Anlaß zu einer notwendigen Verschickung.“ Auf den neuerdings von den Kostenträgern verlangten Bescheinigungen sei man, wenn man bei der Wahrheit bleibe, oftmals gezwungen, „nein“ anzukreuzen, was zur Ablehnung führe, obwohl man die Maßnahme eigentlich befürworte.[191]

---

187 Vincenti, Aurelio/Igl, Gerhard: Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit und im Pflegefall, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv/Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 515–556.S. 524–535.

188 Siehe den neuen § 187 RVO nach § 1, Nr. 13 KVKG vom 27.6.1977, in: BGBl. I, 1977, S. 1071. Die freiwilligen Leistungen, die die Krankenkassen nach § 187 RVO schon seit langem in ihre Satzungen aufnehmen durften, sind abzugrenzen von den im Reha-Angleichungsgesetz 1974 neu eingeführten Leistungen nach § 184 RVO, deren Regelung durch das Kostendämpfungsgesetz nicht verändert wurde.

189 So konnten Kuren nach § 187 RVO jetzt nur noch alle drei Jahre von den Krankenkassen bezuschusst werden und die jährlichen Ausgaben dafür hatten sich an denen des Jahres 1980 zu orientieren. Siehe den geänderten § 187 RVO nach Art. 1, Nr. 8 KVEG vom 22.12.1981, in: BGBl. I, 1981, S. 1579.

190 Siehe z. B. die pessimistische Lagebeurteilung der Geschäftsführung des Kinderkurheims Siloah in Bad Rappenau im Oktober 1977: Beschluß, Vorsitzender der Geschäftsführung an Kinderkurheim Siloah, 5.10.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 435. Letztlich wurde die Einrichtung im Jahr 1981 geschlossen.

191 Dr. R. Wollinger (Präsident Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e.V.) an Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Herbert Ehrenberg, 18.11.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a.

Der Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken beklagte im Jahr 1979, infolge des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes würden die Krankenkassen im Rahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe Kuren nur noch genehmigen, wenn das Kind gesundheitlich bereits in einem „kritischen Zustand" sei, zudem würde oftmals zusätzlich zum Gutachten des Hausarztes noch ein weiteres Gutachten eines Vertrauensarztes vorausgesetzt.[192] Der „Arbeitskreis Kinderkuren" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP)[193] befürchtete im selben Jahr, dass die Krankenkassen ihre Genehmigungspraxis noch weiter verschärfen würden, wenn im Jahr 1981 die Zuständigkeit gänzlich von den Rentenversicherern auf die Krankenkassen übergehe.[194]

Das Reha-Angleichungsgesetz und das Kostendämpfungsgesetz hatten auch Auswirkungen auf die Zuschüsse, die die Sozialhilfeträger, die unter erheblichen Sparzwängen standen,[195] für Kinderkuren leisteten. Gerhard Niemeyer vom Diakonischen Werk berichtete im Jahr 1979, dass die Sozialhilfeträger bei Anträgen auf Kinderkuren immer häufiger „ihre Leistungsbereitschaft von der Bereitschaft der gesetzlichen Krankenkasse, Zuschüsse [...] zu gewähren, abhängig" machten oder aber mit Verweis auf die Zuständigkeit der Krankenkasse jegliche Zuschüsse ablehnten.[196]

Allerdings fielen nicht alle Reaktionen auf die neuen Gesetze gleichermaßen pessimistisch aus. Große, medizinisch spezialisierte Kurkliniken, die die gestiegenen Anforderungen an die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen erfüllen konnten, brauchten sich vor den Veränderungen weniger zu fürchten. So bilanzierte Hanspeter Goldschmidt, Chefarzt des Spessart-Sanatoriums Bad Orb, im Jahr 1978: „Mit dem Kostendämpfungsgesetz müssen wir und sollten wir leben. Es hat nicht nur negative Auswirkungen." Denn sofern die medizinischen Kriterien erfüllt seien, würden die Krankenkassen die Kosten für einen Aufenthalt nun sogar häufiger komplett übernehmen, anstatt nur einen Zuschuss zu zahlen.[197] Während Goldschmidt die Finan-

192 Klagen der Kurkliniken. Viele Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche bangen um ihre Existenz, in: Deutsches Ärzteblatt (1979), H. 6, S. 331.
193 Vgl. dazu unten.
194 Protokoll über die 3. Sitzung des Arbeitskreises „Kinderkuren" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V:, 17.9.1979, HU UA, DGSPJ, 0052b.
195 Vgl. Trenk-Hinterberger, Peter: Sozialhilfe, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv /Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 605–637.
196 Niemeyer an Leiter der Mitgliedseinrichtungen [der KEKE] sowie Vorsitzende der jeweiligen Rechtsträger, 2.8.1979, ADE, 219/3.
197 Goldschmidt, Hanspeter: Probleme der Kinderkurheilfürsorge. Referat gehalten am 9.3.1978 anläßlich der Jahresbesprechung DB/KFM in Bad Orb, in: Bayerischer Wohlfahrtsdienst. Mitteilungsblatt der AG der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern 30 (1978), April; vgl. auch Goldschmidt, Hanspeter: Was man tun kann. 2. Korreferat zum Thema: Rechtsentwicklung auf dem Gebiet der Kur und Rehabilitation für organisch erkrankte Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Vortrag Konferenz der Evgl. Kur. und Erholungseinrichtungen, 20.–21.1.1981, ADE, 219/3.

zierung der Heilkuren für chronisch kranke Kinder in Kurkliniken als nicht gefährdet ansah, stellte er jedoch angesichts der notwendigen Einsparungen bei den Kostenträgern die Existenzberechtigung der eher präventiv ausgerichteten Erholungskuren gänzlich in Frage:

> „Jedes Großstadtkind hat es sicher nötig, sich im Jahr einige Wochen in freier Natur und schöner Landschaft zur Regeneration seiner Lebenskraft zu erholen, die Frage ist nur, ob man, um dies zu erreichen, erst eine Bescheinigung mit der Diagnose ‚Infektanfälligkeit' ausstellen muß, damit diese Kinder zu ihrer notwendigen Erholung kommen. Für diese Kinder ist ein Tagessatz über 40 DM in einem Kurheim sicher zu teuer und nicht angebracht."[198]

Je näher der 31. Dezember 1980 rückte, nach dem die Rentenversicherer laut dem Reha-Angleichungsgesetz keine Kinderkuren mehr finanzierten durften, desto lauter wurde der Protest vonseiten der Einrichtungen und Verbände, aber auch der Landespolitik. Als Argumente dienten dabei die befürchteten finanziellen Folgen der Umsetzung des § 41 Reha-Angleichungsgesetz für die Einrichtungen, daneben aber auch die eingespielte Zusammenarbeit mit den Rentenversicherern und die dort gesammelte Fachkompetenz im Bereich der Kinderrehabilitation. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie gab in einem Appell an Bundesregierung und Bundesrat im Jahr 1979 zu bedenken, ab 1981 würden „noch weniger Kinderkuren möglich als bisher, denn für die Kostenübernahme solcher mehr oder weniger prophylaktischen Maßnahmen sehen viele Krankenkassen nur einen geringen Etat vor."[199]

Darauf erwiderte das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, man habe „Verständnis für die von Ihnen geäußerten Befürchtungen, teile sie aber nicht". Vielmehr gehe man davon aus, „daß die Krankenkassen nach dem Übergang der Zuständigkeit für die Durchführung von Kinderheilverfahren dieser Leistung erhöhtes Gewicht beimessen" würden. Man stimme aber zu, dass es eine längere Übergangszeit brauche. Daher werde der Stichtag um zwei Jahre verschoben, was dann auch geschah.[200] Die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Länder forderte im Jahr 1980, dass die Möglichkeit der Rentenversicherer zur Vergabe freiwilliger Rehabilitationsleistungen an Angehörige zeitlich „uneingeschränkt aufrechterhalten werden sollte".[201] Das diesbezügliche Engagement der Landesminister ist sicherlich

198 Goldschmidt: Probleme der Kinderkurheilfürsorge. Referat gehalten am 9.3.1978 anläßlich der Jahresbesprechung DB/KFM in Bad Orb, in: Bayerischer Wohlfahrtsdienst. Mitteilungsblatt der AG der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern 30 (1978), April.

199 Intervention Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, 20.9.1979, HU UA, DGSPJ, 0052b.

200 Siehe die Änderung des § 41 Reha-Angleichungsgesetz durch Art. II, 1. Abschnitt, § 35 Sozialgesetzbuch (SGB) – Verwaltungsverfahren vom 18.8.1980, in: BGBl. I, 1980, S. 1501.Dr. Zipperer (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) an den stellvertretenden Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V. Prof. Dr. med. Kurt Hartung, 25.10.1979, HU UA, DGSPJ, 0052b.

201 53. ASMK 18.-20. Juni 1980 Berlin TOP 10.6 Gewährung von zusätzlichen Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach §§ 1305 RVO, 84 AVG, 97 RKG, LHAKo, Best. 930, 13642.

auch auf die dahingehende Einwirkung vonseiten der Landesversicherungsanstalten und der Einrichtungen zurückzuführen. So warb das Kindersanatorium Santa Maria in Oberjoch in ausführlichen Schreiben an das rheinland-pfälzische Sozialministerium für den Verbleib der Zuständigkeit bei den Rentenversicherern. Unter anderem verwies man auf die Fachkompetenz der Rentenversicherer und die eingespielte Zusammenarbeit mit den „maximal 22 Rentenversicherungsträgern" im Vergleich zu den „weit mehr als 1000" Krankenkassen.[202] Das rheinland-pfälzische Sozialministerium stimmte dem zu und der Minister versicherte seine Unterstützung.[203]

Die Krankenkassen schlossen sich der Forderung nicht an und plädierten für die Umsetzung der im Reha-Angleichungsgesetz vorgesehenen Regelungen.[204] Der AOK-Bundesverband wies darauf hin, dass man auch bisher schon Leistungen im Zusammenhang mit Kinderkuren erbracht habe. Die „Ablösung dieser Doppelzuständigkeit" von Renten- und Krankenversicherung sei sinnvoll. Man werde „grundsätzlich die gleichen medizinischen Kriterien" anlegen wie bisher auch die Rentenversicherung. Was die von den Rentenversicherern selbst betriebenen Kinderkurheime anbetraf, so sei es denkbar, dass diese durch jeweils mehrere Krankenkassen in gemeinsamer Trägerschaft übernommen werden könnten.[205]

Letztlich hatte die Lobbyarbeit für die Weiterführung des Engagements der Rentenversicherer auf dem Gebiet des Kinderkurwesens Erfolg: Das Änderungsgesetz zum SGB X vom 4. November 1982 verfügte die Streichung von § 41 Reha-Angleichungsgesetz und änderte den entscheidenden § 1305 RVO dahingehend, dass es den Rentenversicherern erlaubt blieb, ihr Engagement zeitlich unbegrenzt weiterzuführen – allerdings unter bestimmten Voraussetzungen:

> „Kinderheilbehandlungen [...] können Angehörigen von Versicherten erbracht werden, wenn hierdurch eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, Kinderheilbehandlungen jedoch nur in dem zahlenmäßigen Umfang, in dem diese Leistungen im Jahre 1981 durchgeführt worden sind."[206]

---

202 Kindersanatorium Santa Maria (Gulyas/Schmid) an Ministerium für Soziales und Gesundheit Rheinland-Pfalz, 20.8.1981, LHAKo, Best. 930, 13642.

203 Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt Rheinland-Pfalz – Der Minister an Dr. Gulyas (Kindersanatorium Santa Maria), 14.9.1981, LHAKo, Best. 930, 13642; vgl. Prof. Dr. E. Maier (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt Rheinland-Pfalz) an Prof. Dr. Theodor Hellbrügge, 8.11.1979, HU UA, DGSPJ, 0052a Dr. med. Hans Gött (Vorsitzender Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen und Mitglied AK „Kinderkuren") an Johannes Gerster MdB, 19.2.1982, HU UA, DGSPJ, 0139a.

204 Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz an Ministerium für Soziales, Gesundheit und Umwelt Rheinland-Pfalz, 17.4.1980, LHAKo, Best. 930, 13642.

205 Bundesverband der Ortskrankenkassen an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, 10.4.1980, LHAKo, Best. 930, 13642.

206 Siehe § 1305 RVO in der geänderten Fassung nach Art. II, § 3, Nr. 15 Sozialgesetzbuch (SGB) – Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehung zu Dritten vom 4.11.1982, in: BGBl. I, 1982, S. 1457. Vgl. zur Be-

Die in dieser Formulierung enthaltenen Voraussetzungen waren deutlich strenger als jene des „alten" § 1305 RVO, der für die Übernahme von Kinderkuren durch die Rentenversicherer seit der Rentenreform von 1957 über Jahrzehnte hinweg maßgeblich gewesen war. Um der neuen Vorschrift in einheitlicher Weise gerecht zu werden, beschloss der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), nur noch Zuschüsse für Maßnahmen zu gewähren, die das „Level eines Kinderheilverfahrens erreichen".[207] Somit konnten die Rentenversicherer weiterhin Aufenthalte von Kindern von Versicherten in Kureinrichtungen finanzieren – dies jedoch unter deutlich strengeren Voraussetzungen, als es in der Vergangenheit der Fall gewesen war.[208]

Auch eine andere negative Erwartung realisierte sich nicht: Anders als von manchen befürchtet,[209] wurden Kinder unter 18 Jahren von der im Haushaltsbegleitgesetz 1982 eingeführten Zuzahlung von zehn DM pro Tag einer stationären Heilbehandlung ausgenommen.[210]

Festzuhalten ist, dass die Entwicklung auf dem Gebiet der Sozialpolitik und Sozialgesetzgebung ab Mitte der 1970er Jahre erhebliche Folgen für das Kinderkurwesen hatten. Zum einen zogen die Kürzungsgesetze verschärfte Kriterien für die Genehmigung nach sich. Dazu trug neben den Gesetzen auch schlicht die verschlechterte Haushaltslage bei – schließlich handelte es sich bei den Rechtsgrundlagen für die Finanzierung der Kinderkuren ganz überwiegend um Kann-Vorschriften, deren Auslegung die Kostenträger flexibel handhaben konnten. Im Ergebnis stand für die Einrichtungen ein spürbarer Nachfragerückgang. Als ebenso schwerwiegend ist die jahrelange Unsicherheit einzuschätzen, die das Reha-Angleichungsgesetz mit sich brachte. Ab 1974 ging man für einige Jahre davon aus, dass das Engagement der

gründung BT-Drucksache 9/1753, 17.6.1982. Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Sozialgesetzbuchs (SGB).

207 Rundschreiben Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, 3.4.1984, LABW GLAK, 462-2, Nr. 248.

208 Dies ist auch im Kontext der deutlich strengeren Praxis der Leistungsgewährung im Hinblick auf Kuren für Erwachsene durch die Rentenversicherer infolge des Zweiten Haushaltsstrukturgesetzes vom 22. Dezember 1981 zu sehen. Siehe dazu Rudloff, Wilfried/Schliehe, Ferdinand: Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv /Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 583–604, S. 603; Wehner, Christoph: Berufliche Rehabilitation. Institutioneller und konzeptioneller Wandel zwischen Rentenreform und SGB IX, in: ders. (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019, S. 142–164, S. 153–154. Eine zeitgenössische Quelle, in der beides in Beziehung zueinander gesetzt wird, ist: LVA Baden an DRK Landesverband Baden-Württemberg, 16.7.1984, LABW GLAK, 462-2, Nr. 248.

209 Dr. med. habil. Kintzel (Kurklinik für Kinder und Jugendliche, Oy-Mittelberg) an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde Prof. Dr. H. Olbing, 30.8.1982, HU UA, DGfK, 0468b.

210 Vgl. den neuen § 1243 RVO nach Art. 19, Nr. 28 des Gesetzes zur Wiederbelebung der Wirtschaft und Beschäftigung und zur Entlastung des Bundeshaushalts (Haushaltsbegleitgesetz 1983) vom 20.12.1982, in: BGBl. I, 1982, S. 1892.

Rentenversicherer bald vollständig eingestellt würde, was die Zukunftserwartungen von Trägern und Einrichtungen verdüsterte. Wenn die Lage aktuell schon schlecht war, so fragten es sich viele, wie sollte es dann erst nach dem vollständigen Rückzug der Rentenversicherer werden?

c. (Gegen-)Strategien

Lobbyismus

Die sich wandelnden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die sozialrechtlichen Eingriffe setzten in den 1970er Jahren verstärkte Lobbyaktivitäten von Befürwortern des Kinderkurwesens in Gang. Besonders unter Druck gesetzt sahen sich dabei die privaten Heime, sodass der Verband Privater Kinderheime (VPK)[211] sein Streben nach einer staatlichen Besserstellung und einer Anerkennung als „Zentraler Träger der freien Jugendhilfe“[212] intensivierte. Zu den Protagonisten zählte insbesondere der zeitweilige VPK-Vizepräsident und Landesvorsitzende in Schleswig-Holstein Peter Urban.[213] Er engagierte sich in der Öffentlichkeit und suchte den Kontakt zu maßgeblichen Vertreterinnen und Vertretern der Politik, der Rentenversicherung und der Krankenkassen sowie pädiatrischer Kreise.[214]

Erst mit Verspätung jedoch, im September 1981,[215] nahm der Verband Verbindung mit dem zentralen Akteur der Lobbybewegung auf, dem 1978 gegründeten „Arbeitskreis Kinderkuren“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP). Die DGSP mit ihren prägenden Akteuren Kurt Hartung und Theodor Hellbrügge meldete sich zu dieser Zeit zunehmend im Interesse des Kinderkurwesens zu Wort.[216]

Um ihre Interessen in diesem Bereich gezielter geltend machen zu können, hob die DGSP am 4. September 1978 in Freiburg den „Arbeitskreis Kinderkuren“ aus der Taufe.[217] Die Gründung des Arbeitskreises ging offenbar auf Anregungen von Diakoni-

211 Vgl. zum VPK unten.

212 Weigold, Adolf: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime (= Unsere Jugend – unsere Zukunft. Mitteilungsblatt des Verbandes Privater Kinderheime, Timmendorfer Strand), Eutin 1968, S. 32f.

213 Urban war der Sohn des VPK-Gründungsmitglieds Käthi Hammerschmidt und hatte 1979 in Sankt Peter-Ording die Leitung des Kinderkurheims „Tannenblick“ übernommen. Panskus, Georg: Jahrbuch St. Peter-Ording 2009. Zwölf Monate im Nordseeheil- und Schwefelbad auf Eiderstedt in Wort und Bild von November 2008 bis Oktober 2009, St. Peter-Ording 2009, S. 21–23, AVPK, Diverse Unterlagen 2 Zum Jahresende 2008 wurde die Einrichtung als letztes Kinderkurheim in St. Peter-Ording geschlossen. Eine lange Ära ist zu Ende gegangen [Schließung letztes Kinderkurheim St. Peter-Ording], in: Husumer Nachrichten, 23.1.2009.

214 Vgl. u. a. Arbeitsamt Heide/Holstein, Nebenstelle Tönning, an den Herrn Präsidenten der Bundesanstalt für Arbeit, o. D., LASH, Abt. 581.4, Nr. 734LASH, Abt. 581.4, Nr. 734AVPK, Diverse Unterlagen 2 LASH, Abt. 761, Nr. 32395.

215 Verband Privater Kinderheime e.V. an Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, 28.9.1981, HU UA, DGSPJ, 0139a.

216 Intervention Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, 20.9.1979, HU UA, DGSPJ, 0052b.

217 Siehe u. a. Ergebnisprotokoll der 1. Sitzung des Arbeitskreises „Kinderkuren“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V. am 4.9.1978, 19.9.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03, HU UA, DGSPJ, 0052a, HU UA, DGSPJ,

schem Werk und Caritas zurück,[218] seine Leitung übernahm der stellvertretende Verbandsvorsitzende Kurt Hartung. Mitglieder waren die Leiter verschiedener Heime sowie Repräsentanten der Wohlfahrtsverbände.

Die Besprechungen innerhalb des Arbeitskreises drehten sich um den Umgang mit sozialrechtlichen Aspekten und verschiedene Finanzierungs- und Organisationsfragen. In erster Linie ging es jedoch um Strategien, mit denen dem Bedeutungsverlust der Kinderkuren begegnet werden konnte. Programmatisch skizzierte Kurt Hartung, wie der Entwicklung gegengesteuert werden sollte: Vorrangig müsse eine bessere Informierung und Beratung der Eltern, der Lehrerschaft und der Ärzteschaft sein, während insbesondere mit den Kostenträgern „die Unhaltbarkeit und die negativen Folgen ihres Vorgehens" diskutiert werden sollten. Die Anliegen des Arbeitskreises sollten unter Einschaltung der politischen Entscheidungsträger und „Einsatz aller Medien" das Anliegen publik gemacht werden. Das „Internationale Jahr des Kindes" 1979 bot dafür einen besonders willkommenen Rahmen.[219]

Zu den strategischen Maßnahmen, mit denen den vermeintlichen Informationsdefiziten begegnet werden sollte, gehörten diverse Artikel, die in Fachzeitschriften platziert wurden, sowie eine von Hartung geplante Monografie zum Thema Kinderkuren. Sie erschien 1988 in Form des von Theodor Hellbrügge herausgegebenen Sammelbands „Kinderkuren und Kinderheilverfahren", der sich allen Facetten des Themas widmete.[220] Ins Auge gefasst wurde überdies eine – letztlich nicht realisierte – Neuauflage des zuletzt 1964 erschienenen Verzeichnisses von Sepp Folberth.[221]

Viel Energie steckte der Arbeitskreis in die Erarbeitung von „Anforderungsprofilen" für Kurkliniken und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche.[222] Diese waren als Leitlinie für die praktische Arbeit der Kinderkurfürsorge gedacht. Damit stand erstmals 1980 ein Katalog zur Verfügung, der für die verschiedenen Indikationen die heilklimatischen, personellen, apparativen und räumlichen Erfordernisse

0052b, HU UA, DGSPJ, 0139a, Hartung, Kurt: Aus der Tätigkeit des Arbeitskreises „Kinderkuren" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 3 (1981), 7/8, S. 374–375, Fuchs: Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung, S. 20.

218 Seemann-Pfistner, Monika: Möglichkeiten und Grenzen der Kinderkur aus der Sicht eines freien Wohlfahrtsverbandes, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 89–93, S. 91, Protokoll der Vorstandssitzung des Verbands katholischer Kurheime und -kliniken für Kinder und Jugendliche, 11.3.1981, Vorstand, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

219 Ausarbeitung Kurt Hartung, 24.8.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a.

220 Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988.

221 Vgl. HU UA, DGSPJ, 0052b; HU UA, DGSPJ, 0139b.

222 Vgl. dazu HU UA, DGSPJ, 0052bHartung, Kurt: „Anforderungsprofile" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Indikationen zur Kurverschickung, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 94–107.

aufführte. Eine Vereinbarung mit den Kostenträgern, um die „Anforderungsprofile“ als gemeinsam abgestimmtes Konzept zu verankern, kam trotz mehrjähriger Verhandlungen gleichwohl nicht zustande.[223]

Der Arbeitskreis trat im Zuge klassischer Lobbyarbeit mit Eingaben an politische Entscheidungsträger, an Parlamente und Parteien sowie Fachorganisationen heran.[224] Darüber hinaus sollten Um- und Anfragen des Arbeitskreises bei Medizinern und Verbänden dazu dienen, Zahlenmaterial und Informationen zum Themenkomplex Kinderkuren zu erhalten.[225] Im Ergebnis hielt Kurt Hartung fest, dass das bei Kliniken und Kinderärzten „noch bestehende Informationsdefizit abgebaut werden“ müsse, musste aber auch konstatieren, „daß sehr heterogene Ansichten über die Möglichkeiten der Kurmaßnahmen bei Kindern bestehen“.[226] Er spielte dabei insbesondere auf den Kölner Facharzt für Kinderkrankheiten Peter Werhahn an, der zu jenen kritischen Expertenstimmen gehörte, die sich seit den 1970er Jahren immer wieder zu Wort meldeten.

Bauliche Modernisierungen und Erweiterungen

Eine Strategie, die viele Heimträger insbesondere ab der zweiten Hälfte der 1960er Jahre verfolgten, war die Modernisierung und Erweiterung der Heime. So hatte etwa für die Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege eine Bestandsaufnahme zum Stichtag 1. Januar 1964 eine relative Überalterung der Bausubstanz und einen erheblichen Investitionsbedarf zutage gefördert.[227] Gleichzeitig wurden die rechtlich-behördlichen Vorgaben für bauliche Standards strenger und entsprachen unter anderem viele Brandschutzmaßnahmen nicht mehr den Vorschriften.

Überall entschlossen sich Träger und Heime dazu, in die Jahre gekommene Häuser zu sanieren, marode Sanitäranlagen zu erneuern und Heizungsanlagen auszutauschen. Oftmals gingen die Aktivitäten aber darüber hinaus und es wurden großdimensionierte Modernisierungsprogramme mit teils mehreren Bauabschnitten gestartet, über die die Presse berichtete. Einrichtungen erhielten großzügigere Schlaf-, Aufenthalts- oder Schulräume, zusätzliche Personalgebäude oder sogar neue Sport- und Schwimmhallen. Sie sollten so an Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit gewin-

223 Seemann-Pfistner: Möglichkeiten und Grenzen der Kinderkur aus der Sicht eines freien Wohlfahrtsverbandes.

224 Vgl. die Korrespondenz in HU UA, DGfK, 0468b, sowie Dr. med. Hans Gött (Vorsitzender Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen und Mitglied AK „Kinderkuren“) an Johannes Gerster MdB, 19.2.1982, HU UA, DGSPJ, 0139azählte vermutlich auch der Deutsche Bäderverband, der unter anderem auf den Deutschen Bädertagen 1978 und 1981 gegen die Kostendämpfungsmaßnahmen bei Kuren eintrat. Ehrenmitglied war seit 1990 der Leiter des Seehospizes auf Norderney Prof. Dr. Wolfgang Menger. Hüfner, Gerhard: Die deutschen Bäderverbände 1892–1992. Chronik der Verbandsarbeit, Gütersloh 1992, S. 189ff., 380.

225 Siehe HU UA, DGSPJ, 0052a.

226 Prof. Dr. med. Kurt Hartung an Prof. Dr. med. H. Olbing, 9.4.1983, HU UA, DGfK, 0468b.

227 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 1965.

nen, um die Belegung wieder anzukurbeln, aber auch, um den Beschäftigten bessere Bedingungen zu bieten.

Dem – im historischen Rückblick bisweilen unverständlich erscheinenden – Optimismus, der sich mit den Um- und Neubauprojekten verknüpfte, folgte eine baldige Ernüchterung. Wenige Jahre nach den feierlichen Eröffnungen erwiesen sich zahlreiche der aufwändigen Maßnahmen für die Träger als fatal. Es zeigte sich, dass sich die enormen Investitionen nicht rentierten und den Abwärtstrend bei den Kinderkuren keinesfalls aufzuhalten vermochten. Viele Häuser mussten nur wenige Jahre später aufgrund mangelnder Nachfrage schließen, ohne dass die Gewinne aus einer Weiternutzung für andere Zwecke oder einer Veräußerung die zuvor aufgebrachten Finanzmittel aufwogen.

Schulversäumnisse und Unterricht

Angesichts der rückläufigen Belegungen der Kinderkur- und -erholungsheime wurde spätestens mit Beginn der 1970er Jahre von verschiedenen Seiten ein Argument besonders stark gemacht: Die vermeintlich negativen Folgen der Schulversäumnisse aufgrund von Kurbesuchen außerhalb der Schulferien, für die Schülerinnen und Schüler durch Erlasse der Kultusministerien eine Befreiung vom Unterricht gewährt wurde.[228]

Regelmäßig drehte sich die Diskussion um die Zwänge der schulischen Leistungsgesellschaft und die Haltung der Eltern, die in wachsender Sorge um die schulische und berufliche Zukunft ihrer Kinder seien. Die Heimbetreiber und -träger waren hingegen aus finanziellen und logistischen Gründen an einer möglichst ausgeglichenen Belegung während des gesamten Jahres interessiert und damit nicht zuletzt an einer Entzerrung der Konzentration auf die Schulferienzeiten. Insgesamt lief ihre Argumentation darauf hinaus, dass die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit nicht nur höher zu werten sei als Nachteile durch versäumte Schulstunden, sondern dass es gerade die Kuren seien, durch die jene Leistungsfähigkeit gesichert würde, mit der Schülerinnen und Schüler gegen die Anforderungen des Schulalltags gewappnet seien.

Zugleich gab es zahlreiche Versuche, durch die Integration von Unterricht in den Kuraufenthalt der Abnahme der Belegungszahlen zu begegnen. Damit betrat man kein Neuland: In St. Peter-Ording war schon in den 1930er Jahren eine „Kurschule“ ein-

228 Meßner, Sophie: Praxis der Kurentsendung heute und morgen, in: Referat Kinderhilfe Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Kurentsendung heute und morgen. Mit medizinischen, soziologischen, pädagogischen, religionspädagogischen und musischen Beiträgen. Bundestagung des Verbandes der katholischen Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Freudenstadt 1971 (= Schriftenreihe, Heft 5), Freiburg 1972, S. 117–120, hier S. 118.

gerichtet worden,[229] und in den 1950er Jahren versuchte etwa die Kinderheilstätte des DRK in Bad Dürrheim, einen Schulbetrieb mit zwei bis drei Wochenstunden zu organisieren.[230] Im Seehospiz auf Norderney wurden Kinder im Schulalter schon in den 1950er Jahren durch eine im Heim angestellte Lehrerin, ab 1977 unter Verantwortung der Schulbehörde, durch Lehrkräfte örtlicher Schulen unterrichtet.[231] Auch die Kneipp'sche Kinderheilstätte in Bad Wörishofen betrieb früh eine Anstaltsvolksschule, die 1961 aufgrund von Personalmangel jedoch nur noch mit einer Lehrkraft besetzt war.[232]

In der Situation der späten 1960er und frühen 1970er Jahre ließ sich die Etablierung von kurbegleitendem Unterricht indes nicht ohne Weiteres umsetzen. Denn einerseits waren damit teilweise nicht unerhebliche Kostensteigerungen verbunden, andererseits führten Skeptiker die unterschiedlichen Schulsysteme und Bildungsstände der Kurkinder ins Feld. Andere wiederum warnten davor, die Kinder durch weitergehende Unterrichtsmaßnahmen zu sehr zu belasten.[233]

Die Heime standen vor der grundlegenden Herausforderung, dass der Unterricht für Kinder verschiedener Alters- und Schulstufen und mit unterschiedlichem Wissensstand konzipiert werden musste. In der Folge entwickelte sich ein breites Spektrum an Standards, Unterrichtsformen sowie Lehr- und Lernkonzepten, die von „wissenserhaltender Belehrung" über „schulüberbrückende Unterrichtshilfen" bis hin zu „substanzerhaltendem" und Basis- und Stützunterricht reichten. Zum Teil waren die Kinder – wie im Kindersanatorium St. Josef in Bad Kissingen[234] – angehalten, ihre wichtigsten eigenen Schulbücher mitzubringen, um so an den Unterricht in ihrer Heimatschule anknüpfen zu können.[235]

Sowohl für die Frage des Stundenumfangs und des Fächerzuschnitts als auch mit Blick auf die zeitweise oder hauptamtlich tätigen Lehrkräfte fanden die Verantwortlichen unterschiedliche Lösungen. Teils übernahmen Geistliche oder die Heimleiterinnen und -leiter selbst den Unterricht, teils wurden Grund- oder Hauptschullehrer eingestellt. Insgesamt waren die behördlichen Zuordnungen der Schulen – häufig

229 Verband Privater Kinderheime e.V. (Hg.): Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime. 1953–1983. Festschrift. 30 Jahre Verband Privater Kinderheime e.V. 1953–1983, Bühl 1983, S. 10.
230 Schreiben der DRK Kinderheilstätte Bad Dürrheim an den Würr. Landesfürsorgeverband, 22.2.1958, LABW StAL, E 180 a II, Bü 427.
231 Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1959, S. 5; Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1977, S. 4.
232 KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
233 Jäck, Herbert: Wissenswertes für unsere Versicherten. Gesunde Kinder – unsere Verantwortung, in: Nachrichtenblatt LVA Baden 26 (1980), S. 194–200.
234 LABW GLAK, 462-2, Nr. 346.
235 Vgl. insgesamt auch Steinacker, Hans Peter: Heilverfahren und schulische Förderung. Die Schule für Kranke an Kur-, Rehabilitations- und Fachkliniken, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 266–272.

als Sonderschulen – und die staatliche Aufsicht regional unterschiedlich. Gleichzeitig konnte sich der formale Charakter der Einrichtungen mit der Zeit ändern. Es waren vor allem große Einrichtungen wie die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler, denen es möglich war, regelmäßigen Unterricht mit einem fest angestellten Lehrkörper anzubieten. In Friedenweiler konnten bereits in den 1960er Jahren zwei Lehrerinnen beschäftigt werden. Nach Einrichtung eines zusätzlichen Schulraums strebte die Heimleitung 1968, unterstützt vom Kultusministerium und den zuständigen Schulämtern, die Anstellung einer dritten Lehrkraft an.[236] Im Januar 1974 führte sie offiziell einen Stütz- und Nachhilfeunterricht ein, vier hauptamtliche Lehrerinnen und Lehrer unterrichteten nun Leistungsgruppen von je 20 Kindern vier bis sechs Stunden pro Woche in Deutsch und Rechnen. Eine Sonderstellung nahm die – noch heute existierende – Heinrich-Brügger-Schule an der Kinderheilstätte Wangen im Allgäu ein.[237] Bei ihr handelte es sich um die einzige Krankenhaussonderschule der Bundesrepublik. Als staatlich anerkannte Privatschule umfasste sie alle Zweige von der Grundschule bis zum Gymnasium und zur Berufsfachschule und bot unter anderem die Ablegung des Abiturs an. 1971 offiziell eröffnet, beschäftigte die Sanatoriumsschule unter der Leitung der Oberstudienrätin Dr. Margret Brügger, Tochter des langjährigen Leiters der Kinderheilstätte Heinrich Brügger, 13 haupt- und 14 nebenamtliche Lehrkräfte.

Mutter-Kind-Kuren

Eine schon in den 1970er und intensiv ab den frühen 1980er Jahren diskutierte Möglichkeit alternativer Nutzungen der Kinderkur- und -erholungsheime waren die Mutter-Kind-Kuren. Bei der Suche nach strategischen neuen Lösungen rückte die stärkere Einbeziehung des familiären und sozialen Umfelds in den Fokus, wie sie medizinische Kreise zunehmend forderten.

In der Folge entwickelten sich in einzelnen Einrichtungen verschiedene Kurz- und Langzeitmodelle, bei denen Mütter oder beide Elternteile teilweise oder ganz mit einbezogen wurden und Eltern ihre Kinder oder auch Kinder ihre Eltern zur Kur begleiteten. Möglich waren etwa Vorstufen, bei denen Eltern im Rahmen eines Wochenendaufenthalts im Kurheim gemeinsame Zeit mit ihren Kindern verbringen konnten, oder spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die von Müttern oder anderen Betreuungspersonen begleitet wurden. Zum Teil wurden Häuser parallel für unterschiedliche Kurarten genutzt.

Auf der anderen Seite übten die Verantwortlichen zu Beginn der 1980er Jahre vielfach noch Zurückhaltung. Bei Trägern und Heimen gaben verschiedene Aspekte Anlass zu Skepsis: Viele teilweise ohnehin in die Jahre gekommene Baulichkeiten waren für Mutter-Kind-Kuren nur bedingt geeignet und würden aufwändige Umbaumaßnah-

236 Direktor Heinrich Klotz an Oberschulamt Südbaden, 8.7.1968, ADiCVF, Aktenordner 34 04.
237 Vgl. DAR, Bischöfliches Ordinariat, S. 13.

men erfordern; das Personal, so die Befürchtung, konnte überfordert sein und musste womöglich durch Neueinstellungen entlastet werden; und insgesamt erschienen die Zukunftstrends bei den Mutter-Kind-Kuren vielen zu ungewiss.

Doch auch wenn die Träger von Kinderkur- und -erholungsheimen die Option einer Transformierung in Mutter-Kind-Kurheime teilweise verwarfen und Vorstöße bisweilen über ein Versuchsstadium nicht hinauskamen, erwiesen sich entsprechende Umstrukturierungen in vielen Fällen als zukunftsweisend. Neben anderen Lösungen – etwa der Einrichtung von Kinderheimen, der Überführung in Kliniken oder der Eröffnung von Seniorenheimen – dürfte es sich um einen vergleichsweise häufig beschrittenen Weg gehandelt haben, um die Schließung von Einrichtungen abzuwenden.

d. Fazit

Der rapide Rückgang in der Nachfrage nach Kinderkuren ab Mitte der 1970er Jahre kam für die Zeitgenossen unerwartet. Zwar hatte es auch schon in den Jahren zuvor Probleme und Veränderungen gegeben. Besonders die allgemeinen Erholungskuren galten zunehmend als Auslaufmodell, was die Akteure vor mit einer medizinischen Profilierung und Spezialisierung verbundene Herausforderungen stellte. Dennoch ging man von einer weiterhin hohen Nachfrage aus und die Zukunft erschien planbar, was nicht zuletzt die großen Modernisierungsprojekte noch zu Anfang der 1970er Jahre belegen.

Als wichtigster Ursachenkomplex für den massiven Rückgang der Nachfrage ab Mitte der 1970er Jahre sind die einschneidenden sozialpolitischen beziehungsweise sozialrechtlichen Veränderungen zu nennen. Das Reha-Angleichungsgesetz, die verschiedenen Kürzungsgesetze wie das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz sowie die generelle Knappheit in den öffentlichen Kassen bedingten eine starke Zurückhaltung bei den wichtigsten Kostenträgern der Kinderkur- und -erholungsmaßnahmen. Den Heimbetreibern erschien dies nicht als vorübergehende Krise, sondern die Zukunft stellte sich eher noch düsterer dar – nicht zuletzt durch die im Reha-Angleichungsgesetz enthaltene Ankündigung, die Rentenversicherer dürften nach 1980 gar keine Kinderkuren mehr finanzieren (was dann letztlich gar nicht in dieser Form umgesetzt wurde).

Daneben kamen aber auch langfristige strukturelle Entwicklungen zum Tragen, die die Existenzberechtigung der Kinderkuren in ihrer bisherigen Form zunehmend in Frage stellten. Eltern verreisten lieber zusammen mit ihren Kindern, die lange Trennung der Kinder von den Eltern und der Schulausfall wurden zunehmend kritisch gesehen – auch unter Experten. Es muss offenbleiben, ob die verschiedenen Gegenstrategien der Betreiber mehr Erfolg gehabt hätten, wenn die sozialpolitische Lage sich

nicht plötzlich so nachteilig dargestellt hätte. Festgehalten werden kann, dass es vor allem zwei Ansätze waren, die es einigen Anbietern ermöglichten, ihr Geschäftsmodell in teils veränderter Form fortzuführen: zum einen die medizinische Spezialisierung, zum anderen das Anbieten von Eltern-Kind-Kuren. Abschließend erscheint es noch wichtig zu erwähnen, dass die heute im Zusammenhang mit den Kinderkuren intensiv diskutierten erinnerten Missstände vor allem im pädagogischen Bereich für die zeitgenössische Diskussion keine große Rolle spielten und nicht den Ausschlag für die damalige Schrumpfung des Sektors gaben.

2. Strukturen und Rahmenbedingungen des Kinderkurwesens

A. Entsendestellen

a. Einleitung

Der Begriff der Entsendestelle ist fest im Repertoire der Fachbegriffe des Kinderkur-Diskurses verankert. Das ist nicht weiter verwunderlich, da er auch in einschlägigen Akten zum Thema allgegenwärtig ist. In diesem Kapitel wird daher ein systematischer Überblick über die Vielfalt der Entsendestellen und ihrer Aufgaben gegeben.

In einschlägigen Akten zur Kinderentsendung zielt der Begriff der Entsendestelle insbesondere auf zwei Aspekte ab: Erstens werden als Entsendestellen jene Organisation(seinheit)en bezeichnet, welche Belegvereinbarungen mit den Kinderkureinrichtungen abschlossen.[238] Zweitens wird der Begriff der Entsendestelle aber auch für solche verwendet, die die Kuren vorbereiteten, indem sie Kindergruppen zusammenstellten.[239] In einigen Fällen wurden beide Funktionen von ein und derselben Organisation übernommen.

Bei der Entsendung durch kommunale Entsendestellen, die Wohlfahrtsverbände oder die Rentenversicherungsträger war dies jedoch regelmäßig nicht der Fall. An der Entsendung durch Organisationen dieser Art waren meist weitere Organisation(seinheit)en beteiligt, auf die der Begriff der Entsendestelle von den Zeitgenossen, die im Kinderkurwesen tätig waren, selten oder gar nicht angewandt wurde. Ein Beispiel ist die staatliche Kinderentsendung in Westfalen-Lippe. Dort waren neben

238 Solche Vereinbarungen wurden teilweise zwar auch vertraglich abgeschlossen, oftmals handelte es sich aber um Absprachen, die nicht den Charakter eines formalen Vertrages hatten, vgl. Landesrat Dr. Dr. Straube an das Rechnungsprüfungsamt – Abt. 19, 13.3.1961, ALWL, 620/3603; der offene Charakter dieser Absprachen spiegelt sich auch in der häufigen Überbelegung der Heime durch Entsendestellen wider, die mehr Kinder schickten als zuvor vereinbart, vgl. Kapitel I.2. „G. Heimkosten und -finanzierung".

239 Adolf Wolters, Dezernatsleiter der Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe nutzte 1954 für das Zusammenstellen von Kindern, Jugendlichen und Müttern den Begriff der „Aufbringung", vgl.: Landesrat Dr. Wolters: Bericht des Landesrats Dr. Wolters in der Sitzung des Fachausschusses für Wohlfahrts- und Gesundheitspflege am 5. Februar 1954 über die zeitigen Aufgaben der Abteilung „Gesundheitsfürsorge" beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe, o.D., AEKvW, 13.110, Nr. 3139, hier S. 3.

den oftmals als Entsendestellen bezeichneten Behörden der Kreis- und Stadtverwaltungen auch die zuständige Abteilung des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe sowie die Amtsverwaltungen innerhalb der Landkreise beteiligt.[240]

Im Folgenden werden zunächst die Aufgaben einer Entsendestelle idealtypisch herausgearbeitet. Der Begriff „idealtypisch" soll bedeuten, dass aus der Bandbreite an Aufgaben, die sich aus den Quellen extrahieren lassen, jene ausgewählt wurden, die besonders wichtig erschienen beziehungsweise nicht nur vereinzelt übernommen wurden. Es wird folglich eine „ideale" Entsendestelle herausgearbeitet, die in der historischen Realität jedoch nicht existierte. Daher sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht alle Entsendestellen zu jeder Zeit alle der aufgeführten Aufgaben auch tatsächlich übernahmen. Zuletzt wird auch eine Übersicht der Vielzahl an Organisation(seinheit)en, die als Entsendestellen auftraten, gegeben.

b. Die Aufgaben einer Entsendestelle

Die Aufgaben einer Entsendestelle waren vielfältig. Sie lassen sich entlang des Kurverlaufs grob in drei Phasen einteilen: Aufgaben in der Kurvorbereitung, während der Kurdurchführung und in der Kurnachbereitung. Einige wichtige Aufgaben fielen jedoch in zwei oder in alle drei dieser Phasen.

Die erste genannte Aufgabe, die sich über alle drei Phasen einer Kur erstreckte, war die Heimkontrolle. Bevor ein Kind verschickt oder eine Belegungsvereinbarung mit einem Heim abgeschlossen werden konnte, musste zunächst festgestellt werden, ob ein Heim für die von der Entsendestelle angedachten Kuren geeignet war. Die Frage der Eignung erstreckte sich in der Vorbereitungsphase auf alle Aspekte einer Kinderkureinrichtung, angefangen beim Zustand der Gebäude über die Qualifikation des Personals bis hin zum Umgang mit den Kurkindern in der Vergangenheit.

Diese Art der Kontrolle wurde oftmals in Form von Besuchen vor Ort durchgeführt. Einige Entsendestellen holten Informationen auch bei anderen Entsendestellen ein, die die infrage kommenden Heime in der Vergangenheit bereits belegt hatten. Während und nach einer Kur übten Entsendestellen in manchen Fällen insofern eine

240 Für die Aufgaben der Ausgleichsstelle, vgl. Rundschreiben Nr. E1/1948-H1/1948 der Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge des Provinzialverbands Westfalen-Lippe, 24.9.1948, ALWL, 6/3498; Rundschreiben Nr. 365/1969 der Abt. Erholungs- und Heilfürsorge des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, ALWL, 620/3728; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge: Jahresbericht und statistische Auswertung über die Tätigkeit der Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge im Jahre 1979, März 1980, ALWL, 620/3737; für die Aufgaben der Kommunalverwaltungen, vgl. Ausgleichsstelle – Dr. Wo – an das Sozialministerium des Lands Nordrhein-Westfalen – Ministerialdirigent Dr. Hünerbein, 5.9.1952, ALWL, 620, 3340; vgl. auch die ganze Akte StadtA Münster, Kreis-D/Archive d. ehem. Landkreises MS, Nr. 669; für die Aufgaben der Amtsverwaltungen, vgl. ganze Akte StadtA Münster, Roxel-II/Amtsarchiv Roxel II, Nr. 593.

Heimkontrolle aus, als sie Beschwerden und Problemen nachgingen, und versuchten, dafür Sorge zu tragen, dass diese Probleme beseitigt wurden.[241]

Eine weitere Aufgabe von Entsendestellen war es, Informationen zu sammeln und zu verteilen. Sie befanden sich an einem zentralen Knotenpunkt, der Eltern, Einrichtungen, Kostenträger und sonstige beteiligte Stellen miteinander verband. Sie waren dafür zuständig, allen diesen Stellen die notwendigen Informationen zukommen zu lassen. Das traf insbesondere auf die Beratung der Eltern in der Kurvorbereitungsphase zu. Im Vorwort zu einem Verzeichnis der katholischen Kinderkurheime heißt es etwa, dass die Entsendestellen den Eltern die Notwendigkeit einer Kur näherbringen und sowohl Kindern als auch Eltern die mit der Kur verbundenen Ängste nehmen sollten. Entsendestellen fiel es aber auch zu, die Eltern auf die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Kurfinanzierung aufmerksam zu machen.[242]

Ein wichtiger Aspekt der Funktion als Informationsdrehscheibe war es, alle notwendigen medizinischen und sozialen Hintergründe eines potenziellen Kurkinds zu erheben und an nachgeordnete Stellen weiterzuleiten. Falls ein Kind der Entsendestelle nicht bereits mit schul- oder hausärztlichem Gutachten vorgestellt wurde, beinhaltete dies im medizinischen Bereich die Einholung eines ärztlichen Gutachtens sowie die Weiterleitung desselben an ärztliche Gutachter, wie etwa den vertrauensärztlichen Dienst der Landesversicherungsanstalten, und an die Heimärzte. Im sozialen Bereich umfasste die Aufgabe auch die Zusammenarbeit mit den Eltern (ggf. auch anderen Verwandten oder Erziehungsberechtigten) und den sozialen Diensten, beispielsweise den kommunalen Ämtern oder Dienststellen der Wohlfahrtsverbände.[243]

Die dritte phasenübergreifende Aufgabe einer Entsendestelle war das Beschwerde-Management. Dieses hing eng mit der Heimkontrolle und der Informationsverteilung zusammen. Da sie die Kurentsendung organisierten und daher häufig die erste Anlaufstelle für Eltern waren, fiel es ihnen zu, Beschwerden nachzugehen, die an sie

241 Vgl. beispielsweise Bericht über die Prüfung der von der LVA Hessen belegten Kinderheim in Bad St. Peter-Ording/Nordsee, 11.3.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69-72; Die Geschäftsführung der LVA Hessen an den Kreisausschuß des Landkreises Dieburg, 25.11.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69-72; Bericht der Besichtigung des Kinderkurheims Dr. Dreckhahn in St. Peter-Ording durch die LVA Baden, 21.5.1979, DRV Hessen, K, St. Peter-Ording, 70–6.

242 Vgl. Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne 1977. Allgemeinkuren, Spezialkuren, Klinische Heilverfahren für Kinder und Jugendliche, 2, Freiburg o. J. [1976], S. 5. Als Ängste wurden explizit die Angst von Kindern und Eltern vor der Trennung, vor dem Heim und vor dem Fehlen in der Schule genannt.

243 Vgl. Arbeitsausschuß der Vereinigung der Fürsorgeverbände Westfalen-Lippe: Niederschrift über die Sitzung des Arbeitsausschusses der Vereinigung der Fürsorgeverbände Westfalen-Lippe am 7.7.1955 in Iserlohn, 7.7.1955, ALWL, 620/3482; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge (Hg): Kurplan für das Kurjahr 1970, Münster 1969, unter: https://www.lwl-archivamt.de/media/filer_public/8b/30/8b307a7c-8f4b-4df0-a887-5da5058c325a/kurplan_digitalisat.pdf, letzter Zugriff: 25.3.2025, S. 15.

herangetragen wurden. Das Beschwerde-Management umfasste meist eine Befragung der betroffenen Heime beziehungsweise Heimleitungen und des Heimpersonals oder eine Bitte um Stellungnahme zu angemerkten Sachverhalten. Außerdem beinhaltete es die Weiterleitung von Informationen zwischen den Beschwerdeführenden und den Heimen beziehungsweise dritten Stellen, die ebenfalls involviert waren. Im Sinne einer Heimkontrolle standen den Entsendestellen Sanktionsmittel zur Verfügung, um gegenüber den Heimen die Abmilderung oder Lösung der Probleme, aus denen sich Beschwerden ergaben, herbeizuführen. Diese umfassten beispielsweise Auflagen oder die Androhung beziehungsweise die tatsächliche Einstellung der Kinderentsendung.[244]

Neben diesen drei übergeordneten Aufgaben waren die Entsendestellen insbesondere in der Kurvorbereitung tätig. Sie wählten die Kurkinder aus, die ihnen von Eltern, Hausärzten oder schulmedizinischen Diensten vorgestellt wurden, zum Teil in Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Gesundheitsämtern. Anschließend wählten sie aus den ihnen zur Verfügung stehenden Eigen- oder Vertragsheimen diejenigen aus, in die die Kinder verschickt werden sollten. Damit verbunden war außerdem eine Festlegung der Kurzeiten und auch Kurarten (zum Beispiel Nordsee oder Schwarzwald, Allgemein- oder Spezialkur).[245]

Eine wichtige Aufgabe war auch die Sicherstellung der Kurfähigkeit der Kinder. Dazu gehörte vor allem die Feststellung, ob Infektionskrankheiten oder Ungezieferbefall vorlagen, die eine Verschickung unratsam erscheinen ließen. Auch auf Zahngesundheit, Bettnässen, Verhaltensstörungen und Impfungen wurde geachtet. Weitere Aufgabengebiete in der Kurvorbereitung waren der Abschluss von Versicherungen (insbesondere von Unfallversicherungen), die Transportplanung und -durchführung sowie die Finanzierung der Kuren.[246]

Letztlich waren auch die Verhandlung der Pflegesätze mit den Kureinrichtungen sowie das Auftreiben der notwendigen Mittel, um die Kuren zu bezahlen, wesentliche Aufgaben, die die Entsendestellen erfüllen mussten. Zwar führten einige Entsendestellen ihre Kuren mittels eigener Vollkostenübernahme durch, wie es etwa einige

244 Vgl. beispielsweise LVA Hessen an den Magistrat der Stadt Wetzlar – Jugendamt, 9.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden. Es liegt nahe, dass die Auflösung des Entsendeverhältnisses mit den zahlreichen Beschwerden über das betreffende Heim zusammenhing, vgl. auch die Akten DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; vgl. außerdem Fürsorgerin an das Kinderkurheim „Sonnenhalde“, 30.3.1963, AEKvW, 13.110, Nr. 3164.

245 Vgl. beispielsweise Arbeitsausschuß der Vereinigung der Fürsorgeverbände Westfalen-Lippe: Niederschrift über die Sitzung des Arbeitsausschusses der Vereinigung der Fürsorgeverbände Westfalen-Lippe am 7.7.1955 in Iserlohn, 7.7.1955, ALWL, 620/3482; Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 5–6.

246 Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurahr 1970, S. 17–18; Bezüglich der Beförderung der Kinder, vgl. Kapitel I.2. „B. Beförderung“.

Rentenversicherungsträger taten, andere Entsendestellen aber waren fast vollständig auf fremde Mittel angewiesen.

Die Aufgabe der Sicherstellung der Finanzierung lässt sich etwa aus dem folgenden Zitat des Zuständigen für das Kinderkurwesens bei der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes erahnen:

> „Die Erläuterung, welche Möglichkeiten es für die Finanzierung von Kuren und Erholungsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Familien gibt, ist nicht ganz einfach. Meist bestehen deshalb in den einzelnen gliedkirchlichen Werken Ausgleichsstellen für diese Arbeit, d. h. die Entsendestellentätigkeit ist in diesen Landesverbänden auf Sozialarbeiter übertragen, die sich entsprechend für diese Fragen spezialisiert haben. [...] Sie sehen anhand der aufgeführten Beispiele, daß es in der Arbeit der Kur- und Erholungshilfe keine Regeln gibt, sondern es eigentlich dem Geschick der Sozialarbeiterin überlassen bleibt, in Jedem einzelnen Fall die Finanzierung zusammenzutragen."[247]

Während der Kurdurchführung hatten Entsendestellen auf Notfälle zu reagieren, etwa wenn interkurrente Krankheiten auftraten oder Unfälle passierten. In solchen Fällen organisierten Entsendestellen teilweise die weitere Behandlung im Krankenhaus oder organisierten den vorzeitigen Rücktransport.[248]

In der Phase der Kurnachbereitung wurde insbesondere die Nachsorgebetreuung als wichtige Aufgabe erachtet, worunter die weitere gesundheitliche und soziale Beobachtung der Kinder und die Veranlassung weiterer Behandlungen oder Betreuungen verstanden wurde. Darüber hinaus halfen die Entsendestellen nicht selten beim Erhalt von Versicherungsleistungen, wenn ein Kind auf Kur geschädigt wurde. Zentral war zudem die Abrechnung der Kuren mit den Heimen und das Eintreiben der Zuschüsse, die Eltern, Krankenkassen und andere Kostenträger zugesichert hatten.[249]

c. Wer waren die Entsendestellen?

Es traten zahlreiche Behörden und Organisationen im sozialstaatlichen Gefüge der Bundesrepublik Deutschland als Entsendestellen auf. Auf kommunaler Ebene waren meist die Gesundheits-, Jugend-, oder Sozialämter der Landkreise und kreisfreien

247 Niemeyer an Sigrid Burkhardt, 19.6.1969, ADE, HGSt, Nr. 10688.

248 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurjahr 1970, S. 16; vgl. auch den Umgang des Jugendamtes der Stadt Frankfurt am Main als Entsendestelle mit Unfällen, der in der folgenden Akte dargestellt ist ISG FFM, A.51.02, Nr. 1559.

249 Vgl. beispielsweise Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 6–7; Barmer Ersatzkasse – Bezirksverwaltung Münster – an die Stadtverwaltung Stadtlohn/Westfl. – Der Stadtdirektor, 26.2.1955, ALWL, 620/3491; Gemeindedienststelle Altena (Westf.) – Evang. Hilfswerk – an die Eheleute R.K., 4.8.1962, AEKvW, 4.68, Nr. 287; Der Amtsdirektor an Firma Josef Pennekamp – Lohnbüro (Einschreiben), 30.7.1963, StadtA Münster, Roxel-II / Amtsarchiv Roxel II, Nr. 593; vgl. auch Akte ALWL, 620/3492 aus der hervorgeht, dass die Kommunalverwaltungen in Westfalen-Lippe regelmäßig mit den dortigen Krankenkassen in Kontakt standen.

Städte mit der Kinderentsendung betraut. Für die Sozialämter waren in den 1950er Jahren noch häufig die Bezeichnungen „Wohlfahrtsamt“ oder „Fürsorgeamt“ geläufig.[250] Neben den kommunalen Entsendestellen waren jene der freien Wohlfahrtsverbände von großer Bedeutung. Hier waren es meist die kommunalen Verbände, welche Kinder entsandten. Auf dem Gebiet der Stadt Frankfurt am Main waren dies beispielsweise der Evangelische Volksdienst Frankfurt am Main, der Caritasverband Gross-Frankfurt und die Arbeiterwohlfahrt Frankfurt am Main. e.V.[251] Neben Kommunalbehörden und den Organisationen der Wohlfahrtsverbände agierten auch die Sozialversicherungsträger als Entsendestellen. Die Rentenversicherungsträger waren dabei genauso beteiligt wie die Krankenversicherungsträger. Aber auch sonstige staatliche und private Unternehmen und Behörden waren beteiligt.[252]

B. Beförderung

Die jährlich tausendfache Durchführung der Kinderkuren stand und fiel mit den Möglichkeiten der massenhaften Personenbeförderung quer durch die Bundesrepublik. Sie erforderte einen immensen logistischen Aufwand, einen hohen Organisationsgrad und ein eingespieltes Zusammenwirken verschiedener Akteure. Nur so war die tagtägliche Beförderung von Kindergruppen und Betreuenden weitgehend reibungslos möglich. Im Zentrum standen dabei die Kinderfahrtmeldestellen (KFM) und die Deutsche Bundesbahn (DB), auf die im Folgenden eingegangen wird. Anschließend richtet sich der Blick auf jene Personen, die die Kinder während der Fahrt begleiteten.

a. Kinderfahrtmeldestellen und die Deutsche Bundesbahn

Die Strukturen dieses Beförderungssystems gingen auf den Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder – Reichszentrale für die Vermittlung von Landaufenthalten für Stadtkinder“ zurück. Seit Anfang 1917 hatte er die Erholungsfürsorge für Kinder

250 Maneke, M.: Gesundheitsfürsorge in den verschiedenen kindlichen Altersstufen, in: Hellbrügge, Theodor/Schmid, F. (Hg.): Immunologie, Soziale Pädiatrie (= Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. 3), Berlin u. a. 1966, S. 311–320, hier S. 314; im Institut für Stadtgeschichte Frankfurt a. M. ist ein umfangreicher Bestand des Jugendamts überliefert, der Einblicke in dessen Rolle als Entsenestelle und die Zusammenarbeit mit anderen städtischen Behörden, etwa dem Gesundheitsamt, gibt. Vgl. den Bestand ISG FFM, A.51.02., „Jugendamt: Jugendfürsorge- (hilfe) – Heil- und Erholungsfürsorge“.

251 Vgl. die Akte ISG FFM, A.51.02, Nr. 5194. In dieser sind die Abrechnungsunterlagen über die Zuschüsse der Stadt Frankfurt a.M. für Kinderkuren der drei genannten Organisationen enthalten.

252 Für die Renten- und Krankenversicherungsträger, vgl. Kapitel IV. „4. Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände“, insbesondere Unterkapitel „C“; für die Bundesbahn, vgl. Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 2.6.1964, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146; für Firmen, vgl. Rechercheergebnisse „Kinderkuren bei Siemens“, S. 4–5 (Näheres zu dieser Recherche findet sich in Kapitel I.2 „F. Heimträger“ im Abschnitt „d. Sonstige“); für das Bundeswehr-Sozialwerk, vgl. Aufsicht über das private Kindererholungsheim „Friesenhof“ auf Borkum, o.D., NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.

koordiniert, die Anmeldungen der Fahrten zentral gesteuert und sich dabei eng mit der Deutschen Reichsbahn abgestimmt. Bis 1945 behielt die „Reichszentrale" ihre offizielle Funktion, in den Ländern übernahmen „Ausgleichsstellen" bei den Landesjugendämtern die Organisation.[253]

Nach 1945 lebte in Westdeutschland angesichts der kriegszerstörten Verkehrsinfrastruktur, die auch die Beförderung der Kurkinder massiv behinderte, die Zusammenarbeit zwischen Reichs- beziehungsweise Bundesbahn und den neu eingerichteten Meldestellen mit ihrer zentralen Koordinierungs- und Lenkungsfunktion schnell wieder auf.[254] Allein zwischen 1948 und 1950 entstanden 15 zunächst auch als „Landeszentralen für Kindererholung" bezeichnete Kinderfahrtmeldestellen.[255] Diese waren häufig bei den Landesjugendämtern und bei anderen Behörden angesiedelt und agierten seit 1949 unter dem Dach der „Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen". Der erste Vorsitzende, Landesrat Adolf Wolters, hatte bereits in den 1920er Jahren die Ausgleichsstelle in Münster initiiert. Sein Amt übernahm 1957 der Leiter des Landesjugendamts Rheinland Karl-Wilhelm Jans. Mit seinen Nachfolgern wiederum, zunächst Landesrat Hans von Bergen und 1971 Oberverwaltungsrat Hartmann, verlagerte sich der Vorsitz der KFM zum Landeswohlfahrtsverband Hessen in Kassel.[256]

Bei den Kinderfahrtmeldestellen liefen sämtliche Fäden der praktischen Vorbereitung und Durchführung der Fahrten zusammen. Das Begleitpersonal stellten allerdings die Entsendestellen. Die KFM stellten Vordrucke zur Verfügung, bearbeiteten die Anträge der Entsendestellen und stellten Begleiterausweise aus. Überdies erstellten und überarbeiteten sie die – erstmals 1950 erschienenen – maßgeblichen Richtlinien und Merkblätter, in denen die Aufgaben und Pflichten des Begleitpersonals und die Verhaltensregeln während der Zugfahrt und nach der Ankunft am Kurort in

253 Vgl. dazu Kock, Gerhard: „Der Führer sorgt für unsere Kinder…". Die Kinderlandverschickung im Zweiten Weltkrieg, Paderborn u. a. 1997, S. 70f.; Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat, S. 465, 468ff.; Richter, Peter: Die organisierte katholische Kindererholungs- und Heilfürsorge in Deutschland, Wiesbaden 1928, S. 8ff.; Landesrat [Hans] von Bergen, Festvortrag „20 Jahre Kinderfahrtmeldestellen", hg. v. d. Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet, Kassel 1968, LWV-Archiv, B 100-32, 16; Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 17f., 29ff.; Eisenbahndirektion Mainz an die Landesregierung Rheinland-Pfalz, Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt – Landesjugendamt –, 5.3.1948, sowie Niederschrift über die Besprechung beim Landesjugendamt Koblenz am 27.4.1948, LHAKo, Best. 930, Nr. 375. Vgl. auch Jahresbericht über den Landaufenthalt für Stadtkinder 1920, LABW StAS Ho 235 T 4-5 Nr. 143; http://www.landesarchiv-bw.de/plink/?f=6-11713-1 [21.6.2024]. Der Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder" war auch Herausgeber eines reichsweiten Verzeichnisses: Landaufenthalt für Stadtkinder e.V: Reichs-Verzeichnis der Kinder-Heil-, Genesungs- und Erholungs-Anstalten (= Schriften des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder" e.V, Sonderausgabe), Berlin 1925.

254 Landesrat [Hans] von Bergen, Festvortrag „20 Jahre Kinderfahrtmeldestellen", hg. v. d. Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet, Kassel 1968, LWV-Archiv, B 100-32, 16, S. 4ff.

255 Kinderfahrtmeldestelle Schleswig-Holstein in Hamburg, Richtlinien für die Durchführung von Kindertransporten zur Unterbringung in Heimen und auf dem Lande, 31.5.1950, LASH, Abt. 320.3, Nr. 2938.

256 LWV-Archiv, B 100-10, 1697.

allen Einzelheiten festgehalten waren. Dass das Regelwerk mehr war als eine formale Gängelung, bewies etwa die Frage der Absicherung durch Unfall- und Haftpflichtversicherungen, deren Klärung immer wieder breiten Raum einnahm.

In ihrer Rolle als Schaltstelle der Kinderfahrten zogen die Kinderfahrtmeldestellen durchaus Kritik auf sich, insbesondere der Wohlfahrtsverbände. Denn neben den Behörden konnten nur sie die Kinderbeförderung bei den KFM mit Stempel und Unterschrift anmelden und Fahrpreisermäßigung für Kinder und Begleitpersonal beantragen.[257] Wie die Korrespondenz aus den 1950er und 1960er Jahren zeigt, verlief die Zusammenarbeit häufig nicht zur Zufriedenheit der Verbände, wiederholt mussten strittige Fragen geklärt und Probleme aus dem Weg geräumt werden.[258]

Im allgemeinen Sprachgebrauch war bis in die 1960er Jahre hinein von „Kindertransporten“ die Rede, bis der Begriff durch „Kinderfahrten“ abgelöst wurde. Für „Transportleiter“ und „Begleiter von Kindertransporten“ fanden fortan die Bezeichnungen „Leiter“ beziehungsweise „Begleiter von Kinderfahrten“ Verwendung.[259]

Die Kinderfahrtmeldestellen verstanden sich als „amtliche Reisebüros“ für Kinderfahrten und sahen ihre Funktion darin, „mit der Bundesbahn Hand in Hand“ zu arbeiten.[260] Und in der Tat waren es gerade die engen Verbindungen zur DB und den bis zu 17 Bundesbahndirektionen[261], die die KFM kennzeichneten.

Monatliche Besprechungen und gemeinsame Jahreskonferenzen dienten der engen Abstimmung mit Vertretern der Bahn. Die Kooperation wurde allerdings durch permanente Auseinandersetzungen um die Beförderungskonditionen und die Eigeninteressen der Bahn eingetrübt. Die DB entwickele, wie die Wohlfahrtsverbände 1959 reserviert formulierten, „offenbar aus ihrer wirtschaftlichen Lage heraus ihren eigenen Stil“.[262]

Für die Bundesbahn selbst stellten die Kinderfahrten eine hochkomplexe Aufgabe dar. Für den störungsfreien Ablauf der zahllosen Fahrten und zur Entlastung des regulären Verkehrs setzte sie außerplanmäßige Sonderzüge ein. Erschwert wurde die Logistik dadurch, dass für die Kinderfahrten in bestimmten zeitlichen Phasen an

257 Richtlinien für die Durchführung von Fahrten erholungsbedürftiger Kinder zum Aufenthalt auf dem Lande oder in Heimen, ca. 1959, ADE, HGSt, Nr. 10719.
258 Vgl. ebd.; Auszug aus der Niederschrift über die Sondersitzung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege am 24.2.1959 in Köln, ADE, HGSt, Nr. 10719.
259 Landesrat [Hans] von Bergen, Festvortrag „20 Jahre Kinderfahrtmeldestellen“, hg. v. d. Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet, Kassel 1968, LWV-Archiv, B 100-32, 16, S. 7.
260 Amtliche „Reisebüros“ für Kur-Kinder, in: DB-Pressedienst 1/75, S. 5, LWV-Archiv, B 100-10, 1697.
261 Rudnick, Konrad: Organisation der Deutschen Bundesbahn (= Eisenbahn-Lehrbücherei der Deutschen Bundesbahn, Bd. 3), 7, Starnberg 1966, S. 50–51, 74.
262 Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Deutschlands an Dr. Fischer, Innere Mission und Hilfswerk der EKiD, 3.11.1959, ADE, HGSt, Nr. 10719.

Wochenenden, an Feiertagen sowie in den Ferien Sperrzeiten galten. Fehlplanungen und kurzfristige Änderungen bei den Kinderzahlen konnten zu Zugverspätungen und überfüllten Waggons führen. Auch mit unvermuteten Wechseln von Kindergruppen von Sonder- zu fahrplanmäßigen Regelzügen musste gerechnet werden. Von all diesen Unwägbarkeiten ging stets die Gefahr aus, dass das System empfindlich gestört wurde und aus dem Takt geriet und somit nicht zuletzt die Sicherheit der Kinder gefährdet war.

Der Blick auf die Entwicklung beim Landschaftsverband Rheinland macht deutlich, dass die Sonderzüge bis Mitte der 1960er und ab den 1980er Jahren weniger als die Hälfte der Kinder beförderte (Abbildung 13). Auch die regulären Züge der DB waren somit generell eine wichtige Stütze der Kinderfahrten.

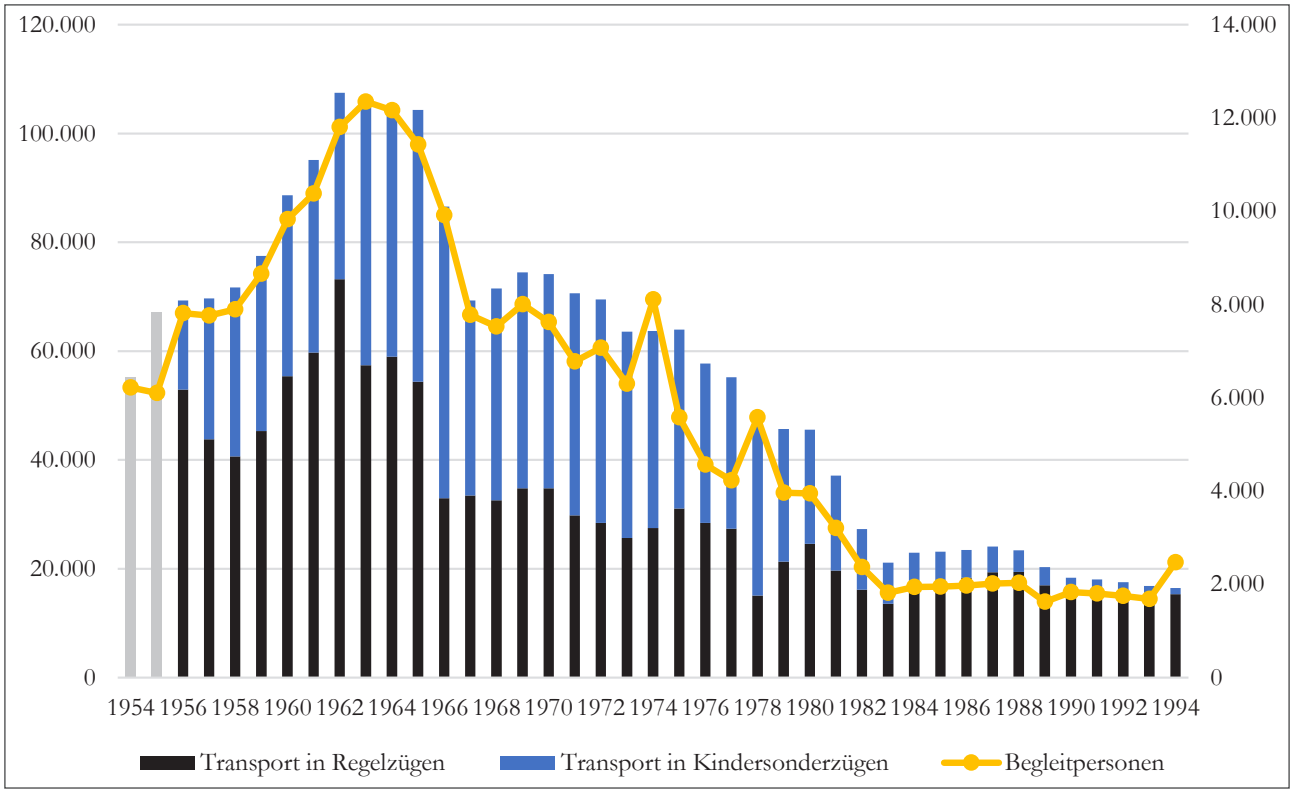


Abbildung 13: Landschaftsverband Rheinland: Kinderentsendungen der Kinderfahrtmeldestelle, 1954–1994 (Anzahl)

Quelle: Landschaftsverband Rheinland: Leistung in Zahlen 1954–1996, Köln 1965–1995; eigene Erhebung.

Die DB stellte zahlreiche Regelungen auf, etwa für Platzreservierungen, deren Organisation erst mit der Einführung elektronischer Buchungsmöglichkeiten erleichtert wurde. Wieviel Aufmerksamkeit die Verfahrensvorschriften auf sich zogen, zeigte die Tatsache, dass 1963 sogar Bundesverkehrsminister Hans-Christoph Seebohm vor dem Parlament zur Frage Stellung nehmen musste, warum beim Anmeldeverfah-

ren für „Kindertransporte“ fortan zu Lasten des Verwaltungsaufwands zwei separate Formulare für Fahrschein und Reservierung auszufüllen waren.[263]

Ein in der breiten Öffentlichkeit besonders hitzig diskutiertes Thema waren die Beförderungstarife. Schon die Reichsbahn hatte in der Weimarer Republik für die Kinderfahrten einen Sozialtarif gewährt, und auch nach Kriegsende standen Überlegungen für Fahrpreisermäßigungen schnell wieder auf der Tagesordnung. Die DB kam den KFM deutlich entgegen, indem sie speziell für „erholungsbedürftige Kinder“ eine Tarifstelle VI schuf, die eine 75-prozentige Preisermäßigung für Fahrten in der 2. Klasse bedeutete.[264] Der reduzierte Fahrpreis war für mindestens vier Kinder über zehn Jahre zu zahlen und galt auch für eine Begleiterin oder einen Begleiter.

Die Frage der Gewährung und Kontrolle der Ermäßigung sowie der Festsetzung von Zuschlägen und Gebühren[265] gab im Alltag immer wieder Anlass für Unmut und Konflikte. Die Bahn wurde nicht müde, an die „außerordentliche Vergünstigung“ zu erinnern, und verpflichtete alle Beteiligten in ihren Richtlinien dazu, „alle von der Bundesbahn festgelegten Bestimmungen genauestens zu beachten und einen Mißbrauch zu verhüten“.[266] Als die Bundesbahntarife zum 1. Februar 1958 angehoben werden sollten, protestierten unter anderem die Wohlfahrtsverbände an höchster Stelle und verwiesen dabei sowohl auf die 950.000 durchgeführten Kinderfahrten (1956) als auch auf konkurrierende Erholungsangebote aus der „Ostzone“.[267] Es gelang ihnen so, die bereits angekündigte Absenkung der Ermäßigung bei den Kinderfahrten auf 50 Prozent abzuwenden.

Die chronisch verschuldete Bundesbahn dürfte sich als Staatskonzern der Durchführung der Kinderfahrten verpflichtet gefühlt haben, missbilligte es aber, diese „weiterhin erheblich bezuschussen“ zu müssen, ohne einen Ausgleich von Bund zu

263 72. Sitzung des Deutschen Bundestags. Bundestags-Plenarprotokoll 04/72. Deutscher Bundestag, 8. Wahlperiode 1963.

264 Landesrat [Hans] von Bergen, Festvortrag „20 Jahre Kinderfahrtmeldestellen“, hg. v. d. Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet, Kassel 1968, LWV-Archiv, B 100-32, 16, S. 3, 7ff.

265 Vgl. z.B. Neue Tarifbestimmungen bei Fahrpreisermäßigung für erholungsbedürftige Kinder, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 6 (1953), 15.3.1953, H. 3, S. 31, HADiCVM-F; Arbeitskreis 2: Zusammenarbeit der Heimleiter mit Vertretern der Entsendestellen. Leitung: Caritasdirektor Johannes Kessels, Essen, S. 105–108, hier S. 106f., Ergebnisse der Arbeits- und Aussprachekreise, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 95–112.

266 Richtlinien für die Durchführung von Fahrten erholungsbedürftiger Kinder zum Aufenthalt auf dem Lande oder in Heimen, ca. 1959, ADE, HGSt, Nr. 10719. Vgl. z.B. Mißbrauch der Fahrtermäßigung von Reisen für Kindererholung, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 4 (1951), 15.12.1951, H. 12, S. 133, HADiCVM-F.

267 Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege an Präsidenten der Deutschen Bundesbahn Prof. Dr. Heinz-Maria Oefterding bzw. an Bundesminister für Familien- und Jugendfragen bzw. an den Bundesminister für Verkehr, 16.12.1957, ADE, HGSt, Nr. 10720. Hier auch weitere Korrespondenz.

erhalten.[268] Erst acht Jahre später, zum 1. März 1966, verringerte sich die Fahrpreisermäßigung im Zuge einer allgemeinen Anhebung der Beförderungstarife durch das Bundeskabinett auf 50 Prozent. Wenige Jahre später erreichte sie zwar eine erneute Anhebung der Ermäßigung auf 60 Prozent. 1976 ging die DB jedoch endgültig vom Sozialtarif auf einen Tarif mit niedrigeren gestaffelten Rabattsätzen über.[269]

Spätestens seit den frühen 1970er Jahren beobachteten auch die Kinderfahrtmeldestellen den Rückgang der Kuraufenthalte und die rückläufigen Beförderungszahlen mit Sorge. Sie machten dafür unter anderem die tariflichen Verschlechterungen verantwortlich, aber auch die Tatsache, dass einige Heime eigene Kurpläne aufstellten, die nicht mit dem Gesamtkurplan und dem austarierten Fahrplansystem der Bahn kompatibel waren. Als Gegenmaßnahmen beschloss man im Vorfeld der gemeinsamen Jahreskonferenz von KFM und DB 1974, die Abstimmung mit den Entsendestellen zu optimieren und die Öffentlichkeitsarbeit zu forcieren.[270]

Der Blick auf die Dimensionen der Kinderkurfahrten macht deutlich, wie stark sich die Beförderungszahlen veränderten. Nach Angaben der LVA Hannover stieg die Zahl der beförderten Personen allein zwischen 1949 und 1952 von knapp 600.000 auf über 825.000. Parallel dazu führten die Reisen über immer längere Strecken: betrug die Kilometerzahl 1950 durchschnittlich 250, so lag sie 1953 bei 395.[271] Auch dank der allmählichen Streckenelektrifizierungen wurde die Beförderung der Kindergruppen in den Folgejahren zunehmend effizienter und leistungsfähiger. 1962 erreichte die Zahl der beförderten Personen mit 1.077.065 ihren absoluten Höhepunkt, die zurückgelegten Personenkilometer verzeichneten 1963 mit fast 426 Millionen einen Spitzenwert.[272]

Verkehrsmittel jenseits der Deutschen Bundesbahn spielten bei der Durchführung der Kinderkuren eine nachrangige Rolle. Auf kürzeren Strecken zwischen den Bahnhöfen und nicht an das Schienennetz angebundenen Heimorten kamen insbeson-

268 Deutsche Bundesbahn, Hauptverwaltung an die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, ebd.
269 BT-Drucksache 8/783. Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage zum Abbau des Sozialtarifs für Fahrten erholungsbedürftiger Kinder mit der Deutschen Bundesbahn 1977. Vgl. auch Deutsche Bundesbahn, Hauptverwaltung an Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen, Kassel (Dr. Stertkamp), 12.1.1976, LWV-Archiv, B 100-10, 1697.
270 Vermerk über die Vorbesprechung zur Jahreskonferenz der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet mit Vertretern der Deutschen Bundesbahn in Staufen vom 4.–8.3.1974, März 1974, LWV-Archiv, B 100-10, 1728, Niederschrift über die Jahresbesprechung zwischen Vertretern der Kinderfahrtmeldestellen (KFM) im Bundesgebiet und der Deutschen Bundesbahn am 8. und 9. März 1973 in Regensburg, 30.5.1973, LWV-Archiv, B 100-10, 1697.
271 Landesjugendamt Hannover an Entsendestellen in Niedersachsen, 6.1.1954, NLA AU, Rep. 32, Nr. 1581.
272 Vermerk über die Vorbesprechung zur Jahreskonferenz der Kinderfahrtmeldestellen im Bundesgebiet mit Vertretern der Deutschen Bundesbahn in Staufen vom 4.–8.3.1974, März 1974, LWV-Archiv, B 100-10, 1728; Niederschrift über die Jahresbesprechung zwischen Vertretern der Kinderfahrtmeldestellen (KFM) im Bundesgebiet und der Deutschen Bundesbahn am 8. und 9. März 1973 in Regensburg, 30.5.1973, LWV-Archiv, B 100-10, 1697.

dere Busse zum Einsatz. Im Laufe der Zeit entwickelten sich Busfahrten aber auch darüber hinaus in einem gewissen Umfang zu einer Beförderungsalternative.[273] Mit ihnen entfiel ein umständliches Umsteigen und konnten auch Kostenvorteile verbunden sein, wie etwa eine Mitarbeiterin des Caritasverbands für die Erzdiözese München 1967 zu berichten wusste.[274] 1973 riefen die Stilllegungen von Bahnstrecken und die Verteuerung der Anschlussbeförderung mit dem öffentlichen Busverkehr DB und Kinderfahrtmeldestellen auf den Plan. Sie befürchteten, dass die Kinderfahrten möglicherweise ganz auf private Busse gelenkt würden, weshalb die Arbeitsgemeinschaft der KFM aufgefordert wurden, dahingehend auf die Entsendestellen einzuwirken, dass diese von der Beförderung per Bus Abstand nehmen.[275]

Vereinzelt brachten Eltern ihre Kinder auch direkt mit dem eigenen Pkw ins Heim und holten sie von dort ab. Es lag jedoch in der Regel im Interesse der Einrichtungen, dass es sich dabei um Ausnahmen handelte, um solche direkten Außenkontakte auf ein Minimum zu reduzieren.

Die Insellage einer großen Zahl von Heimen an Nord- und Ostsee brachte es mit sich, dass außerdem die Nutzung von Schiffen unumgänglich war. Sowohl die Ostfriesischen Inseln Borkum, Juist, Norderney, Baltrum, Langeoog, Spiekeroog und Wangerooge als auch die Nordfriesischen Inseln Föhr und Amrum sowie vor der Ostseeküste Fehmarn (bis 1963) konnten ausschließlich per Schiff erreicht werden. Die Beförderung größerer Kindergruppen war nicht nur bei stürmischer See mit besonderen Gefahren und Beschwerlichkeiten verbunden.

b. Das Begleitpersonal

Die Herausforderung der Begleitung der Kinder auf der Reise war zeitgenössisch durchaus bekannt. Die Entsendestellen, die in der Regel das Begleitpersonal stellten, hatten in der Theorie besondere Ansprüche an jene Menschen, die die Kinder begleiteten. In einem Merkblatt der Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen hieß es 1956:

> „Transportleiter und Begleiter müssen sich bei der Durchführung des ihnen übertragenen Transportes der großen Verantwortung ihrer Aufgaben bewußt sein! [...] es muß daher alles getan werden, um die Kinder und Jugendlichen sicher und wohlbehalten zum Zielort zu bringen."[276]

273 Vgl. z. B. K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.
274 Arbeitstagung des Referates Kinderfürsorge für hauptamtliche Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholungspflege, Herbstein, 9.–11.3.1967. Martha Beck (Caritasverband für die Erzdiözese München), Vorbereitung und Durchführung einer Kindererholung, ADCV, 309.1+226 Fasz. 01.
275 Niederschrift über die Jahresbesprechung zwischen Vertretern der Kinderfahrtmeldestellen (KFM) im Bundesgebiet und der Deutschen Bundesbahn am 8. und 9. März 1973 in Regensburg, 30.5.1973, LWV-Archiv, B 100-10, 1697.
276 Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestelle im Bundesgebiet: Merkblatt für Transportleiter und Begleiter von Kindertransporten zum Erholungsaufenthalt in Heimen oder auf dem Lande, 20.06.1956, LASH,

Die Begleitung zahlreicher kleiner Kinder, die eine Zugreise ohne Bezugsperson antraten, wurde als eine äußerst verantwortungsvolle Aufgabe begriffen. Viele Kinder hatten Angst, weinten und wollten sich nicht von ihren Eltern trennen. Für das Betreuungspersonal bedeutete dies, dass es sich zum einen darum kümmern musste, dass sich alle Kinder und deren Gepäckstücke bei Abfahrt tatsächlich im Zug befanden. Zum anderen sollte es selbst Ruhe bewahren und sich um die Kinder kümmern. Das Merkblatt legte außerdem fest, dass für jede Fahrt ein sogenannter „Transportleiter" zu bestimmen war, dessen Aufgabe es war, die „ordnungsmäßige Abwicklung" zu überwachen. Er musste einen „Transportplan" besitzen, in dem die genaue Anzahl der Kinder und Begleitungen, getrennt nach Entsendestellen, der Fahrplan sowie die Zusteige- und Abzweigestationen der Teilgruppen verzeichnet waren. Im Merkblatt stand zudem, dass sich das Personal ausschließlich um die Pflicht zur Aufsicht über die Kinder zu kümmern hatte. Rauchen, der Konsum alkoholischer Getränke oder Kartenspielen war untersagt, denn das Personal trug die „volle Verantwortung für die Kinder ihrer Einzelgruppe".[277] Die Kinder durften sich niemals selbst überlassen bleiben und sie seien durch „geeignete Unterhaltung zur Ruhe und Ordnung anzuhalten".[278] Insbesondere bei Nachtfahrten hatte das Personal dafür Sorge zu tragen, dass Ruhe herrschte und dass die Zugtüren jederzeit überwacht wurden. Gleichzeitig war das Verschließen der Abteiltüren streng untersagt. Essen und trinken sollten die Kinder nur zu bestimmten Tageszeiten, und Sauberkeit und Ordnung waren das oberste Gebot.[279]

Ein Mitarbeiter des Jugendamts Hannover wandte sich 1954 an eine Entsendestelle und betonte die große Anforderung an das Personal. Idealerweise sollte diese Personengruppe „wenige, elastische, jüngere (nicht zu junge) energische Menschen [umfassen], die Autorität halten und sich durchsetzen können, ohne dass etwa ein peinliches Eingeschüchtertsein der Gruppe fühlbar wird". Immer wieder seien „ungeeignete Begleiter" anzutreffen. Dies führe in den oft überfüllten Zügen zu einer Gefährdung der Kinder.[280]

Dr. Dr. Straube, Landrat der Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, äußerte 1957 die Meinung, dass die Zugbegleitung bereits Teil der Fürsorgepflege sei. Daher sollten Fürsorgerinnen sowie Sachbearbeitende aus der Gesundheitsfürsorge und den Wohlfahrts- und Jugendämtern dies übernehmen. Sie müssten zudem ein gutes Wissen über die „pflegerische, fürsorgerische und ärztliche Betreuung" in den Heimen verfügen. „Nur mit diesem Eigen-

Abt. 320.3, Nr. 2938.

277 Ebd.

278 Ebd.

279 Vgl. ebd.

280 Landesjugendamt Hannover an Entsendestellen in Niedersachsen, 6.1.1954, NLA AU, Rep. 32, Nr. 1581.

wissen können sie ihre Kurschützlinge wieder zurück in die nachgehende Fürsorge, ihre Familienfürsorge übernehmen."[281]

Sowohl schriftliche Quellen als auch die Erzählungen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen berichten hingegen von einem hohen Grad an Diversität jener Menschen, die die Kinder während der Fahrt begleiteten. Mal waren es Angestellte des Sozial-, Jugend- oder Gesundheitsamts, mal Mitarbeitende anderer Entsendestellen, Angestellte der Heime, Schwestern und Helfer des DRKs, Nonnen und Diakonissen oder auch Frauen, die die Begleitung als freiberufliche Dienstleistung anboten. Das Begleitungspersonal unterschied sich sowohl in seiner Belastbarkeit als auch in seiner Erfahrung im Umgang mit Kindern, obgleich hier stets theoretisch ein hoher Anspruch der Entsendestellen bestand, der jedoch in der Praxis nicht immer eingehalten werden konnte. Und sicherlich unterschied es sich auch in seiner Motivation, die Kurkinder zu betreuen. Die Fahrten waren oft lang und anstrengend für alle Reisenden. Eine ehemalige Kinderkrankenschwester, die auf der Klinischen Station im Seehospiz auf der Nordseeinsel Norderney arbeitete, berichtet, dass sie diese Begleitungen nie habe machen wollen, da ihr die Verantwortung zu groß erschien.[282] Andere Menschen hingegen übernahmen diese Aufgabe gerne: „Von der Stadt Wuppertal weiß ich, dass die immer Leute aus dem Gesundheitsamt oder vom Jugendamt [hatten], [...] die gerne diese Transporte begleitet haben, weil die dann in der Regel ein oder zwei Tage [...] auf der Insel bleiben konnten."[283] Eine ehemalige Kindergärtnerin aus dem Kinderkurheim Westerland auf Sylt erzählt, dass die Anreisen oftmals schwierig gewesen seien. Die Kinder wollten sich nicht von ihren Eltern lösen und viele weinten vor Heimweh. Dann sei es wichtig gewesen, so die Zeitzeugin, sich dieser Kinder anzunehmen und mit ihnen zu reden und zu spielen. Das Personal des Kinderkurheims Westerland begleitete die Kurkinder selbst. Sie kamen aus Hamburg und hatten daher eine verhältnismäßig kurze Fahrt nach Sylt. Die Rückfahrten seien immer leichter gewesen, da die Kinder sich untereinander und die Betreuerinnen kannten und gemeinsam die Heimreise antraten.[284]

Die Deutsche Bundesbahn bewilligte einen vergünstigten Fahrpreis für einen Erwachsenen pro zehn Kinder. Für elf bis 20 Kinder erhielt eine zweite Begleitperson einen vergünstigten Fahrpreis.[285] Daraus folgte, dass die Entsendestellen die Kapazität ausschöpften und oft eine Person für rund zehn Kinder verantwortlich

281 Dr. Dr. Straube (Landesrat, Abt. Erholungs- und Heilfürsorge, Landschaftsverband Westfalen-Lippe), Rundschreiben Nr. 190/1957, 25.10.1957, ALWL, 620/3071.
282 Vgl. K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.
283 Ebd.
284 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
285 Vgl. Anmeldung von Kindertransporten zur vorübergehenden Unterbringung auf dem Land und in Heimen, 20.04.1949, LASH, Abt. 320.3, Nr. 2938.

war. Merkblätter und Vorschriften gaben vor, dass Kinder stets von einer Begleitperson zur Toilette gebracht werden mussten, sodass in der Folge des knappen Betreuungsschlüssels die anderen Kinder kurzzeitig unbeaufsichtigt war.[286] Zeitgenössische Kritik formulierte sich an der unzureichenden Anzahl der Betreuenden, da der Aufsichtspflicht kaum nachgegangen werden konnte – insbesondere, da sich die Türen der Bahnwaggons auch während der Fahrt von innen öffnen ließen.

Im November 1953 fiel ein acht Jahre alter Junge während einer Fahrt von Frankfurt am Main aus dem Zug und verstarb.[287] Daraufhin betonte das Kreisjugendamt Heilbronn gegenüber einer Fürsorgerin die große Verantwortung der Begleitungen. Diese entgegnete jedoch, dass die volle Verantwortung nur zu übernehmen sei, wenn eine Begleitperson für fünf Kinder zuständig sei. Daher schrieb ein Mitarbeiter an den Württembergischen Landesfürsorgeverband und bat um die Überprüfung der Anzahl der Begleitungen. Er fügte seinem Schreiben bei: „Im Übrigen vertrete ich den Standpunkt, daß man die Begleiterfrage in erster Linie nach der Sicherheit der Kinder und nicht auf Grund finanzieller Erwägungen lösen muss."[288] Die ernüchternde Antwort folgte rasch. Der Landesfürsorgeverband teilte mit, dass eine Begleitung für zehn Kinder für ausreichend erachtet werde, wenn es sich um eine zuverlässige und erfahrene Person handele, die sich „ihrer Verantwortung streng bewusst ist". Außerdem wurde auf die Tarifbestimmungen der Bahn hingewiesen, die als bindend angesehen werden muss, da nicht auf die Ermäßigung verzichtet werden könne.[289]

Zehn Jahre später führte ein ähnlicher Unfall mit Todesfolge zu einem Gerichtsprozess vor dem Landgericht Oldenburg. Bei einer Beförderung von zehn Kindern im Alter zwischen fünf und sieben Jahren half die Begleiterin den Kindern in ihre Mäntel. Ein Kind spielte derweilen an der Tür, die sich öffnete. Das Kind fiel aus dem Zug und verunglückte tödlich. Die Eltern klagten und das Landgericht entschied, dass der Tod vom entsendenden Verband[290] schuldhaft mitverursacht wurde, denn eine Betreuerin sei nicht ausreichend, es hätten mindestens zwei sein müssen.[291] Dem

286 Vgl. Merkblatt für Reisebegleiter (Entwurf), 24.10.1960, ADE, HGSt, Nr. 10720; Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.

287 Auch die Soziologin Leoni Umlauft beschreibt in ihrer Arbeit zum DRK-Landesverband Schleswig-Holstein und dessen Kurheime einen Aktenfund aus Schleswig-Holstein, der zwei Todesfällen auf einer Anfahrtsstrecke bezeugt. Vgl. Umlauft: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung, S. 63.

288 Vgl. Schreiben des Kreisjugendamt Heilbronn an den Württembergischen Landesfürsorgeverband, 23.11.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 423.

289 Vgl. Schreiben des Württembergischen Landesfürsorgeverbands an das Kreisjugendamt, Kindertransport, 7.12.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 423.

290 Der Name des Verbands wurde nicht genannt.

291 Laut den Richtlinien der Kinderfahrtmeldestelle Schleswig-Holstein vom 31. Mai 1950 waren die Entsendestellen dafür verantwortlich, dass die Kinder und Begleitungen gegen Schäden, die sich aus der Unfall- und Haftpflicht während der Reise und des Erholungsaufenthaltes ergaben, versichert waren. Vgl. Kinderfahrtmeldestelle Schleswig-Holstein in Hamburg, Richtlinien für die Durchführung von Kindertransporten zur Unterbringung in Heimen und auf dem Lande, 31.5.1950, LASH, Abt. 320.3, Nr. 2938.

Argument, dass die Bundesbahn nur eine Vergünstigung für eine Begleiterin gewähre, brachte das Gerichte entgegen:

> „Die Notwendigkeit einer ausreichenden Auswahl von Begleitpersonen richtet sich nicht nach den Tarifbestimmungen der Bundesbahn, sondern allein nach der mit dem Transport verbundenen Gefahr."

Weiter hieß es:

> „Der beklagte Verband kann auch nicht damit gehört werden, daß es allgemein üblich sei, daß ähnliche Transporte nur von einer Begleitperson betreut würden. Die Notwendigkeit einer Betreuung darf sich nicht nach eingerissenen Mißständen richten, selbst wenn diese bereits allgemein geworden sind."[292]

Ein Artikel in den Mitteilungsblättern des Bayerischen Roten Kreuzes sowie ein Rundschreiben des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, dem das Gerichtsurteil beigefügt war, deuten darauf hin, dass das Urteil mindestens partiell von Entscheidungsträgern wahrgenommen wurde.[293] Doch ob dieses Urteil den Betreuungsschlüssel nachhaltig verbesserte, ist fraglich.

Im Jahr 1971 schrieb ein Vater einen Beschwerdebrief an das Gesundheitsamt Stuttgart, in dem er die Situation am Bahnhof als „schlichtweg skandalös" beschrieb. Als Begleitung erschien nur ein junger Mann für 18 Kinder, der eigentlich nicht für diese Aufgabe vorgesehen war. Außerdem fehlten die Reservierungen für die Kinder, sodass sie im gesamten Zug untergebracht werden mussten. Der Vater, der seinen Sohn trotz der Umstände mit dem Zug fahren ließ, schrieb empört:

> „Kann ein junger, nur gefälligkeitshalber einspringender, Mann die Verantwortung für 18 Kinder unter 10 Jahren übernehmen? Ist es überhaupt möglich, einen 18 Kinder umfassenden Transport auf mehrere Abteile eines D-Zugwagens verteilt zu überwachen? Wie will eine Einzelperson es ermöglichen, 18 Kleinkinder aus dem Zug [...] zu heben, wenn der Aufenthalt nur wenige Minuten beträgt? Hier vom Versagen einzelner Personen zu reden dürfte nicht angebracht sein, denn hier hat eine ganze Verwaltung versagt [...]. Ich wehre mich mit Nachdruck dagegen, dass mit der Ware Kind, ein grausames Spielchen oder ein neuer Job zum Geldverdienen gefunden wird."[294]

Festzuhalten ist, dass es nicht die eine Gruppe an Menschen gab, die als Begleitpersonal die Kinder während der Reise betreute. Die unterschiedlichen Entsendestellen sowie die Heime arbeiteten mit wechselnden Modellen und je nach Verfügbarkeit mit unterschiedlichem Personal, das mal mehr und mal weniger gut auf die Aufgabe

---

292 Haftung bei Kindertransporten, in: Bayerischer Wohlfahrtsdienst. Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern 12 (1960), 2/3, S. 34.
293 Vgl. Rundschreiben Nr. 232/1960, 15.9.1960, ALWL, 620/3508.
294 Beschwerde eines Vaters an das Gesundheitsamt Stuttgart, Betreff: Sammeltransport, 17.5.1971, StadtA Stuttgart, 202/ Nr. 2050.

der Begleitung der Kinder vorbereitet und geeignet war. Es ist zu vermuten, dass viele Betreuungskräfte schon aufgrund des herausfordernden Betreuungsverhältnisses von einer erwachsenen Person für zehn Kinder überfordert waren und so in der Praxis den theoretischen Ansprüchen an die Fahrtbegleitung nicht gerecht werden konnten.

C. Sozialrecht

a. Einleitung

Mit Blick auf die Rechtsnormen, welche die gesetzlichen Grundlagen der Finanzierung von Kinderkur- und -erholungsmaßnahmen bildeten, kann zwischen den drei wichtigsten Kostenträgern – Rentenversicherer, Krankenkassen und kommunale Sozialfürsorgeträger – unterschieden werden. Dieser Abschnitt beschreibt für diese drei Bereiche jeweils die für die Finanzierung von Kinderkuren maßgeblichen Rechtsgrundlagen im Untersuchungszeitraum. Weitgehend ausgeklammert werden die Sichtweisen der Akteure auf diese Regelungen und ihre Anwendung in der Praxis.[295]

b. Sozialfürsorge/-hilfeträger

Nach dem Ersten Weltkrieg wurde das Fürsorgerecht in Form der 1924 erlassenen Reichsfürsorgepflichtverordnung (RFV) sowie der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge (RGr.) grundlegend überarbeitet und modernisiert. Für die Kinderkuren war § 3 RGr. maßgeblich:

> „Um drohende Hilfsbedürftigkeit zu verhüten, kann die Fürsorge auch vorbeugend eingreifen, besonders um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Bei Minderjährigen kann sie, soweit dazu nicht die Jugendhilfe berufen ist, auch eingreifen, um Störungen der körperlichen, geistigen oder sittlichen Entwicklung zu verhindern."[296]

Obwohl die Leistungen der öffentlichen Fürsorge in der Regel erst nach Eintritt der Bedürftigkeit einsetzten, erlaubte dieser Paragraf es den Kommunen und Wohlfahrtsverbänden, vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen, um zu verhindern, dass Kinder in Zukunft aus gesundheitlichen Gründen der Sozialfürsorge zur Last fielen.

Mit dem 1962 in Kraft getretenen Bundessozialhilfegesetz (BSHG) wurden die Gesundheitsleistungen der nun als Sozialhilfeträger bezeichneten Institutionen systematisiert. Relevant für die Kinderkuren war insbesondere § 36 zur vorbeugenden Gesundheitshilfe, bei dessen Erarbeitung die Regelungen der Kriegsfolgenhilfe als

---

295 Vgl. zu diesen Aspekten insbesondere Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre" sowie Kapitel I.2. „G. Heimkosten und -finanzierung".

296 § 3 RGr., in: Baath, Peter August (Hg.): Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924. Einschließlich der für Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge geltenden Reichsgrundsätze und der Nebengesetze sowie der einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften, Berlin 1931, S. 70.

Vorbild gedient hatten[297], ferner § 37 zur Krankenhilfe. § 36 Abs. 1 BSHG bestimmte, dass „Personen, bei denen nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein sonstiger Gesundheitsschaden einzutreten droht, [...] vorbeugende Gesundheitshilfe gewährt werden" sollte. § 36 Abs. 2 BSHG zählte dazu „die nach ärztlichem Gutachten im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Erholung, besonders für Kinder, Jugendliche und alte Menschen sowie für Mütter [...]."[298]

Damit wurde die Zweckbestimmung insofern konkretisiert, als dass an die Stelle der relativ breiten alten Formulierung – Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit beziehungsweise „Störungen der körperlichen, geistigen oder sittlichen Entwicklung" – nun die konkretere und etwas enger gefasste Verhinderung einer „nach ärztlichem Urteil" feststellbaren Krankheit oder eines Gesundheitsschadens trat. Es fällt auf, dass sich der Gesetzgeber 1961 des Erholungsbegriffes bediente und damit einen begrifflichen Bezug zur Kindererholung herstellte. Durch die neue Soll-Bestimmung wurden die „bisher weitgehend dem behördlichen Ermessen überlassenen gesundheitlichen Fürsorgeleistungen durch Konkretisierung verrechtlicht."[299]

Zudem kannte das neue BSHG auch „sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung der Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen" als Bestandteil der sogenannten Krankenhilfe.[300] Im Gegensatz zur als Soll-Bestimmung gefassten vorbeugenden Gesundheitshilfe bestand auf Krankenhilfe unstrittig ein Rechtsanspruch.[301] In der Praxis spielte die Krankenhilfe jedoch für Kinderkuren eine „untergeordnete Rolle", weil diese Leistungen in der Regel durch die Kranken- oder auch die Rentenversicherung übernommen wurden.[302]

Letzteres gilt auch für die im Jahr 1974 in der 3. Novelle zum BSHG eingeführten Regelungen zur Eingliederungshilfe für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen.[303] Theoretisch eröffnete sich damit eine neue Finanzierungsmöglich-

297 Wobei, auch auf Druck der Sozialhilfeträger hin, anders als zeitweise beabsichtigt kein Rechtsanspruch, sondern eine (im Vergleich zum Rechtsanspruch etwas schwächere) Soll-Verpflichtung der Sozialhilfeträger zur Leistung dieser Hilfen Eingang ins Gesetz fand. Siehe Föcking, Friedrike: Fürsorge im Wirtschaftsboom. Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961, München 2007, S. 286–289; Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 25.

298 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30.6.1961, in: BGBl. I, 1961, S. 821.

299 Föcking: Fürsorge im Wirtschaftsboom, S. 289.

300 § 37 Abs. 1, Abs. 2 BSHG vom 30.6.196, in: BGBl. I, 1961, S. 821. Die Krankenhilfe – seit jeher ein wichtiger Begriff in den Regelungen zur Krankenversicherung in der RVO – war schon in den Reichsgrundsätzen von 1924 als Teil des „notwendigen Lebensbedarfes" erwähnt worden. Siehe § 6 b) RGr.

301 Föcking: Fürsorge im Wirtschaftsboom, S. 289.

302 Schäfer, Günter: Rechtliche Grundlagen für Kinderkuren und Kinderheilbehandlungen, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 64–71, S. 70.

303 Vgl. den neuen § 39 BSHG nach dem Dritten Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes vom 25.3.1974, Art. 1 Nr. 17, in: BGBl. I, 1974, S. 778.

keit für Kinderkuren durch die Sozialhilfe, in der Regel übernahm aber auch hier die Kranken- oder Rentenversicherung die Kosten.[304]

Mit dem Zweiten Haushaltsstrukturgesetz vom 22. Dezember 1981 wurde der § 36 BSHG zur vorbeugenden Gesundheitshilfe insoweit verschärft, als dass für Erholungskuren nun ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten vorausgesetzt wurde. Zudem sollten die Leistungen „in der Regel den Leistungen entsprechen, die nach den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung gewährt werden."[305]

c. Krankenversicherungsträger

Für das Recht der Krankenversicherungsträger war die 1911 erlassene Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgeblich. Relevant für die Kinderkuren waren hier insbesondere „Mehrleistungen an Krankenhilfe", wonach die Krankenversicherungsträger in ihren Satzungen „Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe" gewähren konnten.[306] Es handelte sich also um eine weit gefasste Kann-Leistung, die den Krankenkassen viel Spielraum ließ. Zudem sollte sich die Leistung an bereits Kranke richten, sie zielte also nicht auf präventive Maßnahmen. Daneben ist noch § 363 RVO zu erwähnen, der es den Kassen erlaubte, Mittel zur „allgemeinen Krankheitsverhütung" zu verwenden und die Grundlage für die Errichtung von Erholungsheimen durch die Krankenkassen bildete.[307] Bis zum Jahr 1974 bildeten diese knappen Bestimmungen die maßgeblichen Rechtsgrundlagen für Aufwendungen der Krankenkassen für Kinderkuren.

Erst mit dem Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (Reha-Angleichungsgesetz) von 7. August 1974 wurden die Krankenversicherungsträger ausdrücklich in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen. Dabei wurde ein neuer § 184 a in die RVO eingefügt, der lautete: „Die Kasse kann Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- oder Spezialeinrichtungen gewähren, wenn diese erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten […]."[308] Trotz der Formulierung „kann […] gewähren" handelte es sich um eine Regelleistung der Krankenkassen, die zu erbringen war, wenn die

304 Schäfer: Rechtliche Grundlagen für Kinderkuren und Kinderheilbehandlungen, S. 70.
305 Vgl. den neuen § 36 BSHG Abs. 2 nach: Zweites Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur (2. Haushaltsstrukturgesetz – 2. HStruktG) vom 22.12.1981, Art. 21, Nr. 11, in: BGBl. I, 29.12.1981, S. 1534.
306 § 187 Abs. 2 RVO 1911, in: Stier-Somlo, Fritz (Hg.): Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 nebst d. Einführungsgesetz, München 1913, S. 159.
307 Vgl. zu § 1363 RVO Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 23; Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 82.
308 § 184a RVO nach dem Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7.8.1974, § 21, Nr. 9, in: BGBl. I, 1974, S. 1887.

Voraussetzungen vorlagen. [309] Die Möglichkeit zur Aufnahme freiwilliger Leistungen in die jeweilige Satzung nach § 187 RVO wurde durch das Reha-Angleichungsgesetz nicht abgeschafft, sondern die Regelleistungen nach § 184a RVO traten neu dazu.

Das Reha-Angleichungsgesetz sah vor, dass von nun an die Krankenkassen, nicht mehr die Rentenversicherer, Leistungsträger bei der Behandlung von Kindern in Kur- oder Spezialeinrichtungen sein sollten. Es wurde eine Übergangszeit bis einschließlich 1980 festgelegt, während derer die Rentenversicherer weiterhin Kinderkuren als freiwillige Leistung übernehmen durften.[310] Später wurde die entsprechende Regelung jedoch abgeschafft,[311] sodass eine Parallelzuständigkeit von Renten- und Krankenversicherern erhalten blieb, die schließlich im Jahr 1989 im SGB V fixiert wurde.[312]

Nur drei Jahre später, am 27. Juni 1977, regelte das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz die Voraussetzungen für die freiwilligen Leistungen der Krankenkassen nach § 187 RVO neu. Nun konnten die Krankenkassen „Zuschüsse zu den Kosten für Kuren" nur noch in ihren Satzungen vorsehen, „wenn diese nach vertrauensärztlicher Begutachtung erforderlich und geeignet" waren, entweder „eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen" oder „einer Gefährdung der normalen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken".[313] Daneben konnte die Satzung auch wie bisher „Fürsorge für Genesende, vor allem durch Unterbringung in einem Genesungsheim" als freiwillige Leistung vorsehen.[314] Der 1974 eingeführte § 184a zur Behandlung in Kur- oder Spezialeinrichtungen wurde durch das neue Gesetz nicht verändert.

Hervorzuheben ist, dass durch die neuen Regelungen im Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz die freiwilligen Leistungen der Krankenkassen deutlich strenger definiert wurden. Die Erforderlichkeit der Kurmaßnahme war nun in vielen Fällen[315] durch einen Vertrauensarzt zu bestätigen und die Zweckbestimmung limitiert

309 Deutzmann, Fritz/Apfel, Gerd: Kinderheilbehandlung und Kindererholungskuren durch die LVA Rheinprovinz, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1979), H. 8, S. 435–449, hier S. 435–436; dies wird auch betont bei: Rechtsentwicklung auf dem Gebiet der Kur und Rehabilitation für organisch erkrankte Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Referat von Herrn Direktor Hubertus Stroebel, Konferenz der Evgl. Kur. und Erholungseinrichtungen, 20.-21.1.1981, ADE, 219/3.

310 Vgl. § 41 RehaAnglG; § 1305 Abs. 1 RVO nach § 21, Nr. 77 RehaAnglG sowie auch § 5 Abs. 2 RehaAnglG, wonach die Leistungen so zu erbringen seien, dass „Leistungen eines anderen Trägers nicht erforderlich werden." Siehe RehaAnglG vom 7.8.1974, in: BGBl. I, 1974, S. 1925, 1898, 1882.

311 Vgl. dazu den folgenden Abschnitt zum Recht der Rentenversicherung sowie die Darstellung in Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre".

312 Fuchs: Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung, S. 36.

313 Siehe den geänderten § 187 Abs. 1 RVO nach dem Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz – KVKG) vom 27.6.1977, § 1, Nr. 13, in: BGBl. I, 1977, S. 1071.

314 § 187, Abs. 3 in der neuen Fassung.

315 Dies betraf die Fälle nach § 187 Abs. 1, nicht jedoch nach § 184 sowie § 187 Abs. 3.

auf Fälle, in denen es „in absehbarer Zeit“ zu einer Erkrankung oder „Gefährdung der normalen Entwicklung“ kommen würde. Wichtig war auch die Beschränkung auf „Zuschüsse“ anstelle einer Vollkostenübernahme.

Für Kurkostenzuschüsse bei medizinisch eher nicht sehr schwerwiegenden Fällen nach § 187, Abs. 1 RVO, bei denen der Aufenthalt vor allem auch einen präventiven Zweck hatte, stellte das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz im Vergleich zur früheren Rechtslage eine deutliche Verschärfung der Leistungsvoraussetzungen dar. Es scheint aber auch wichtig festzustellen, dass die Finanzierung von Kinderkuren nach § 187, Abs. 3 RVO und § 184a RVO, welche für die medizinisch schwerwiegenderen Fälle maßgeblich waren, davon nicht betroffen war.

Im Jahr 1981 wurden die Regelungen für freiwillige Zuschüsse für Kinderkuren durch die Krankenkassen mit dem Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz noch verschärft.[316] Ebenfalls zu erwähnen ist der gegen Ende des Jahres 1981 mit dem 2. Haushaltsstrukturgesetz in das Reha-Angleichungsgesetz eingefügte Zusatz, wonach alle Träger ihre Leistungen „unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ zu erbringen hatten.[317]

d. Rentenversicherungsträger

Obgleich die Rentenversicherungsträger maßgeblich am Aufkommen des (Kinder) Kurwesens beteiligt waren, beriefen sie sich in ihren Kinderkurleistungen auf eine sehr allgemein formulierte Bestimmung in der RVO[318], wonach sie Mittel aufwenden konnten, „um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen.“[319]

Bis 1957 leiteten die Rentenversicherungsträger aus dieser Bestimmung ihre allgemeinen Kinderkurmaßnahmen (d. h. außer der eigens geregelten Tuberkulosebehandlung) für Kinder ihrer Versicherten ab. Damit bedienten sie sich „einer sehr

316 So konnten Kuren jetzt nur noch alle drei Jahre von den Krankenkassen bezuschusst werden und die jährlichen Ausgaben dafür hatten sich an denen des Jahres 1980 zu orientieren. Siehe den geänderten § 187 RVO nach dem Gesetz zur Ergänzung und Verbesserung der Wirksamkeit kostendämpfender Maßnahmen in der Krankenversicherung (Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz – KVEG) vom 22.12.1981, Art. 1, Nr. 8–9, in: BGBl. I, 1981, S. 1579.

317 Vgl. den neuen § 5 Abs. 2 Reha-Angleichungsgesetz nach: Zweites Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur (2. Haushaltsstrukturgesetz – 2. HStruktG) vom 22.12.1981, Art. 17, Nr. 1, in: BGBl. I, 29.12.1981, S. 1532.

318 An dieser Stelle sei erwähnt, dass für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte das Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) galt. Die relevanten Vorschriften aber waren in der gleichen Weise formuliert wie auch in der RVO.

319 § 1274 RVO 1911, in: Stier-Somlo: Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 nebst d. Einführungsgesetz, S. 918. Später wurde die Regelung in den § 1252 Abs. 1 RVO übertragen. Siehe Deutzmann/Apfel: Kinderheilbehandlung und Kindererholungskuren durch die LVA Rheinprovinz, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1979), H. 8, 435–449, 435.

weiten Auslegung [...], um hierin eine Rechtsgrundlage für derartige Maßnahmen zu sehen".[320]

Im Zuge der Rentenreform von 1957 wurde der Bereich für freiwillige Leistungen der Träger der Rentenversicherung[321] genauer umrissen. Im neu eingeführten § 1305 RVO hieß es:

> „Der Träger der Rentenversicherung kann Mittel der Versicherung aufwenden, um allgemeine Maßnahmen oder Einzelmaßnahmen zur Erhaltung oder zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Angehörigen oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen."[322]

Anders als in der älteren Vorschrift wurden nun die Angehörigen der Versicherten ausdrücklich erwähnt. Im Vergleich zum Fürsorge- beziehungsweise Sozialhilferecht sowie dem Recht der Krankenversicherung sticht der Bezug zur Erwerbsfähigkeit hervor, welcher jedoch eher den Charakter einer generellen Begründung solcher Leistungen hatte und in der Praxis der Bezuschussung von Kinderkuren „eine eher untergeordnete Rolle" spielte.[323] Es handelte sich um sogenannte „zusätzliche Leistungen", zu deren Erbringung die Rentenversicherungsträger nicht verpflichtet waren und die sie bei schlechter Finanzlage zugunsten ihrer Pflichtleistungen einschränken mussten.[324] Wie viel die einzelnen Rentenversicherer jeweils insgesamt für freiwillige Leistungen unter anderem nach § 1305 aufwenden durften, wurde ab 1969 durch den Bundesgesetzgeber in jährlichen Verordnungen festgelegt.[325] Im Zwanzigsten Rentenanpassungsgesetz vom 26. Juni 1977 wurde zudem die Höhe der dafür verwandten Ausgaben auf einen bestimmten Prozentsatz der Leistungen für vergleichbare Aufwendungen für Versicherte beschränkt.[326]

Im Jahr 1974 trat mit dem Reha-Angleichungsgesetz eine grundlegende Änderung hinsichtlich der freiwilligen Leistungen nach § 1305 RVO ein. Das Gesetz wies erst-

320 Deutzmann/Apfel: Kinderheilbehandlung und Kindererholungskuren durch die LVA Rheinprovinz, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1979), H. 8, 435–449, 435.
321 Genauer müsste es heißen: der Arbeiterrentenversicherung, der Angestelltenrentenversicherung und der Knappschaftsversicherung. Die Rechtsnormen waren jedoch jeweils analog.
322 § 1305 RVO nach dem Gesetz zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Arbeiter (Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz – ArVNG) vom 23.2.1957, in: BGBl. I, 1957, S. 63.
323 Wehner, Christoph: Kinder- und Jugendrehabilitation in Deutschland. Historische Entwicklungslinien, in: ders. (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019, S. 58–74, S. 65. Vgl. auch mit Blick auf die neuere Rechtsentwicklung Ramm, Diana/Willig, Manuela/Welti, Felix: Gesetzliche Rentenversicherung – Kinderrehabilitation. Anmerkung zu SG Fulda, Gerichtsbescheid v. 21.02.2011 – S 1 R 352/08 2012, S. 4–5.
324 Deutzmann/Apfel: Kinderheilbehandlung und Kindererholungskuren durch die LVA Rheinprovinz, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1979), H. 8, 435–449, 435.
325 Siehe Erste Verordnung über die Bemessung der Aufwendungen für die Leistungen gemäß §§ 1236 bis 1244 a, 1305 und 1306 der Reichsversicherungsordnung und für Verwaltungs- und Verfahrenskosten in der Rentenversicherung der Arbeiter (1. Bemessungs-Verordnung) vom 26.11.1969, in: BGBl. I, 1969, S. 2183.
326 Vgl. den neuen § 1307 RVO nach Art. 2, § 1, Nr. 28, 20. RAG vom 27.6.1977, in: BGBl. I, 1977, S. 1047.

mals den Krankenkassen die Aufgabe zu, Rehabilitationsleistungen als Regelleistung zu übernehmen.[327] Zugleich verfügte es, dass die Rentenversicherer Leistungen an Angehörige von Versicherten nicht mehr gewähren durften, wenn bereits ein anderer Versicherungsträger – in der Regel nun die Krankenkassen – „entsprechende Leistungen erbringen" konnte, was jedoch erst im Jahr 1981 wirksam werden sollte.[328]

Damit war ein Ende der langjährigen Tradition der Rentenversicherer als Kostenträger für Kinderkuren absehbar. Dies rief ein enormes Echo und Protest hervor.[329] Daraufhin verlängerte der Gesetzgeber zunächst die Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 1982.[330] Später wurde der entsprechende Paragraf im Reha-Angleichungsgesetz ganz gestrichen und § 1305 RVO dahingehend ergänzt, dass es den Rentenversicherern erlaubt blieb, ihr Engagement zeitlich unbegrenzt weiterzuführen, allerdings unter veränderten Voraussetzungen:

> „Kinderheilbehandlungen [...] können Angehörigen von Versicherten erbracht werden, wenn hierdurch eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, Kinderheilbehandlungen jedoch nur in dem zahlenmäßigen Umfang, in dem diese Leistungen im Jahre 1981 durchgeführt worden sind."[331]

Damit war die freiwillige Übernahme von Heilbehandlungen für Kinder von Versicherten durch die Rentenversicherer nun deutlich strengeren Kriterien unterworfen als unter dem „alten" § 1305 RVO und die Höhe der Aufwendungen zudem gedeckelt. In Verbindung mit der Haushaltslage führte dies zu einer strengeren beziehungsweise voraussetzungsreicheren Gewährung dieser Leistungen durch die Rentenversicherer.[332]

Abschließend zu erwähnen ist mit Blick auf die Finanzierung von Kinderkuren durch die Rentenversicherer noch das Zweite Haushaltsstrukturgesetz vom 22. Dezember 1981. Es erlegte allen Rehabilitationsträgern auf, ihre Leistungen „unter Berück-

---

327 § 184a RVO nach dem Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7.8.1974, § 21, Nr. 9, in: BGBl. I, 1974, S. 1887.

328 Siehe den neuen § 1305 Abs. 1 RVO nach § 21, Nr. 77 RehaAnglG. Vgl. auch § 5 Abs. 2 RehaAnglG, wonach die Leistungen so zu erbringen seien, dass „Leistungen eines anderen Trägers nicht erforderlich werden." In: BGBl. I, 1974, S. 1898, 1882. Zur Übergangsfrist siehe § 41 RehaAnglG.

329 Siehe dazu Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre".

330 Dies geschah im Zusammenhang mit dem neuen SGB X. Siehe die Änderung des § 41 Reha-Angleichungsgesetz durch Sozialgesetzbuch (SGB) – Verwaltungsverfahren vom 18.8.1980, Art. II, 1. Abschnitt, § 35, in: BGBl. I, 1980, S. 1501.

331 Siehe § 1305 Abs. 1 RVO in der geänderten Fassung nach Sozialgesetzbuch (SGB) – Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehung zu Dritten, 4.11.1982, Art. II, § 3, Nr. 15, in: BGBl. I, 1982, S. 1457. Vgl. zur Begründung BT-Drucksache 9/1753, 17.6.1982.

332 Siehe dazu auch Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre".

sichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ zu erbringen.[333] Die durch das Gesetz geänderten Einzelvorschriften betrafen jedoch Leistungen für Erwachsene, nicht den für die Kinderkuren relevanten § 1305 RVO.[334]

e. Fazit

Abschließend ist festzuhalten, dass die für die Finanzierung der Kinderkuren grundlegenden sozialrechtlichen Normen über Jahrzehnte hinweg fast ausschließlich vage definierte Kann-Leistungen enthielten, bei deren Ausgestaltung ein großer Spielraum blieb. Die Finanzierung von Kinderkuren basierte weitgehend auf dem freiwilligen Engagement der Kostenträger. In den 1970er Jahren vollzog sich insofern ein Bruch mit dieser Tradition, als dass die Leistungsvoraussetzungen für die Finanzierung von Kinderkuren nun zunehmend genauer geregelt wurden, was vielfach eine Verschärfung der anzuwendenden Kriterien bewirkte. Dies gilt jedoch vorwiegend für Kinder(erholungs)kuren mit einem eher allgemeinen, präventiven Charakter. Dagegen kann man hinsichtlich der Behandlung von Kindern mit schwerwiegenderen Diagnosen in entsprechend spezialisierten Einrichtungen nicht von einer Verschärfung sprechen, vielmehr wurden deren Ansprüche teilweise sogar gestärkt. Somit forcierte die Rechtsentwicklung in dieser Zeit die Entwicklung weg von den allgemeinen Erholungskuren hin zu den – zahlenmäßig deutlich geringer ins Gewicht fallenden – Heilbehandlungen in spezialisierten Kurkliniken.

D. Kurarten

a. Einleitung

Um sich in die Gedankenwelt derjenigen, die an der Kinderentsendung beteiligt waren, versetzen zu können, ist es unerlässlich, die Verschickungssystematiken der Zeit darzustellen. In der externen, aber auch internen Kommunikation der mit der Kinderentsendung betrauten Stellen wird zum Teil sehr scharf zwischen verschiedenen Zwecken der Kuren unterschieden. Folgerichtig wird in der Forschungsliteratur der Unterschied zwischen Erholungskur und Heilkur betont.[335] Da die Forschung zur Kinderentsendung noch am Anfang steht, fehlt bisher eine Einordnung in die größeren Kontexte des Erholungs- und Rehabilitationswesens.

---

333 Vgl. den neuen § 5 Abs. 2 Reha-Angleichungsgesetz nach: Zweites Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur (2. Haushaltsstrukturgesetz – 2. HStruktG) vom 22.12.1981, Art. 17, Nr. 1, in: BGBl. I, 29.12.1981, S. 1532.

334 Erst im Jahr 1992 mit der Einführung des SGB VI entfielen die zusätzlichen Leistungen nach § 1305. Neue Grundlage für Leistungen der Rentenversicherer in der stationären Kinderrehabilitation wurde der § 31 SGB VI. Wehner: Kinder- und Jugendrehabilitation in Deutschland, S. 68.

335 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 22–23; Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 30–31, 62.

Die Analyse in diesem Kapitel fokussiert auf einen wichtigen Kurträger, den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, und einen wichtigen Heimträger-Verband, den Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge. Es wird dargestellt, wie die einzelnen Kurkategorien mit Inhalt gefüllt wurden und wie sich dieser zwischen 1945 und den 1989 änderte. Gegenstand sind insbesondere die verwendeten Begriffe und die medizinischen Indikationen, die den inhaltlichen Kern dieser Begriffe ausmachten.

Die Fokussierung auf den Landschaftsverband Westfalen-Lippe erklärt sich aus der hohen Anzahl an Kindern, die er in die gesamte Bundesrepublik entsendete, sowie durch die Beschickung von hunderten von Kinderkureinrichtungen, die sich ebenfalls auf die gesamte Republik verteilten.[336] Die Wahl der Verbands katholischer Einrichtungen wurde aufgrund der Tatsache getroffen, dass diesem eine hohe Zahl an Heimen angehörte.

Es sei an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um eine Betrachtung auf der gedanklich-diskursiven Ebene handelt. Das bedeutet, dass sowohl die Entsende- als auch die Heimpraxis von den hier dargestellten Kursystematiken abweichen konnte. In anderen Worten, es ist möglich, dass Kinder auf eine Heilkur entsandt wurden, ihre Indikation aber eher derjenigen einer Erholungskur entsprach, und umgekehrt.

b. Kinderkuren als Erholungsmaßnahme

Die Kinderkuren in der unmittelbaren Nachkriegszeit standen noch in der Tradition der Erholungsentsendungen des frühen 20. Jahrhunderts. Zu dieser Zeit ging es in der Kinderentsendung vielfach darum, vor allem aufgrund ihrer Ernährungs- und Wohnsituation gesundheitsgefährdeten Kindern eine Erholung – oftmals auf dem Lande – zu ermöglichen. Die Frage danach, wie genau diese Erholung auszusehen hatte, erfuhr bei den Entsendestellen keine Priorität. Die Kinder wurden in alle möglichen Arten von Orten entsandt, nicht nur in ausgewiesene Heime oder Heilstätten, sondern auch in Zeltlager, Barracken, Gaststätten und viele weitere.[337]

Erst im Laufe der 1950er Jahre bildete sich allmählich ein genaueres Verständnis der Kinderkur heraus, das eng mit dem Begriff der Erholung verknüpft war. In dieser Zeit begann sich eine Differenzierung zwischen verschiedenen Erholungsarten durchzusetzen. Unter dem Überbegriff der Erholungsmaßnahmen wurde in Erholungspflege, Erholungsfürsorge und Heilfürsorge (auch Kurheilfürsorge) unterschieden. Kinder-

336 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurjahr 1949–50 bis 1968, ALWL 620/3498–3515; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurahr 1970.

337 Vgl. Fürsorgerin an die Geschäftsstelle des Ev. Hilfswerks in Herford (Abschrift), 3.12.1948, AEKvW, 13.110, Nr. 923; vgl. auch die verschiedenen Berichte in der Akte LABW StAL, E 180 a II, Bü 421.

kuren, das heißt die medizinisch indizierte Verschickung von Kindern in Kindererholungs- und -kurheime zum Zweck ihrer Therapie, wurden im Rahmen der Erholungs- und der Kurheilfürsorge durchgeführt. Diese Systematik ist in Tabelle 3 dargestellt.

Erholungsmaßnahmen		
Erholungspflege	Erholungsfürsorge	Heilfürsorge (auch: Genesungsfürsorge, Kurheilfürsorge)
Erholungsaufenthalte	Erholungskur/Allgemeinkur	Spezialkur/Allgemeinkur
	Vorbeugende Maßnahme	Heilverfahren/Heilbehandlung

Tabelle 3: Kinderkuren in der Erholungssystematik
Quelle: Eigene Darstellung.

Kinderkuren, die im Rahmen der Erholungsfürsorge durchgeführt wurden, bezeichnete man in der Regel als Erholungskuren. Für jene Kinderkuren, die im Rahmen der Kurheilfürsorge stattfanden, wurden verschiedene Bezeichnungen verwendet. Häufig anzutreffen ist der Begriff der Spezialkur, aber auch der Begriff der Allgemeinkur fand Anwendung.

Die Erholung blieb bis in die 1970er Jahre der primäre Anknüpfungspunkt dafür, wie Akteure innerhalb des Kinderkurwesens über dasselbe reflektierten. Dies änderte sich jedoch im Verlaufe der 1970er Jahre, insbesondere mit der Neuordnung der relevanten Sozialgesetzgebung und der nachlassenden Verfügbarkeit öffentlicher Mittel. Das Kinderkurwesen wurde aus dem Erholungskontext herausgelöst und gedanklich wie institutionell in das sich zu dieser Zeit herausbildende Rehabilitationswesen angebunden.

Adolf Wolters, Leiter der Ausgleichsstelle des LWL bis 1956, war ein besonders energischer Vertreter eines ausdifferenzierten Kurwesens.[338] Bereits 1949 sprach er davon, dass die Ausgleichsstelle „Genesungsfürsorge im Rahmen der spezialisierten Gesundheitsfürsorge“ betreibe, für die Kinder ärztlich ausgewählt und während der Kur ärztlich betreut würden.[339] In dieser Zeit findet sich oftmals noch der Begriff der Genesungsfürsorge beziehungsweise des Genesungsheims.

In der Folgezeit ließ man den Begriff der Genesungsfürsorge fallen und verwandte insbesondere den Begriff der spezialisierten Kurheilfürsorge, der sich beim LWL dauerhaft durchsetzte. In Richtlinien zur Zusammenarbeit der westfälischen

338 Für einen Überblick über das Wirken von Wolters und seiner Ausgleichstelle, vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380.
339 Vgl. Tagung mit den Heimärzten unter Hinzuziehung der Jugendleiterinnen und krankenpflegerischen Kräfte am 11.11.1949 [...], o.D., ALWL, 620/3256.

Entsendestellen mit den dortigen Krankenkassen aus dem Jahr 1951 wurde er wie folgt definiert:

> „Unter ‚spezialisierter Kurheilfürsorge' versteht man die Entsendung von auf Grund besonderer ärztlicher Indikation ausgewählten genesungs- und heilbedürftigen Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen in die für sie bestimmten Kinder- bzw. Jugendlichen-Genesungsheime, Kuranstalten, Konstitutionenheime oder Spezialheilstätten (ausgenommen Tbc.-Heilverfahren)."[340]

In diesem Zusammenhang fiel auch der Begriff der Heilbehandlung, wie ihn die Reichsversicherungsordnung (RVO) kannte. Denn in Absprache mit den Krankenkassen war man übereingekommen, dass die Kurheilfürsorge eine Heilbehandlung nach §§ 182 und 205 RVO darstelle, die nur aufgrund von „besonderer ärztlicher Indikation" durchgeführt werde.[341]

Um die Vorstellungen und Erwartungen aller Beteiligten hinsichtlich der Erholungs- und Heilfürsorge in Westfalen-Lippe auf denselben Stand zu bringen, veröffentlichte die Ausgleichsstelle im Jahr 1951 das erste Heft ihrer kurzlebigen Zeitschrift mit dem programmatischen Titel „Wege zur Kurheilfürsorge". Neben den Richtlinien zur Zusammenarbeit mit den Krankenkassen enthielt dieses Heft auch einen längeren Aufsatz des angesehenen Mediziners Dr. med. Carl Coerper mit dem Titel „Einführung in die Arbeit der Entsendefürsorge für Ärzte und Laien".

Carl Coerper war ein bekannter Sozialhygieniker, der zunächst Kinderarzt und seit 1926 in Personalunion Beigeordneter der Stadt Köln für das Gesundheitswesen sowie Leiter des städtischen Gesundheitsamts und der Kölner Krankenanstalten war. Er trat am 1. Mai 1933 in die NSDAP ein und wurde in der Folgezeit Mitglied zahlreicher nationalsozialistischer Organisationen. Als Leiter des städtischen Gesundheitsamts musste er, so Horst Schütz, von der Aktion T4 und anderen rassehygienischen Maßnahmen der Nationalsozialisten gewusst haben.[342]

Nach Kriegsende war Coerper aufgrund seiner Erfahrung und Expertise ein Fachmann, auf den nur schwerlich verzichtet werden konnte. Eine Gelegenheit, diese Expertise anzuwenden, erhielt er vom Evangelischen Hilfswerk Westfalen, das ihn bereits im November 1945 als Mitarbeiter einstellte und ihm Aufgaben im Bereich des Gesundheitswesens übertrug. In dieser Funktion war er am (Wieder-)Aufbau zahlreicher Krankenhäuser in Westfalen beteiligt, in dem er verantwortlich zeichnete für

340 Richtlinien für die Durchführung der Entsendefürsorge für kurheilbedürftige Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, in: Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche (1951), H. 1, S. 31–32, hier S. 31.
341 Vgl. ebd.
342 Vgl. Schütz, Horst: Gesundheitsfürsorge zwischen humanitärem Anspruch und eugenischer Verpflichtung. Entwicklung und Kontinuität sozialhygienischer Anschauungen zwischen 1920 und 1960 am Beispiel von Prof. Dr. Carl Coerper, Husum 2004, S. 150–151.

Baumaßnahmen, Ausstattung, Pflegesatzverhandlungen und Stellenbesetzungen. Im Jahr 1950 wurde er, eher an der wissenschaftlichen und publizistischen Arbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge interessiert, schließlich nach Frankfurt am Main an das Institut für Öffentliche Aufgaben berufen.[343] Coerper war demnach ein weitläufig anerkannter Experte und durch seine zahlreichen Positionen im öffentlichen und konfessionellen Dienst verfügte er über reichhaltige Erfahrung und ein weitläufiges Netzwerk, zu dem unter anderem Adolf Wolters zählte.

In seinem Aufsatz aus dem Jahr 1951, der in die „Arbeit der Entsendefürsorge" einführen sollte, unterschied Coerper zwischen drei unterschiedlich starken Zuständen der Erholungsbedürftigkeit, von denen ersterer am wenigstens und letzterer am meisten Erholung erforderte: Ermüdung, Übermüdung und Erschöpfung. Diese drei Zustände würden „auch bei Krankheiten" auftreten und kennzeichneten „die Schwere der Erkrankung". [344]

Aus den unterschiedlichen Graden der Erholungsbedürftigkeit leitete Coerper drei verschiedene Erholungsformen ab. Die Erholungspflege werde durch „Landaufenthalt mit Unterbringung in Familien, in der Form von Ferien- und Zeltlagern, Licht- und Luftbad, durch Wandern und Aufenthalt in den Jugendherbergen [...]" durchgeführt. Für Ärzte bestehe die Aufgabe hierbei, kranke sowie erholungs- und kurheilfürsorgerisch zu behandelnde Kinder von der Erholungspflege auszuschließen. Eine laufende ärztliche Betreuung sei dennoch notwendig. Die Erholungspflege wirke durch einen „Reizwechsel allgemeiner Art, durch den eine allgemeine Auffrischung erstrebt" werde.[345]

Die Erholungsfürsorge dagegen erfordere eine räumliche und stationäre Zusammenfassung, etwa in Waldheimen und Freiluftschulen, wozu Coerper halbtägige Schullandheime und ganztägige Erholungsheime zählte. In der Erholungsfürsorge sei eine laufende ärztliche Betreuung Voraussetzung, um akute Krankheiten behandeln zu können. Es dürfe kein krankhafter Organbefund vorliegen. Die medizinischen Indikationen seien Unterernährung, Fehlernährung, Übermüdung (Schulmüdigkeit) und Domestikationsschäden (enge, lichtlose, feuchte Wohnung, kein Auslauf). Dazu kam eine soziale Indikation, die Kinderkuren unter anderem zur „Entlastung der Mutter oder bei Erkrankung der Mutter bzw. eines Familienmitgliedes [...]" vorsehen sollte. Bei der Erholungsfürsorge handele es sich um eine vorbeugende Maßnahme, die eine „relativ einfache Form des Reizwechsels" darstelle, durch die eine nachhaltige Wirkung erzielt werde.[346]

343 Vgl. ebd., S. 163–168.
344 Vgl. Coerper, Carl: Einführung in die Arbeit der Entsendefürsorge für Ärzte und Laien, in: Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche (1951), H. 1, S. 5–26, hier S. 10.
345 Vgl. ebd., S. 12–13.
346 Vgl. ebd., S. 13–14.

Bei der Kurheilfürsorge dagegen handele es sich um ein neues Gebiet der präventiven Medizin. Die Leiden, die in der Kurheilfürsorge behandelt werden, seien ausgelöst durch „abwegige Anlagen", Umweltschäden, und „Restbestände" von Krankheiten. Die Kurheilfürsorge widme sich daher insbesondere dem leidenden und nicht dem kranken Kind. Durch sie soll die Leistungsfähigkeit bestmöglich wiederhergestellt, gesichert und gefördert werden. Sie werde in Genesungs- und Heilkurheimen durchgeführt, die von einem erfahrenen Kinderarzt geleitet würden.[347] Coerper stellte eine ausführliche Liste der Indikationen in der Kurheilfürsorge auf. Es scheint, als ob Coerper noch unter dem Eindruck des Nationalsozialismus und der Mangelphase der Nachkriegszeit stand, da er genuin körperliche Leiden genauso als Grund für die Kurheilverschickung nannte wie „Schwäche" und Mangelernährung.[348]

Als wesentlich für die Unterscheidung zwischen Kurmaßnahmen der Erholungs- und Kurheilfürsorge bei Indikationsstellung erscheinen das Vorliegen sozialer Entsendegründe sowie diagnostizierte Veränderungen der Organe. Bei Letzterem scheint es sich um ein reines Ausschlusskriterium gehandelt zu haben, denn in seiner Liste der Indikationen der Kurheilfürsorge befinden sich solche wie etwa Haltungsfehler oder die Pubertätskrise, für die ein „krankhafter Organbefund" unwahrscheinlich sein sollte.[349]

Die Kursystematik, wie sie von Coerper ausgearbeitet und von Adolf Wolters vertreten wurde, war keine rein intellektuelle Angelegenheit. Sie hatte praktische Folgen, etwa aufgrund des Umstands, dass Wolters mit seiner Ausgleichsstelle konsequent spezialisierte Kurheilfürsorge für Kinder betrieb, aus der die Erholungsfürsorge ausgeschlossen blieb. Folglich wurden reine Erholungsheime auch nicht in die Kurpläne der Ausgleichsstelle aufgenommen. Aufgrund der Richtlinien der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen in Westfalen-Lippe bedeutete dies, dass eine Bezuschussung von Erholungskuren beziehungsweise Kinderkuren in Erholungsheimen nicht auf Grundlage dieser Richtlinien stattfinden konnte.[350]

Die große Bedeutung der Arbeiten Coerpers zeigte sich unter anderem auch in seinem Einfluss auf die Konzeption der Kursystematik im Bereich der katholischen Kurfürsorge. In der Ausgabe für das Jahr 1956 des Verzeichnisses der karitativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, das vom Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge herausgegeben wurde, wird auf die Dreiteilung in Erholungspflege, Erholungsfür-

347 Vgl. ebd., S. 14–15.
348 Vgl. ebd., S. 15–17.
349 Vgl. ebd.
350 Vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 374.

sorge und Kurheilfürsorge direkt Bezug genommen und im Vorwort explizit auf Professor Coerper verwiesen.[351]

Die grundlegende dreigliedrige Unterteilung der Erholungsmaßnahmen in Erholungspflege, Erholungsfürsorge und Heilfürsorge war allgemein anerkannt. Im ersten Bundesjugendbericht des Jahrs 1965 wird sie ebenfalls verwendet.[352] Auch der einflussreiche Dr. Hans Kleinschmidt, leitender Chefarzt des DRK-Kindersolbads in Bad Dürrheim, bezog sich in einem Referat vor dem DRK-Landesverband Südbaden im Jahr 1960 auf sie.[353]

c. Kinderkuren als Rehabilitationsmaßnahme

Die Dreigliederung in Erholungspflege, Erholungsfürsorge und Kurheilfürsorge mit mehr oder weniger ausgeprägter Ausdifferenzierung der Letzteren blieb zunächst bestehen. Allerdings kamen im Verlauf der 1960er und 1970er Jahre Zweifel an deren Sinnhaftigkeit auf. Dies lässt sich anhand eines Vortrags von Prof. Dr. Dr. Kurt Gedicke, eines Nachfolgers von Adolf Wolters als Leiter der Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge beim LWL, zeigen. Den Vortrag hielt Gedicke im November 1970 anlässlich der Tagung seiner Abteilung mit den Entsendeärzten, Heimärzten und Heimträgern.

Gedicke stellte unter anderem die Frage, was Erholungsbedürftigkeit eigentlich sei. Der Begriff werde oftmals zur Begründung einer Heilkur angegeben. Er erklärte den Begriff der Erholungsfürsorge zunächst am Wortlaut des § 27a BVG (Bundesversorgungsgesetz), nach dem „Beschädigten und Hinterbliebenen [...] Erholungsfürsorge zu gewähren“ sei, „wenn das Gesundheitsamt bestätigt, daß die Erholungsfürsorge zur Erhaltung der Gesundheit oder der Arbeitsfähigkeit notwendig, die beabsichtigte Art der Erholung zweckmäßig und, soweit es sich um Beschädigte handelt, die Erholungsbedürftigkeit durch die anerkannten Schädigungsfolgen bedingt ist“.[354]

Gedicke bewertete eine solche Bestätigung als Überforderung für die Ärzte. Er fuhr fort, dass die „subjektiv empfundene Ermüdung“ nur „schwer von der objektiven Ermüdung zu unterscheiden“ sei. Erst wenn sich diese im Leistungsabfall bemerkbar mache, ließe sich Erschöpfung objektiv feststellen. Das subjektive Ermüdungsgefühl sei ein Vorläufer. Um seine Ansichten zu belegen, zitierte Gedicke einen Mediziner,

351 Vgl. Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1956, S. 4–6.
352 Vgl. 1. Jugendbericht zur Lage der Jugend und zu den Bestrebungen auf dem Gebiet der Jugendhilfe, Bonn 1965, S. 150.
353 Vgl. Kleinschmidt, Hans: Wichtige Fragen der Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder, Referat gehalten auf der Heimleiterinnentagung des DRK-Landesverbandes Südbaden, 23.11.1960, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 70.
354 Informationen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Münster, – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge – über die Tagung mit Entsendeärzten, Heimärzten und Heimträgern am 24./25.11.1970 in Bad Meinberg, o.D., LAB, B. Rep. 142-09, 04-04-44-62.

der vom „Mythos vom objektiven Befund“ schrieb. Gedicke folgerte daraus: „Der Patient entscheidet demnach eigentlich selbst, ob er erholungsbedürftig ist oder nicht. Bei Kindern und Jugendlichen entscheidet der Wunsch der Eltern!“[355]

Schließlich gelangte auch Gedicke zu einer dreigliedrigen Systematik, bestehend aus Erholungs-, Kur- und Krankenfürsorge. Bei der Erholungsfürsorge gehe es um die Erreichung einer „Loslösung vom Alltag und einer psychischen Lösung“ gesunder Kinder in Erholungsheimen. Bei der Kurfürsorge gehe es um „stationäre kurgemäße Behandlung unter Ausnutzung örtlicher Heilmittel und Heilfaktoren“ für kränkelnde Kinder in Kurheimen und Sanatorien. Bei der Krankenfürsorge gehe es um Krankenbehandlung in Heilstätten, Sanatorien und Krankenhäusern.[356] Aus dieser Dreigliederung erfolgte, explizit mit der mangelnden Rechtsgrundlage hinsichtlich der Voraussetzungen an Heime begründet, die damalige Dreiteilung der Heimkategorien beim LWL in Erholungsheime, Kurheime und Kurkliniken/Sanatorien.[357]

Auf derselben Veranstaltung des Jahrs 1970, auf der Prof. Dr. Dr. Gedicke seine Ausführungen vorstellte, sprach auch ein Regierungsmedizinaldirektor aus dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit zum Thema. Dieser machte eine Entwicklung im Kinderkurwesen von der Erholungspflege über die Erholungsfürsorge hin zu einer spezialisierten Kurheilfürsorge aus und stellte die Frage, weshalb nicht von Vorsorge, Prävention und Rehabilitation gesprochen werde und stattdessen alte Begriffe wie Fürsorge und Vorbeugung verwendet würden. Während im Kinderkurwesen in den 1950er Jahren Mangelzustände, Haltungsschwächen, Asthma und dergleichen im Fokus gestanden hätten, täten dies nun vor allem Verhaltensstörungen, wozu er Neurosen und psychosomatische Erkrankungen zählte.[358]

Die Behandlung der Verhaltensstörungen ordnete er dabei der Rehabilitation zu, genauso wie die des Rheumas und von Behinderungen, wobei die vollständige Rehabilitation erst in der Nachsorge nach der Kur erreicht würde. Der Prävention ordnete der Regierungsmedizinaldirektor vor allem die Vorsorgekuren zu, also das, was im Wesentlichen als Erholungsfürsorge bezeichnet wurde. Zur Prävention gehörten aber auch Gesundheitsaufklärung und -erziehung. Dazwischen lägen Indikationen, bei denen im Einzelfall entschieden werden müsse, ob eine präventive Maßnahme, das heißt eine Erholungskur, oder eine rehabilitative Maßnahme, das heißt eine Heilkur, angezeigt sei. Bei diesen unklaren Fällen, bei denen Ärzte oftmals „Verlegenheitsdiagnosen“ stellten, sollte auf allgemeine Diagnosen wie „exsudative Dia-

355 Ebd.
356 Vgl. ebd.
357 Vgl. ebd.; vgl. auch Kapitel I.2. „E. Heimarten“.
358 Vgl. Informationen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Münster, – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge – über die Tagung mit Entsendeärzten, Heimärzten und Heimträgern am 24./25.11.1970 in Bad Meinberg, o.D., LAB, B. Rep. 142-09, 04-04-44-62.

these“ oder „Schulmüdigkeit“ verzichtet werden, stattdessen sollten die Entsendeärzte eine klare Diagnose geben.[359]

Trotz der nach wie vor bestehenden Verortung in den Erholungs-Kontext machte der Regierungsmedizinaldirektor einen Wandel im Kinderkurwesen aus, den er insbesondere an neuen Indikationen festmachte, die nun im Fokus stünden. Statt von Erholungs- und Kurheilfürsorge wollte er von Prävention und Rehabilitation sprechen, die er als konkrete medizinische Tätigkeitsfelder definierte. Von sozialen Aspekten war bei ihm keine Rede mehr. Aus diesem Grund sprach er sich wohl für eindeutige Diagnosen statt ambivalenter Indikationen aus.

Im Zuge dieser von Gedicke und dem Regierungsmedizinaldirektor beschriebenen Entwicklung nahm eine neue Kursystematik Gestalt an, die in Tabelle 4 dargestellt ist.

Kurfürsorge		
Vorbeugende Maßnahme	**Heilbehandlung**	
Allgemeinkur	Spezialkur/klin. Heilverfahren	Anschlussheilbehandlung

Tabelle 4: Kinderkuren in der Rehabilitationssystematik
Quelle: Eigene Darstellung.

Diese Entwicklung weg von der Erholung hin zu einer genuin gesundheitsfürsorgerischen Aufgabe erfolgte nicht nur beim LWL, sondern auch bei der Caritas. In der Ausgabe für das Jahr 1977 des nun als „Verzeichnis und Kurenpläne“ benannten Heimverzeichnisses des fortan als „Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche“ firmierenden Caritas-Fachverbands war von Erholung nur noch am Rande die Rede. Die Begriffe der Erholungspflege und Erholungsfürsorge kamen gar nicht mehr vor, genauso wenig befanden sich unter den Mitgliedern des Verbands noch Erholungsheime. Auch der Begriff der Heilfürsorge fand keine Verwendung mehr. Stattdessen wurde das Kinderkurwesen nunmehr in seiner Gesamtheit unter den Begriff der Kurfürsorge gefasst.[360]

Auffällig ist, dass in den Vorbemerkungen nun explizit auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen, wobei zwischen der Allgemeinkur nach § 36 BSHG und der Spezialkur nach §§ 37, 57 BSHG unterschieden wurde.[361] Zielsetzung der Kurfürsorge, sei es, drohenden Gesundheitsschäden vorzubeugen, Erkrankungen zu heilen und chronische Leiden zu mildern.[362] Die Indikationen für die Allgemeinkur waren nun sehr viel klarer umrissen als diejenigen, welche beim Verband in den 1950er Jahren noch

359 Vgl. ebd.
360 Vgl. das Inhaltsverzeichnis in Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 1.
361 Vgl. ebd., S. 4.
362 Vgl. ebd., S. 5.

für die Erholungsfürsorge galten. Zudem fehlten einige der unklareren Indikationen, die damals noch erwähnt wurden. Auch die Indikationen für die beiden neuen Kategorien – Spezialkuren und klinische Heilverfahren –, waren wesentlich schärfer gefasst als zuvor die Indikationen der Kurheilfürsorge. Von Erschöpfungszuständen, Diathesen und Neurosen ist nicht mehr die Rede. Stattdessen kamen neue Indikationen wie etwa Mukoviszidose und Leukämie hinzu, die sehr viel deutlicher sind.[363]

Die Begriffe und Indikationen für das Jahr 1977 hatten in der Folgezeit Bestand. So ist im Verzeichnis für das Jahr 1987 weiterhin von Kurfürsorge sowie Allgemein- und Spezialkuren die Rede. Allerdings trat zu diesen die sogenannte Anschlussheilbehandlung hinzu, die als „Rehabilitationsmaßnahme[], die sich direkt an eine Krankenhausbehandlung“ anschließe, definiert wurde. Deren Indikationen wurden in großem Detail herausgearbeitet.[364] Außerdem wurde das klinische Heilverfahren nun auch als Rehabilitationskur bezeichnet.[365]

Damit war beim Verband der katholischen Kinderkureinrichtungen die Anbindung des Kinderkurwesens an den Erholungsgedanken zumindest in der Außenkommunikation vollständig gekappt. Stattdessen wurde es nun eindeutig in einen medizinischen Kontext gestellt, in dem der Aspekt der gezielten medizinischen Behandlung im Vordergrund stand. Die Indikationen wurden genauer und ausführlicher und an den rechtlichen Grundlagen ausgerichtet. Statt am Erholungsbegriff orientierte sich das Kinderkurwesen nun am Rehabilitationsbegriff.

Beim LWL erhielt sich der Erholungsbegriff länger. Noch 1986 war im Kurplan von „Erholungs- und Kurheimen“ für Kinder die Rede, wenn deren Anzahl auch stark abgenommen hatte. Der Begriff der speziellen Kurheilfürsorge war weggefallen und stattdessen wurde ebenfalls die Bezeichnung „Kurfürsorge“ verwendet.[366] Auch die Kurpläne verwiesen auf die rechtliche Grundlage: Zum einen auf die §§ 36, 37 BSHG[367], zum anderen wurde im Rahmen der veränderten Sozialgesetzgebung für die gesetzlichen Krankenkassen im Juni 1977 eine Sonderliste mit Einrichtungen erstellt, in denen Heilbehandlungen nach § 184a RVO durchgeführt werden konnten.[368] Folglich trug auch der LWL in seiner Außenkommunikation dem Wandel hin zur medizinischen Maßnahme Rechnung.

363 Vgl. ebd., S. 10.
364 Vgl. Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne 1987. Allgemeinkuren, Spezialkuren, Klinische Heilverfahren für Kinder und Jugendliche, Freiburg o. J. [1986], S. 11–13.
365 Vgl. ebd., S. 1.
366 Vgl. das Inhaltsverzeichnis in: Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge (Hg): Kurplan für das Kurjahr 1986, Münster 1985.
367 Vgl. ebd., S. 10.
368 Vgl. ebd., S. 6.

d. Fazit

In diesem Kapitel wurde gezeigt, dass führende Akteure des Kinderkurwesens dieses zwischen den späten 1940er und den 1970er Jahren gedanklich und rhetorisch in den Kontext der Erholung stellten, die ein breites Spektrum an erholungswürdigen Zuständen bei Kindern umfasste. Die körperlichen und seelischen Voraussetzungen eines Kindes, für das eine Kinderkur verordnet werden sollte, waren oftmals ambivalent und neben medizinischen Indikationen spielten auch die sozialen Lebensumstände, insbesondere die familiäre Situation, eine Rolle.

Spätestens ab den 1970er Jahren wurde die gedankliche Verbindung zwischen Kinderkur und Erholung langsam, und auch nicht immer vollständig, gelöst. Anstelle der Erholung trat nun die Idee einer Kurfürsorge, die als eine medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme galt. Mit diesem Wandel gingen eine deutlichere Definition der medizinischen sowie der Wegfall der sozialen Indikationen einher. Reine Erholungskuren sowie Erholungsheime gab es, zumindest im Bereich der katholischen Kurfürsorge, nicht mehr. Auch konnte beobachtet werden, dass mit dem Wandel hin zur Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme in der Außenkommunikation der Kur- und Heimträger eine stärkere Anbindung an die gesetzlichen Grundlagen erfolgte. Zusammenfassend kann demnach festgestellt werden, dass sich die Kinderkur im Untersuchungszeitraum gedanklich-diskursiv von einer Erholungs- in eine Rehabilitationsmaßnahme wandelte.

E. Heimarten

a. Einleitung

Sowohl zeitgenössisch als auch im derzeitigen Diskurs über die bundesdeutsche Kinderentsendung werden zahlreiche Heimbezeichnungen verwendet. Einen Eindruck der unterschiedlichen Begriffsverwendungen, die bereits zeitgenössisch für Verwirrung sorgen konnten, gibt das folgende Schreiben des Landesjugendamtes Südbaden vom Oktober 1956: Das Landesjugendamt erklärte darin, „dass in den norddeutschen Ländern ‚Kindererholungsheim' ein Oberbegriff ist, unter den auch das Kinderkurheim und Kindergenesungsheim nicht aber das Kindersanatorium-Heilstätte" fielen. Als Kindererholungsheime würden dort auch Kinderferienheime bezeichnet, die Kinder ohne ärztliche Indikation aufnähmen. Die Kinderkur- und -genesungsheime würden eine solche aber voraussetzen.

Da die südbadischen Erholungsheime viele Kinder aus Norddeutschland aufnehmen „und unsere Erholungsheime, wenn sie regelmässige ärztliche Kontrolle haben, dem Begriff des norddeutschen Kurheims wohl entsprechen dürften", sollte der Begriff in der Werbung für Kuren nicht verboten werden. Das Landesjugendamt achte hin-

gegen streng darauf, dass kein Erholungsheim sich Kindersanatorium nenne.[369] Aus diesem Schreiben ist ersichtlich, dass es offenbar signifikante Unterschiede gab, wie verschiedene Aufsichtsbehörden Heimbezeichnungen definierten. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass wirtschaftliche Überlegungen bei der Eigenbezeichnung und ihrer Regulierung durch die Aufsichtsbehörden eine wesentliche Rolle spielten. In diesem Abschnitt werden beispielhaft zwei Heimsystematiken und ihre Heimkategorien vorgestellt und zu den Eigenbezeichnungen der Heime in Beziehung gesetzt.

Es ist grundsätzlich festzustellen, dass es keine einheitlichen Regularien für die Eigenbezeichnungen gab. Begriffe wie „Erholungsheim" oder „Kurheim" standen zudem weitestgehend zur freien Verwendung. Ob der Träger eines Heims dieses als „Erholungsheim" oder „Kurheim" bezeichnete, oblag den Verantwortlichen des Trägers. Neben der Eigenbezeichnung existierten zwei weitere wichtige Arten der Heimkategorisierung: Zum einen gab es bei bedeutenden Kurträgern, wie etwa dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, eigene Heimsystematiken. Zum anderen erstellten auch Heimträgerverbände, wie etwa der Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge für ihre Mitglieder eigene Systematiken.

b. Heimsystematik der Kurträger

Interne Systematiken für Heime existierten bei staatlichen Stellen auf der Landesebene und bei Heimträger-Verbänden. Diese erarbeiteten ihre Kategorien selbst, wobei sie sich an den Kurkategorien orientierten, die die betreffende Stelle aufstellte.[370] In diesem Abschnitt werden die Kategorien des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe vorgestellt. Die Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge beim Landschaftsverband Westfalen Lippe arbeitete unter ihrem Leiter, Adolf Wolters, bereits in den späten 1940er und frühen 1950er Jahren an einer Kategorisierung der beschickten Heime. Wolters war überzeugt, dass die Kinderentsendung über den Landschaftsverband eine „echte" Heilfürsorge für Kinder darstellen sollte, die von der reinen Erholungsfürsorge scharf abzugrenzen sei. Zu diesem Zweck nutzte er den Begriff der „spezialisierten Kurheilfürsorge", unter den die Ausgleichsstelle ihre Entsendemaßnahmen für Kinder subsumierte.[371] Die spezialisierte Kurheilfürsorge setzte spezielle Heime voraus. Folgerichtig konnten auch nur solche Heime in den Kurplan der Ausgleichsstelle aufgenommen werden, die zur Durchführung von Maßnahmen auf diesem Gebiet geeignet waren. Die Ausgleichsstelle prüfte daher, zusammen mit ihrem Ärztebeirat, alle Heime, die für die Aufnahme in den Kurplan vorgeschlagen

369 Regierungspräsidium Südbaden – Landesjugendamt – an das Staatliche Gesundheitsamt Säckingen, 23.10.1956, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 70; Hervorhebung im Original.
370 Zu den Kurkategorien, vgl. Kapitel I.2. „D. Kurarten".
371 Vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 371–379; vgl. auch Kapitel I.2. „D. Kurarten".

wurden.[372] Gerade in den 1950er Jahren, als die Unterscheidung zwischen allgemeiner Erholungsfürsorge und spezialisierter Kurheilfürsorge in Westfalen noch nicht umfänglich etabliert war, lehnte die Ausgleichsstelle immer wieder Heime mit dem Hinweis ab, dass es sich um Erholungsheime und nicht um Kurheime handele.[373]

Im Kurplan des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe für das Kurjahr 1952/53 wurden die Heime in Genesungsheime sowie Konstitutionenkliniken und Heilanstalten eingeteilt. Wie genau die Einteilung durchgeführt wurde und durch welche Eigenschaften sich die beiden Kategorien auszeichneten, geht aus den Ausführungen nicht hervor. Ein Blick in das Heimverzeichnis des Kurplans macht jedoch deutlich, dass die Einteilung der Heime, wie sie von der Ausgleichsstelle vorgenommen wurde, keine Schlussfolgerung über deren Eigenbezeichnung erlaubt.

Zu den Genesungsheimen gehörten etwa nicht nur das Jugendgenesungsheim Feldberg des Caritasverbands Freiburg (Breisgau), sondern auch die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler desselben Trägers oder auch das private Kinderkurheim Kornau in Oberstdorf (Sonthofen).[374] Zu den Konstitutionenkliniken und Heilanstalten zählten neben der Heilstätte Buchau am Federsee des bereits genannten Caritasverbands auch das private Kindersanatorium Dr. Keller in Bad Wörishofen und das Kinderkurheim Luisenhof der Arbeiterwohlfahrt Hessen in Bad Wildungen.[375] Die LWL-eigenen Heime, die Provinzialkinderkurheime Laasphe und Bad Waldliesborn, wurden als Genesungsheime geführt.[376] Die Begriffe „Heilkurheim“ oder „Konstitutionenklinik“ fanden keinen Eingang in die Selbstbezeichnung der Heime.

Die Heimkategorisierung des LWL war nicht statisch. Im Laufe der Zeit wurden Änderungen vorgenommen, wie sie etwa der Kurplan für das Jahr 1970 reflektiert. Im Gegensatz zum Kurplan des Jahrs 1952/3 wurde dem Heimverzeichnis im Kurplan für 1970 eine Definition der unterschiedlichen Heimarten vorangestellt. Darin wurde zwischen Erholungs- und Kurheimen, Kurheimen und Kurkliniken unterschieden.

Erholungs- und Kurheime, so hieß es, dienten „der Festigung und Erhaltung der Gesundheit unter ärztlicher Aufsicht”. Was die Hygiene angehe, so müssten diese Heime dieselben Anforderungen erfüllen, wie reguläre Kurheime. Zweck der Kur-

372 Vgl. ebd., S. 371–372.
373 Vgl. ebd; ALWL, 620/3291 und ALWL, 620/3292. In diesen beiden Akten geht es um die Aufnahme von Heimen, die nicht für den Kurplan geeignet waren, aber dennoch für Kurzuschüsse der Krankenkassen infrage kommen sollten. Diese Liste ist zwar nie erstellt worden, die Diskussion um die potenzielle Aufnahme von Heimen zeigt aber, dass die Trennung zwischen Erholungs- und spezialisierter Kurheilfürsorge bei der Beurteilung von Heimen durchaus eine gewichtige Rolle spielte.
374 Vgl. Verwaltung des Provinzialverbandes Westfalen – Abt. Gesundheitsfürsorge: Kurplan der Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge im Kurjahr 1952/3 (Anlage zum Rundschreiben Nr. E 39/1952), 20.2.1952, ALWL, 620/3500.
375 Vgl. ebd.
376 Vgl. ebd.

heime sei es dagegen, „eine spezialisierte Kur aufgrund besonderer medizinischer Indikationen" durchzuführen. Ein Kurheim müsse zwar nicht unter „hauptamtlicher ärztlicher Leitung" stehen, eine dauerhafte ärztliche Betreuung müsse aber gegeben sein. Zudem müssten das zur Durchführung notwendige Fachpersonal sowie die erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung stehen. Ausschlaggebend sei zudem, dass eine regelmäßige Anwendung der Kurmittel garantiert sei. Die Kurkliniken zeichneten sich hingegen dadurch aus, dass sie Kinder mit chronischen Krankheiten und solche, die eine chronische Krankheit zu entwickeln drohten, behandelten. Eine Kurklinik müsse unter Leitung eines hauptamtlichen Arzts stehen. Außerdem müsse sie das Personal und die klinischen Behandlungsmöglichkeiten haben, um Spezialkuren durchführen zu können.[377]

Im Gegensatz zum Kurplan des Jahrs 1952/3 war die Übereinstimmung der Heimkategorien mit den Eigenbezeichnungen der Heime im Kurplan des Jahrs 1970 deutlich größer. So finden sich in der Kategorie „Erholungs- und Kurheime" neben Erholungs- und Kurheimen überwiegend Heime, die sich selbst als „Kinderkurheime" bezeichneten.[378] Die Heime der Kategorie „Kurheime" bezeichneten sich ebenfalls überwiegend als „Kinderkurheim". Die Begriffe „Kindersanatorium" und „Kinderheilstätte" sind aber auch zu finden.[379] Gleiches gilt für die Sonderkategorie „Spezialkurheime". Diese Spezialkurheime behandelten „neurotische Kinder", „Erkrankungen der Niere und Blase" sowie Kinder mit „Stoffwechsel"- und „Herz-Kreislauf"-Erkrankungen.[380] In der Kategorie „Kurkliniken" lassen sich unter anderem Einrichtungen mit der Bezeichnung „Kinderheilstätte", „Kinderklinik", „Kinderkurklinik" und „Kinderkrankenhaus" finden.[381]

Daraus lässt sich schließen, dass der LWL eine Systematisierung seiner Heimkategorien vorgenommen hatte, die eine Zuordnung der Heimbezeichnungen zu den einzelnen Kategorien vereinfachte. Das war sicherlich auch im Interesse der Eltern und Entsendestellen, für die es dadurch einfacher geworden sein dürfte, das richtige Heim auszuwählen.

Im Jahr 1970 hielt Prof. Dr. Dr. Kurt Gedicke als Leiter der Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe einen Vortrag anlässlich einer Tagung mit Entsende- und Heimärzten sowie Entsendestellen. Dabei erklärte er, dass bei den Heimarten schon die Unklarheiten beginnen würden, denn es gebe in der Bundesrepublik keine einheitlichen Definitionen für Kindererholungsheime

377 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge (Hg): Kurplan für das Kurjahr 1970, S. 5.
378 Vgl. ebd., S. 28–30.
379 Vgl. ebd., S. 30–52.
380 Vgl. ebd., S. 52–56.
381 Vgl. ebd., S. 56–60.

und Kinderkurheime. Kindersanatorien und Kinderheilstätten, die eine Privatkrankenanstalt werden wollten, benötigten die Konzession nach § 30 GewO, für die „bestimmte und nachprüfbare Voraussetzungen" gefordert würden. „Alle übrigen unter dem Sammelbegriff ‚Kinderheim' fallenden Einrichtungen stehen rechtlich auf unsicherem Boden".[382]

Der LWL habe daher eine eigene Systematik entwickelt, in der er zwischen Erholungsheimen, Kurheimen und Kurkliniken/Sanatorien unterscheide. In den Erholungsheimen würden die Patienten in ihrer Gesundheit gefestigt. In Kurheimen, die unter hauptamtlicher Leitung eines Arztes stehen und in denen regelmäßig Kurmittel zur Anwendung kommen müssten, würden spezialisierte Kuren nach ärztlicher Indikation durchgeführt. Die Kurkliniken und Sanatorien seien dagegen für Patienten mit chronischen Erkrankungen oder solchen, die drohten, chronisch zu werden. Diese benötigten eine Konzession nach § 30 GewO, müssten ebenfalls unter hauptamtlicher ärztlicher Leitung stehen und wesentliche Behandlungsmöglichkeiten anbieten.[383]

Im Kurplan des Jahrs 1986 war die Einteilung der Einrichtungen in Kur- und Erholungsheime, Kurheime und Kurkliniken weiterhin gegeben. Allerdings kam eine weitere Kategorie dazu, nämlich „Sanatorien und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche gem. § 184a RVO". Dabei handelte es sich um Einrichtungen, die für die Durchführung von Kinderheilbehandlungen durch die Krankenkassenverbände in Westfalen-Lippe anerkannt waren.[384]

c. Heimsystematik der Heimträger

Doch nicht nur der LWL hatte seine Heimkategorien, auch bei den Wohlfahrtsverbänden wurden die Heime nach ihrer Zweckbestimmung eingeteilt. Der Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge[385] unterschied in seinem Heimverzeichnis für das Jahr 1956 etwa nach Erholungsheimen, Genesungsheimen und Heilstätten. In Erholungsheimen sollte „vorbeugende Erholungsfürsorge" durchgeführt werden. Dort sollten Kinder behandelt werden, die durch äußere Einflüsse gefährdet oder geschwächt seien. Darunter fielen für den katholischen Verband etwa die Folgen von Mangelernährung und eines „ungüns-

382 Informationen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Münster, – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge – über die Tagung mit Entsendeärzten, Heimärzten und Heimträgern am 24./25.11.1970 in Bad Meinberg, o.D., LAB, B. Rep. 142-09, 04-04-44-62; Hervorhebung im Original.
383 Vgl. ebd.
384 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurjahr 1986, Münster 1985, S. 6–7.
385 In den 1970er Jahren firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der katholischen Kurheime und Kurklinken für Kinder und Jugendliche".

tigen Milieus", innerhalb dessen den Kindern nicht ausreichend „Licht, Luft, Bewegung und Spiel" zukomme.[386]

Die Genesungsheime dagegen seien spezialisierte Einrichtungen, die sich insbesondere anfälliger, „krankheitsbereiter" und schwächlicher Kinder annehmen würden. Mit Verweis auf Prof. Carl Coerper[387] wurden als Alternativbezeichnungen die Begriffe „Kurheime", „Heilkurheime" und „Konstitutionenkliniken" als Synonyme aufgeführt. Doch sind diese Begriffe offenbar nicht deckungsgleich, denn im Heimverzeichnis wurde erklärt, dass der Verband sich zum Ziel gesetzt habe, seine Kurheime beziehungsweise Genesungsheime in Konstitutionenkliniken umzuwandeln. In solchen würden prämorbide, rekonvaleszente und leidende Kinder behandelt werden. In diesen Heimen, so wird angedeutet, würden Kinder, die sich in einem Zustand zwischen gesund und krank befänden, aufgenommen. Die Heilstätten dagegen seien spezialisiert auf spezifische Krankheiten, insbesondere die Tuberkulose.[388]

Auch beim Verband katholischer Einrichtungen lässt sich für das Jahr 1956 feststellen, dass Heimkategorie und Heimbezeichnung häufig auseinanderlagen. Unter die Erholungsheime fielen neben den Kindererholungsheimen unter anderem zahlreiche Kinderheime, aber auch Kinderkurheime und eine Heilanstalt.[389] In der Kategorie Genesungsheime war die Varianz der Heimbezeichnungen noch größer. So gab es neben wenigen Kindergenesungsheimen auch Kinderheime, Kurheime, Sanatorien und Heilanstalten.[390] Dagegen waren die Abweichungen zwischen der Heimkategorie und der Heimbezeichnung bei den Heilstätten geringer. Die hier aufgelisteten Heime bezeichneten sich überwiegend als Kinderheilstätten. Dazu kamen unter anderem zwei Krankenhäuser.[391]

Im Heimverzeichnis für das Jahr 1964 blieb die Einteilung aus dem Jahr 1956 bestehen. Allerdings ersetzte der katholische Verband den Begriff des Genesungsheims mit dem des Kurheims.[392] In der Kategorie der Heilstätten nutzten die meisten Heime den Heilstätten-Begriff auch als Eigenbezeichnung.[393] Die größte Veränderung gab es im Bereich der Kurheime, ehemals Genesungsheime. 1964 hatten alle aufgelisteten Heime bis auf ein Kindersanatorium den Begriff des Kurheims im Eigennamen.[394]

386 Vgl. Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, S. 3–4.
387 Vgl. Kapitel I.2. „D. Kurarten".
388 Vgl. Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, S. 5.
389 Vgl. ebd., S. 14–28.
390 Vgl. ebd., S. 32–38.
391 Vgl. ebd., S. 42–50.
392 Vgl. Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, Freiburg 1964, S. 19.
393 Vgl. ebd., S. 24–30.
394 Vgl. ebd., S. 34–50.

Auch bei den Erholungsheimen zeigt sich, dass eine Konsolidierung stattgefunden hatte. Alle aufgelisteten Heime trugen den Begriff „Erholungsheim“ in der Eigenbezeichnung. Die vielen Kinderheime waren weggefallen.

In der Folgezeit kam es zu einer weiteren Spezialisierung der katholischen Heime, die sich im Heimverzeichnis für das Jahr 1977 niederschlug. Diese Spezialisierung reflektierte der neue Name des Verbands, der in „Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche“ geändert worden war. Von Erholung ist zu diesem Zeitpunkt folglich keine Rede mehr. Stattdessen wurde nur noch zwischen Kurheimen und Kurkliniken unterschieden. Kurheime sollten zur Durchführung von Allgemein- und Spezialkuren, Kurkliniken zur Durchführung von Spezialkuren und klinischen Heilverfahren dienen.[395]

Interessant ist, dass die Kurheime im Heimverzeichnis des Jahrs 1977 nur noch mit dem Eigennamen zum Beispiel „St. Marien” oder „Haus am Sonnenhang” aufgeführt sind, während die Eigenbezeichnung nicht genannt wurde. Bei den Kurkliniken dagegen wurden bei einigen Einrichtungen neben dem Namen auch die Bezeichnung genannt, zum Beispiel „Kinderheilstätte“ oder „Spezialkinderklinik“.[396]

Es fällt auf, dass nicht nur die Kategorien des Erholungsheims und der Heilstätte zugunsten der Kurkliniken wegfielen, sondern auch, dass die Gesamtzahl der Mitgliedsheime des Verbands massiv zurückgegangen war. Zählte der Verband 1956 noch 55 Erholungsheime, 21 Genesungsheime und 28 Heilstätten[397], und 1964 noch 31 Erholungsheime, 36 Kurheime und 18 Heilstätten[398], so waren es 1977 nur noch 30 Kurheime und 11 Kurkliniken.[399]

Zehn Jahre später hatte sich die Spezialisierung weiter vertieft. Anstelle von Kurheimen und Kurkliniken wurde nun von „Kurheimen und Sanatorien“ sowie „Kur- und Rehabilitationskliniken“ gesprochen. Die Indikationen und Anforderungen an die beiden Kategorien wurden nun deutlich detaillierter dargestellt.[400] Während Kurheime und Sanatorien weiterhin für Allgemein- und Spezialkuren genutzt wurden, wurde das Aufgabenprofil der Kur- und Rehabilitationskliniken erweitert. Neben den Spezialkuren und klinischen Heilverfahren, die auch als Rehabilitationskuren bezeichnet

395 Vgl. Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 10–13.
396 Vgl. ebd., 47, 49, 51, 55.
397 Vgl. Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, 13, 31, 41.
398 Vgl. Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, S. 95.
399 Vgl. Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 12–13.
400 Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1987, S. 3–10.

wurden, war die Anschlussheilbehandlung hinzugekommen. Zudem wies das Verzeichnis auch Heime aus, in denen Mutter-Kind-Kuren durchgeführt werden konnten. 1987 war die Zahl der Mitgliedseinrichtungen auf 18 Kurheime und Sanatorien sowie fünf Kur- und Rehabilitationskliniken gesunken.[401]

Dieser Überblick über die Heimsystematiken des LWL und Verbands katholischer Einrichtungen zeigt, dass sich die Kategorien sowohl der Träger der Kinderentsendung als auch der Heimträger im Untersuchungszeitraum änderten. Die Änderungen lassen auf eine Spezialisierung schließen, bei der der Zweig der Erholungsfürsorge zugunsten der Kurfürsorge beziehungsweise Heilbehandlung aufgegeben wurde. Zudem wird deutlich, dass Heimkategorie und Heimbezeichnung, vor allem in den 1950er und 1960er Jahren, häufig nicht übereinstimmten. Aus der Heimbezeichnung ist für diese Jahrzehnte folglich nicht ohne Weiteres abzulesen, ob ein Heim auch tatsächlich seiner Eigenbezeichnung entsprechend behandelt wurde.

Ein Vergleich der Heimverzeichnisse des LWL und des katholischen Heimverbands legt nahe, dass die Heimsystematiken – trotz der teilweise unterschiedlichen Begriffe – ähnlich waren. Katholische Kurheime und Heilstätten wurden in beiden Verzeichnissen den analogen Kategorien zugeordnet.

d. Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass es eine Vielzahl an Heimkategorien gab, die sich teilweise überlappten. Die Eigenbezeichnung der Heime war grundsätzlich unabhängig von den Heimsystematiken, die übergeordnete Träger der Kinderkurentsendung und Verbände der Heimträger aufstellten. Es lässt sich feststellen, dass die Vielfalt an Bezeichnungen im Verlauf der Nachkriegsjahrzehnte abnahm und sich die Eigenbezeichnung der Heime und die Heimkategorien in diesen Systematiken immer stärker annäherten.

Aus diesen Beobachtungen kann geschlussfolgert werden, dass zur Beurteilung des Charakters eines Heims der Blick auf die Eigenbezeichnung nicht ausreicht. Stattdessen muss festgestellt werden, wie die Träger der Kinderentsendung beziehungsweise die Verbände der Heimträger ein Heim kategorisierten.

F. Heimträger

Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten Arten von Heimträgern gegeben. Jene, die in Teil II des Berichts ausführlich behandelt werden (DRV, Caritas, Diakonie, DRK), werden hier nur knapp dargestellt.

401 Ebd., S. 17–18.

a. Staat/Kommunen

Eine wichtige Gruppe von Heimträgern waren staatliche Behörden auf verschiedenen Verwal-tungsebenen. Dazu gehörten insbesondere die Kommunalverwaltungen auf der Ebene der Land-kreise und kreisfreien Städte. Ausweislich der Heimdatenbank befanden sich 182 Heime in deren Trägerschaft.[402] Jedoch waren diese nicht die einzigen staatlichen Heimträger. Auch Gebietskör-perschaften auf der Landesebene unterhielten Heime zum Zweck der Durchführung von Kin-derkuren.

An dieser Stelle soll als Beispiel für solche Träger zunächst ein kurzer Einblick in die Heimträger-schaft des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) und des Landeswohlfahrtsverbands Hes-sen (LWV) gegeben werden. Danach folgen zwei Beispiele für Kinderkurheime, die sich in kom-munaler Trägerschaft befanden.

Heime des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe

Der LWL unterhielt im Untersuchungszeitraum drei Kinderkurheime: Das Provinzialkinderkurheim in Westernkotten (1946–1949), das (Provinzial-)Kinderkurheim in Laasphe (1946–1964) und das (Provinzial-)Kinderkurheim Bad Waldliesborn (1946–1970).[403] Alle drei Heime waren, solange sie sich in der Trägerschaft des Landschaftsverbands befanden, in dessen Kurplänen aufgeführt. Aus diesen wird ersichtlich, dass es sich um eher kleine bis mittelgroße Heime handelte, deren Bettenzahl in keinem Jahr die Zahl von 100 Betten überschritt.[404]

Adolf Wolters, Leiter der Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge beim Landschaftsverband, sah den Nutzen des Kinderkurheims Bad Waldliesborn, das der Landschaftsverband am längsten betrieb, insbesondere darin, es als „mustergültiges“ Heim für Westfalen-Lippe zu betreiben.[405] Diese Bestrebung kann im Kontext der Bemühungen Wolters, die Ausgleichsstelle als zentrale Koordinationsstelle der spezialisierten Kurheilfürsorge in Westfalen-Lippe zu etablieren, gesehen werden.[406]

In der Praxis war das Kinderkurheim in Bad Waldliesborn jedoch eher ein Problemheim als ein Modellheim: Die Bausubstanz befand sich in einem bedenklichen

---

402 Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

403 Vgl. Höötman, Hans-Jürgen: Quellen zur Kinderverschickung im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Archiv LWL), in: Archivpflege in Westfalen-Lippe (2021), H. 95, S. 48–52, hier S. 49. Nach der Umwandlung des Provinzialverbandes Westfalen in den Landschaftsverband Westfalen-Lippe wurde das „Provinzial“ aus den Heimnamen gestrichen.

404 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Kurjahr 1949/50 bis 1968, ALWL, 620/3497-3516; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge: Kurplan für das Jahr 1970.

405 Vgl. Abt. V c – Landesrat Dr. Wolters – an die Abteilung II, 10.4.1952, ALWL, 620/3345; Abt. V c – Landesrat Dr. Wolters – an Abteilung II über Abt. I – Landesrat Dr. Hagemann, 6.3.1953, ALWL, 620/3346; vgl. auch Aktenvermerk über die Besprechung am 8.4.1953 in Bad Waldliesborn, o.D., ALWL, 620/3346.

406 Zu diesen Bestrebungen, vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 371–379.

Zustand und die Innenausstattung war ungenügend. Zudem litt der Betrieb an der Nutzung zweier separater Gebäude, die nicht miteinander verbunden waren.[407] Dies führte in der Wahrnehmung der Heimleiterin nicht nur bei den Kurkindern, sondern auch beim Personal, zu Erkrankungen, da sie auch im Winter zwischen den beiden Häusern des Heims ungeschützt hin- und hergehen mussten.[408]

Generell war, wie der Heimarzt im Jahr 1955 Herrn Wolters mitteilte, die Frequenz interkurrenter Erkrankungen außergewöhnlich hoch.[409] Daten aus den Verwaltungsberichten des Heims zeigen, dass die Anzahl der gemeldeten Erkrankungen in den Jahren 1957, 1964 und 1966 zwischen 18,7 Prozent und 20 Prozent der Anzahl aufgenommener Kurkinder entsprach.[410]

Im Jahr 1955 führte das Kreisgesundheitsamt Beckum eine Untersuchung durch, nachdem es einen Ausbruch von Scharlach gegeben hatte.[411] Ende 1964 wurden die beiden Häuser des Heims temporär geschlossen, nachdem das Kreisgesundheitsamt einen Verdacht auf Paratyphus erhoben und das Heim unter Quarantäne gestellt hatte.[412]

Das Heim scheint eine große Bedeutung für den Betrieb des Heilbads Bad Waldliesborn gehabt zu haben. So argumentierte der Kurdirektor 1967, das Kinderkurheim sei nicht nur wichtig für die Entwicklung des Orts Bad Waldliesborn und trage zum Umsatz bei, sondern es würde ein gewichtiges Argument in den Verhandlungen mit Entsendestellen wegfallen, wenn der Landschaftsverband seine Entsendungsquoten senke oder seine Entsendungen gar vollständig einstelle.[413] In den späten 1960er Jahren lag die Durchschnittsbelegung des Kinderkurheims weit unter der Kapazität. Dennoch reduzierte der Landschaftsverband seine Zuschüsse für Aufrechterhaltung

---

407 Vgl. beispielsweise Auszug aus dem Aktenvermerk Nr. 11/49 betreffs Niederschrift über Verhandlungen in Waldliesborn vom 24.1.1949, ALWL, 620/3345; Abt. V c – Landesrat Dr. Wolters – an Abteilung II über Abt. I – Landesrat Dr. Hagemann, 6.3.1953, ALWL, 620/3346; Aktenvermerk über die Besprechung am 8.4.1953 in Bad Waldliesborn, o.D., ALWL, 620/3346; Dr. Wo/Bn an die Kreisverwaltung Beckum – Abtlg. Gesundheitsamt, 10.12.1955, ALWL, 620/3347; Westfälisches Landkrankenhaus Eickelborn – Landesoberamtmann Mösezahl an Landesrat Dr. Dr. Straube, 11.12.1964, ALWL, 620/3347.

408 Vgl. Heimleiterin an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge, 14.12.1961, ALWL, 631/2.

409 Vgl. Abt. V c – Dr. Wo./Se.: Vermerk ohne Betreff, 10.2.1955, ALWL, 620/3346; Dr. Plümpe erklärte auch, dass man versuche, die Begleitpersonen der Kurkinder vom Heim fernzuhalten. Dadurch sollte verhindert werden, dass diese den schlechten Zustand beobachten könnten. Ansonsten, so die Befürchtung, würden die Entsendestellen ihre Kinder nicht mehr dorthin schicken.

410 Verwaltungsberichte des Kinderkurheims Bad Waldliesborn für die Jahre 1957 bis 1969, ALWL, 631/1.

411 Kreisverwaltung Beckum – Gesundheitsamt – an den Landschaftsverband in Münster, 4.11.1955, ALWL, 620/3347.

412 Kurverwaltung Bad Waldliesborn – Kurdirektor Gröger – an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge, 11.5.1965, ALWL, 620/3347; diese Argumente waren bereits 1953 gemacht worden, vgl.: Aktenvermerk über die Besprechung am 8.4.1953 in Bad Waldliesborn, o.D., ALWL, 620/3346.

413 Vgl. Kurdirektor Gröger an den Ersten Landesrat Dr. H. Naunin, 11.5.1965, ALWL, 620/3347.

des Heimbetriebs.[414] Angesichts der finanziellen Lage wurde das Heim im Jahr 1970 aufgegeben.[415]

Heime des Landeswohlfahrtsverbands Hessen

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) mit Sitz im nordhessischen Kassel ist eine kommunale Verwaltungsorganisation besonderer Art, die bis 1976 in nicht unbedeutendem Umfang auch als Trägerin mehrerer Kinderkurheime und -heilstätten fungierte.[416] Der LWV entstand nach dem Zweiten Weltkrieg im Zuge der Neubildung des Bundeslands Hessen.

Die Zusammenführung mehrerer Landesteile mit unterschiedlichen Traditionen machte eine grundlegende Verwaltungsreform erforderlich. Sie wurde am 12. Mai 1953 in Form des „Gesetzes über die Mittelstufe der Verwaltung und den Landeswohlfahrtsverband Hessen“ umgesetzt.

Unter Auflösung der Bezirkskommunalverbände teilten Land, Kommunen und LWV die Kompetenzen unter sich auf. Der Landeswohlfahrtsverband agierte fortan von Kassel aus (mit Zweigverwaltungen in Darmstadt und Wiesbaden) in Form einer Körperschaft des öffentlichen Rechts als parlamentarisch kontrollierte kommunale Selbstverwaltung der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte. Er nahm vor allem soziale Aufgaben wahr und übernahm dabei die Verantwortung für über 40 Einrichtungen und Abteilungen mit 12.000 Betten, die er unter anderem für die Durchführung der Kinderheilfürsorge nutzt.

Im Juli 1954 beschloss die LWV-Verbandsversammlung, die Kinderheilfürsorge[417] als freiwillige Aufgabe gezielt zu fördern.[418] Der LWV hatte die Funktion einer überörtlichen, zentralen Ausgleichsstelle und war zugleich als Kinderfahrtmeldestelle tätig. Zudem bezuschusste er die Heil- und Erholungskuren, die jährlich mehrere zehntausend Kinder durchliefen. Mit steigender Kinderzahl und zunehmenden Fördersum-

414 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge – Landesrat Dr. Dr. Gedicke an die Abteilung 19, 26.6.1968, ALWL, 620/3347.
415 Vgl. Westfälisches Landkrankenhaus Eickelborn – Landesoberamtsrat Mösezahl an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung 20, 21 und 62, 16.5.1970, ALWL, 620/3347.
416 Vgl. zur Geschichte des LWV im Folgenden Vanja, Christina: „Den Hilfsbedürftigen das größte Maß an Hilfe“. Zu Gründung und Geschichte des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, in: Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Illustrierte Chronik. 50 Jahre Landeswohlfahrtsverband Hessen. 1953–2003, Kassel 2003, S. 10–23; Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (Hg.): 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen. 1953–1963. Ein Arbeitsbericht (= Schriften des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Nr. 8), Kassel 1963, S. 10ff.
417 Vgl. hierzu insgesamt Motz, Dominik: Kinderverschickung in Hessen. Zur Rolle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in der Kinderheilfürsorge der 1950er und 1970er Jahre, in: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 73 (2023), S. 247–270.
418 Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 62; 1954. Erholungskuren für Kinder beschlossen. Freiwillige Leistung des LWV im Rahmen der Kinderheilfürsorge, in: Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Illustrierte Chronik. 50 Jahre Landeswohlfahrtsverband Hessen. 1953–2003, Kassel 2003, S. 28–29, hier S. 28.

men ging auch eine vergrößerte Auswahl an belegten Kurheimen einher, deren Zahl sich innerhalb weniger Jahre von 26 (1955) auf 128 (1963) verfünffachte.[419] In vom LWV herausgegebenen Verzeichnissen konnten sich Interessenten einen Überblick über die Einrichtungen verschaffen und erhielten überdies praktische Informationen zur Beförderung der Kinder in den Sonderzügen der DB, über die Versendung von Naschpaketen oder die Besuchsmöglichkeiten.[420]

Neben den verschiedenen Vertragshäusern[421] standen dem Landeswohlfahrtsverband Hessen zeitweise sieben eigene Kurheime, Sanatorien und Heilstätten für die Kinderheilfürsorge zur Verfügung.[422]

Die größte Einrichtung mit bis zu 540 Betten war das Kindersanatorium in der mittelhessischen Gemeinde Weilmünster,[423] in der bereits von 1924 bis 1933 das „Nassauische Kindersanatorium Weilmünster“ untergebracht war. Im Juli 1946 wurde das Kindersanatorium wieder in Betrieb genommen. In zwei Häusern fanden 150 Kinder Platz, die auch aus anderen Landesteilen nach Weilmünster kamen und durchschnittlich vier Monate hier verbrachten, um ihre geschlossene Lungentuberkulose zu kurieren. Zudem war in vier Gebäuden mit jeweils 100 bis 140 Betten ein Kurheim für erholungsbedürftige Kinder untergebracht, zu dem auch eine Krankenstation und ein Isolierbau gehörten.

Die abnehmende Flüchtlingsbewegung, die rückläufigen Tbc-Erkrankungen und die allgemein verbesserte Versorgungslage führten im September 1962 zur Schließung der Einrichtung und zur Umgestaltung in ein psychiatrisches Krankenhaus.

Für tuberkulöse Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche hatte der Bezirkskommunalverband Wiesbaden 1926/27 die (Landes-)Kinderheilstätte Mammolshöhe in König-

419 Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 63, 194.
420 Unklar ist, wie regelmäßig die Verzeichnisse aktualisiert wurden. Siehe als Beispiel Landeswohlfahrtsverband − Pressestelle − (Hg.): Kurplan und Heimverzeichnis für das Kurjahr 1961, Kassel 1961, LWV-Archiv, B 4, 131.
421 Vgl. zu den belegten Heimen insgesamt Motz: Kinderverschickung in Hessen. Zur Rolle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in der Kinderheilfürsorge der 1950er und 1970er Jahre, in: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 73 (2023), S. 247–270, S. 257ff.
422 Vgl. ebd., S. 260ff.; Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 164ff.; Vanja: „Den Hilfsbedürftigen das größte Maß an Hilfe“, S. 20f.; 1954. Erholungskuren für Kinder beschlossen. Freiwillige Leistung des LWV im Rahmen der Kinderheilfürsorge, in: Landeswohlfahrtsverband Hessen: Illustrierte Chronik, S. 28f.
423 Vgl. dazu Nolte, Karen/Vanja, Christina: Schwarzer Falke und Wilder Büffel kennen kein Heimweh? Das Kindersanatorium Weilmünster 1946–1962, in: Vanja, Christina (Hg.): Heilanstalt – Sanatorium – Kliniken. 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897–1997 (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen / Quellen und Studien, Bd. 4), Kassel 1997, S. 172–179; Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 175, 194; 1963. Weilmünster wieder Psychiatrisches Krankenhaus. Ausbau der psychiatrischen Versorgung, in: Landeswohlfahrtsverband Hessen: Illustrierte Chronik, S. 46–47; https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails.action?fondsId=9239&executionId=NzxplrV64j, letzter Zugriff: 20.10.2024.

stein im Taunus errichtet und ausgebaut.[424] Nach Kriegsende avancierte die Einrichtung nach einem personellen Revirement mit der Einführung neuer Therapieformen und aufgrund seines klinischen Charakters zu einem Zentrum intensiver Tuberkuloseforschung; 1978 erfolgte ihre Schließung.

Eine besondere Aufmerksamkeit von Forschung und Öffentlichkeit hat die Person von Werner Catel auf sich gezogen, von 1947 bis 1954 ärztlicher Direktor der Kinderheilstätte. Catel gehörte zu den Hauptverantwortlichen der nationalsozialistischen Kinder-„Euthanasie“ und war nach 1933 für die Tötung als „lebensunwert“ befundener Kinder verantwortlich. In der Kinderheilstätte Mammolshöhe selbst führten unter der ärztlichen Leitung Catels Versuche zur Erprobung eines Tuberkulosepräparats zum Tod mehrerer Kinder.

Auch die im nordhessischen Kurort Bad Wildungen gelegene Kinderheilstätte beziehungsweise das Kinderkurheim Reinhardshausen wurde bereits 1925 gegründet.[425] Sein Schwerpunkt lag auf der Behandlung chronisch nieren- und blasenkranker Kinder. 1963 war das Heim für 145 Kinder ausgebaut worden und wurde, nicht zuletzt, weil es auch Bettnässerkinder aufnahm, auch von vielen Entsendestellen außerhalb Hessens zur Durchführung von Sechswochenkuren belegt. 1976 wurde der Betrieb des Kinderkurheims Reinhardshausen eingestellt.

Ein kleineres Haus war das Landeskinderkurheim des LWV im seit 1967 zur nordhessischen Gemeinde Bad Emstal gehörenden Merxhausen.[426] Es nahm ebenfalls Bettnässerkinder auf; Anfang der 1950er Jahre gegründet und mit bis zu 100 Betten ausgestattet, wurde es jedoch bereits im September 1960 aufgelöst.

Eine weitere Einrichtung, das an der Lahn gelegene Kinderkurheim Schloss Dehrn, war erstmals zwischen 1933 und 1939 für diese Zwecke genutzt worden.[427] Nach

---

424 Vgl. dazu demnächst Schmuhl/Wilke: Die Landeskinderheilstätte Mammolshöhe und ihr Direktor Werner Catel, sowie schon jetzt dies.; Die Landeskinderheilstätte Mammolshöhe und ihr Direktor Werner Catel. Sanatorium, Klinik, Forschungsstätte – Kontinuitäten und Zäsuren, 1927–1954. Kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse, https://www.lwv-hessen.de/fileadmin/user_upload/daten/Dokumente/News_Aktuelles/Pressemitteilungen/Schmuhl_Wilke_Mammolshoehe_Zusammenfassung.pdf, letzter Zugriff: 20.10.2024; Petersen, Hans-Christian/Zankel, Sönke: „Ein exzellenter Kinderarzt, wenn man von den Euthanasie-Dingen einmal absieht.“. Catel, ehemaliger Obergutachter der Kindereuthanasie, erhielt 1954 eine Professur für Kinderheilkunde an der Universität Kiel, in: Prahl, Hans-Werner (Hg.): Uni-Formierung des Geistes. Universität Kiel und der Nationalsozialismus (= Bd. 2), Kiel 2007, S. 133–178; Gerst, Thomas: Catel und die Kinder. Versuche an Menschen – ein Fallbeispiel 1947/48, in: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 2000, H. 2, S. 100–109; https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails.action?fondsId=9318, letzter Zugriff: 20.10.2024.

425 Vgl. dazu Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 194; https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails.action?fondsId=9327, letzter Zugriff: 20.10.2024.

426 Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 194; https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails.action?fondsId=9833, letzter Zugriff: 20.10.2024.

427 Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 195; https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails.action?fondsId=9349, letzter Zugriff: 20.10.2024.

einem 1962 begonnenen Umbau entwickelte sie sich zu einer Fachklinik für stimm- und sprachkranke Kinder und Jugendliche, bis sie Ende 1982 gegen lokalen Widerstand schließen musste.[428]

In (Bad) Karlshafen im Landkreis Kassel war der LWV auch an einem seit 1926 bestehenden Kindersolbad beteiligt.[429] Nach Rückgabe aus dem Besitz der vormaligen Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt konnte es im Juni 1948 wieder seinen Betrieb aufnehmen und war, getragen von der 1978 aufgelösten Kindersolbad Karlshafen-GmbH, besonders für Kinder aus sozial schwächeren Familien vorgesehen.

Schließlich existierte ab Mai 1948 im nordhessischen Erholungsort Zierenberg die unter der Patenschaft des Schweizer Roten Kreuzes stehende Kinderheilstätte Pestalozzihaus.[430] Diese nahm bis Ende der 1950er Jahre tuberkulosegefährdete Kinder auf, bevor sie in eine Einrichtung für gerichtlich eingewiesene Tuberkulosekranke umgewandelt wurde.

Das Kindererholungsheim des Landkreises Helmstedt

Das Kindererholungsheim des Landkreises Helmstedt in Langeleben wurde im Jahr 1949 gegründet. Die 50 Plätze für vierwöchige Erholungskuren für Kinder zwischen 6 und 14 Jahren (später: 60 Plätze, 5–15 Jahre) wurden anfangs vom das Heim betreibenden Kreisjugendamt mit Kindern aus dem Landkreis belegt.[431][432] Ab Mitte der 1950er Jahre bot man auch anderen Jugendämtern Plätze an.[433] Zur wichtigsten Stütze des Heims entwickelten sich Kuren für Berliner Kinder.[434] Diese wurden von den Berliner Jugendämtern belegt, die Kosten übernahm das Hilfswerk Berlin. Letzteres erhielt jährliche Spenden des Landkreises Helmstedt.[435] Zweifellos verband man

428 Protokoll Jürgen Abresch der Besprechung am 18.10.1982, 20.10.1982, LWV-Archiv, B 4, 78 Hier auch weitere Korrespondenz, Rundschreiben und Zeitungsartikel.
429 Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen, S. 195; https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails.action?fondsId=9316, letzter Zugriff: 20.10.2024.
430 Vgl. https://arcinsys.hessen.de/arcinsys/showFondsDetails?fondsId=9676, letzter Zugriff: 20.10.2024.
431 Behördlicher Erhebungsbogen zu Kindererholungsheim in Helmstedt, undatiert [1949 oder 1950], NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133; Landkreis Helmstedt – Kreisjugendamt an Präsidenten des Niedersächs. Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt, 20.10.1950, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.
432 Broschüre „Frohe Ferien im Kindererholungsheim Langeleben in Elm“, o. D., NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133; Präsident des Niedersächs. Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt an Landkreis Helmstedt – Jugendamt, 22.1.1962, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.
433 Landkreis Helmstedt – Jugendamt an Präsidenten des Niedersächs. Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt, 12.12.1955, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.
434 Um 1970 herum machten sie die Mehrheit der aufgenommenen Kinder aus, dazu kamen Kinder, die von anderen Jugendämtern verschickt wurden, und einige wenige aus dem Landkreis Helmstedt selbst. Für das letzte Betriebsjahr 1975 kalkulierte man mit neun Kuren à 53 Kindern, also insgesamt ca. 477 Kindern, davon 300 aus Berlin. Siehe Landkreis Helmstedt – Gesundheitsamt an Kreisjugendamt Helmstedt, 3.9.1971, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133; Kreisjugendamt Helmstedt an Oberkreisdirektor Henze, 13.9.1974, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453.
435 Im Jahr 1974 zum Beispiel 14.600DM. Dazu kamen noch „Ferienfreiplatzspenden“ von mindestens einer Gemeinde aus dem Landkreis. Siehe Hilfswerk Berlin (Wirth) an Landkreis Helmstedt, 8.10.1976, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453; Gemeinde Jerxheim an Landkreis Helmstedt, 25.10.1974, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453.

damit aus Sicht des Landkreises zwei Interessen: Die Unterstützung des Hilfswerks Berlin war von symbolischer Bedeutung im Rahmen der deutschen Teilung. Durch die Entsendung nach Langeleben flossen diese Ressourcen zurück in die Region und sicherten den Betrieb des Heimes.

Die zuständige Aufsichtsbehörde war das Landesjugendamt Braunschweig. In den vorliegenden Besichtigungsberichten wird in der Regel die personelle als auch die bauliche und hygienische Ausstattung gelobt: „Die Kinder sind in Langeleben wirklich gut aufgehoben!“[436] Mehrfach betonen die Berichte, dass keine körperlichen Züchtigungen durchgeführt würden.[437]

Die Kurdauer betrug vier Wochen. Das pädagogische Personal bestand in der Regel aus 6 Frauen: zwei Kindergärtnerinnen, eine Sozialarbeiterin, eine Kinderpflegerin und zwei Helferinnen.[438] Als Beschäftigungen der Kinder wurden angegeben: Bademöglichkeiten, „Singen, Malen und Basteln“, „Spiel und Sport“ und „orthopädische Turnstunden“.[439] Die ärztliche Betreuung unterlag einem Arzt aus dem nahegelegenen Königslutter, Anfangs- und Schlussuntersuchungen führte der Amtsarzt vom Gesundheitsamt Helmstedt durch.[440] Den Eltern gegenüber betonte das Heim, dass ausgehende Post der Kinder „weder kontrolliert noch berichtigt“ werde.[441]

Erstmals für das Jahr 1969 ist von Belegungsschwierigkeiten die Rede,[442] denen jedoch mithilfe der „guten Verbindung mit Berlin“ abgeholfen werden konnte.[443] Jedoch stand das Heim zunehmend vor dem „Problem, keinen kostendeckenden Pflegesatz fordern zu können“; im Jahr 1973 musste der Landkreis ein Defizit in Höhe von 40.000 DM ausgleichen.[444] Ein Jahr später wurde trotz einer inzwischen erfolgten Pflegesatzerhöhung erneut ein hoher Verlust für das Jahr 1975 erwartet. Zudem habe der Berliner Senat angekündigt, ab 1976 „keine ganzjährigen Verschickungen von Kindern in die Bundesrepublik im Rahmen des Hilfswerks Berlin mehr vorzuneh-

436 Landesjugendamt Braunschweig: Vermerk, 18.1.1972, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133. Vgl. z. B. auch Landkreis Helmstedt – Jugendamt an Präsidenten des Niedersächs. Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt, 26.4.1972, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133

437 Landesjugendamt Braunschweig: Vermerk, 18.1.1972, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133; Landesjugendamt Braunschweig: Bericht betr. Besichtigung des Kindererholungsheims Langeleben am 30. August 74, o. D., NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

438 Siehe die Personallisten in der Akte NLA WO, 12 D Neu, Nr. 134.

439 Broschüre „Frohe Ferien im Kindererholungsheim Langeleben in Elm“, o. D., NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

440 Präsident des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim des Landkreises Helmstedt in Langeleben, 4.9.1974, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453.

441 Kindererholungsheim Langeleben: Schreiben an die Eltern, undatierter Vordruck, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

442 Präsident des Niedersächs. Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt an Landkreis Helmstedt – Jugendamt, 3.3.1969, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

443 Landesjugendamt Braunschweig: Vermerk, 18.1.1972, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

444 Präsident des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim des Landkreises Helmstedt in Langeleben, 4.9.1974, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453.

men".[445] Die Suche nach alternativen Entsendestellen blieb erfolglos, woraufhin der Landkreis im Jahr 1975 beschloss, den Kindererholungsbetrieb zum Jahresende einzustellen.[446] Nach einer intensiven Diskussion über die Weiternutzung des Gebäudes zog dort eine Sonderschule für geistig behinderte Kinder ein.[447]

Das Beispiel des Kindererholungsheims Langeleben gibt einen Einblick in die Motivationen eines Landkreises, ein solches Heim zu betreiben. Im Fall von Langeleben erfüllte das Heim anfangs eine gesundheitspolitische Funktion für die Bewohner des Landkreises, bald rückte jedoch die Hilfe für West-Berlin in den Vordergrund. Durch die Spenden an das Hilfswerk Berlin konnte der Landkreis eine im Kontext des Ost-West-Konflikts symbolträchtige Hilfe leisten und zugleich eine – den Aufsichtsberichten nach zu urteilen – angesehene Vorzeige-Einrichtung betreiben, durch deren Betrieb wieder Mittel zurück in den Landkreis flossen. Zudem zeigt das Beispiel Langeleben, dass ein öffentliches finanziertes Heim mitunter weniger von finanziellen Zwängen betroffen war, als andere Einrichtungen.

So wurde in mehreren Jahren das Defizit des Heims vom Landkreis getragen – andernfalls hätte es schon früher schließen müssen. Die laut den Aufsichtsberichten guten baulichen und hygienischen Zustände deuten auf Unterstützung des Landkreises bei Investitionen hin; möglicherweise sparte das Heim auch durch die Mitarbeit des Amtsarztes Geld ein. Diese vergleichsweise luxuriöse wirtschaftliche Situation erklärt, warum das Heim weniger von Personalnot betroffen war als andere Einrichtungen und durchgehend pädagogisch ausgebildetes Personal geschäftigen konnte.

Kureinrichtungen der Stadt Stuttgart

Auch Städte betrieben eigene Kureinrichtungen. In Baden-Württemberg unterhielt beispielsweise die Stadt Stuttgart insgesamt drei Kindererholungsheime: das Kindersolbad Bad Rappenau[448], das Kindererholungsheim Storzeln[449] sowie das Kindererholungsheim Hallberger Haus in Kreßbronn am Bodensee. Das Stuttgarter Kinderheim Plieningen wurde in den späten 1940er Jahren und den frühen 1950er Jahren ebenfalls für die Durchführung von Kinderkuren genutzt.[450] Alle drei erstgenannten Hei-

445 Kreisjugendamt Helmstedt an Oberkreisdirektor Henze, 13.9.1974, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453.
446 Verteiler für die Bereitstellung von Plätzen im Kindererholungsheim Langeleben für die Rechnungsjahre 1975/1976, o. D., NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453 Kreisjugendamt Helmstedt an Landkreis Osterholz, 14.5.1975, NLA Wolfenbüttel, 94 N Nr. 453.
447 Landesjugendamt Braunschweig: Vermerk, 1.10.1976, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133; vgl. die Zeitungsartikel in der Akte NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.
448 Eröffnet wurde das Kindersolbad Bad Rappenau im Jahr 1919 und war bis 1979 in Betrieb. Es verfügte über circa 90 Betten.
449 Das Kinderkurheim Storzeln wurde 1916 eröffnet und im Jahr 1974 geschlossen. Dem Gebäudekomplex war eine eigene Gärtnerei angeschlossen. Es verfügte über circa 100 Betten Das Kinderkurheim Storzeln wurde ebenfalls viel von Berliner Jugendämtern beschickt. Vgl. StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 3932.
450 Vgl. Antwort Schumm auf Anfrage des Roten Kreuzes Württemberg (Referat Sozial- und Gesundheitsreferat), 3.3.1949, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1263.

me wurden in den 1910er Jahren gegründet. Das Hallberger Haus (damals noch an einem anderen Standort in Friedrichshafen) wurde jedoch im Krieg so stark zerstört, dass es nicht zum Wiederaufbau des Heims, sondern zur Veräußerung des Grundstücks kam. Stattdessen entstand ein Neubau in Kreßbronn am Bodensee, der im Jahr 1964 eingeweiht wurde.

Der Betrieb der Kinderkurheime war zunächst viele Jahre bei der Verwaltung der Kinderkrankenhäuser und Kinderheime im städtischen Gesundheitsamt angesiedelt. Dies änderte sich zum 1. Januar 1970. Fortan waren die Heime dem Jugendamt angegliedert.[451] Der Rationalisierungsausschuss des städtischen Gemeinderates hatte als einen Schritt in der Neuorganisation des Krankenhauswesens die Ausgliederung der Kinderkurheime vorgeschlagen. Diesem Vorstoß stimmten die unterschiedlichen Ausschüsse des Gemeinderates sowie der erste Bürgermeister Stuttgarts, Dr. Hahn, und der Bürgermeister Herr Matussek zu. Letzterer betonte, dass der Schritt aus Gründen der Sachbezogenheit geschehen solle.[452] Im Protokoll einer Verhandlung des Verwaltungsausschusses vom 4. November 1969 wurde festgehalten:

> „In den zur Umgliederung vorgesehenen Kinderkurheimen werden gesetzliche Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfe erfüllt. Es entspricht einem allgemein gültigem Organisationsgrundsatz, alle gleichartigen Einrichtungen bei dem Amt zusammenzufassen, das für die Aufgabenerfüllung zuständig ist. Diesem Grundsatz wird mit der Heimübertragung entsprochen."[453]

Im November 1969 erfolgte eine Aussprache über die bevorstehende Umgliederung zwischen den damaligen Heimleiterinnen der drei Kurheime, Vertreterinnen und Vertreter des Jugendamts, des Personalamts, des Hauptamts und des Gesundheitsamts. Der Vertreter des Personalrats hob hervor, dass durch diesen Schritt keine Nachteile für das Personal in den Heimen entstehen dürfte.[454]

In der Kurpraxis wirkte sich die Umgliederung dennoch aus, wie der Zeitzeuge Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt berichtet. Er hatte im Jahr 1972 die Leitung des Jugendamts Stuttgart übernommen. In dieser Funktion sorgte er für eine „kindgerechtere" Einrichtung in den Stuttgarter Kindererholungsheime:

> „Die Mitarbeiterinnen trugen damals weiße Kittel, wie im Krankenhaus üblich. Das war natürlich unsinnig bei so einem Erholungsaufenthalt und das haben wir abgestellt. Außerdem waren zum Beispiel in Hallberger Haus nach Krankenhaus-Manier alle Räume weiß gestrichen und das

451 Vgl. Runderlass Nr. 172/1969: Umgliederung von Kinderheimen Charlottenheim und Kinderheim Plienigen sowie der Kinderkurheime Bad Rappenau, Hallberger Haus und Storzeln aus der Verwaltung der Kinderkrankenhäuser und Kinderheime in die Verwaltung des Jugendamtes, 18.11.1969, StadtA Stuttgart, 14/1 Nr. 4758.
452 Vgl. Auszug aus der Niederschrift über die Verhandlung des Sozialausschusses des Gemeinderats, 10.11.1969, StadtA Stuttgart, 14/1 Nr. 4758.
453 Auszug aus der Niederschrift über die Verhandlung des Verwaltungsausschusses des Gemeinderats, 4.11.1969, StadtA Stuttgart, 14/1 Nr. 4758.
454 Vgl. Ergebnisniederschrift, 3.11.1969, StadtA Stuttgart, 14/1 Nr. 4758.

> haben wir dann [...] anders gemacht [und es] kindgerecht und bunt gestaltet. Und [ich] habe zum Beispiel auch damals dafür gesorgt, dass jedes Kind bei seinem Bett [...] einen nur ihm zugänglichen Kasten für seine Sachen bekam."[455]

Außerdem ordnete er die Veränderung einiger Kurpraktiken an, wie beispielsweise den zuvor streng überwachten zwanghaften Mittagsschlaf im Kindersolbad Bad Rappenau, der fortan zur Ruhephase wurde. Das Personal – überwiegend Kinderkrankenschwestern und Kinderpflegerinnen – wurde sukzessiv durch Erzieherinnen und Sozialpädagoginnen ausgetauscht. Im Jahr 1974 waren alle Gruppenleiterinnen im Hallberger Haus gelernte Kindergärtnerinnen.[456]

Auch die Stuttgarter Einrichtungen waren vom Niedergang des Kinderkurwesens betroffen. Das Kinderkurheim Storzeln wurde zum 1. Januar 1974 wegen baulicher Mängel und unzureichender Sanitäreinrichtungen geschlossen.[457] Das Kindersolbad Bad Rappenau schloss 1979 nach einer anhaltenden ungenügenden Auslastung seine Tore.

Das Hallberger Haus wies ebenfalls ab 1978 einen rapiden Abfall in der auf das gesamte Jahr gerechneten Auslastung auf, sodass bereits 1980 die mittelfristige Schließung des Kurheims beschlossen wurde. [458] Allerdings dauerte es weitere acht Jahre, bis das das Hallberger Haus am 31. Dezember 1988 endgültig schloss.[459]

b. Wohlfahrtsverbände

Diakonie

Im Rahmen dieses Projekts wurden für den Zeitraum 1945–1989 227 Kinderkur- und -erholungsheime evangelischer Träger gefunden. Sie machen damit über zehn Prozent der insgesamt ermittelten Einrichtungen aus. Die Gruppe der evangelischen Heime unter dem Dach der Inneren Mission beziehungsweise später des Diakonisches Werks umfasste ganz unterschiedliche Arten von Heimen: Von großen Kinderkurkliniken bis zu kleinen Erholungsheimen war alles vertreten. Auch bei den Trägerorganisationen findet man eine große Vielfalt. Häufig als Heimträger anzutreffen waren evangelische Stiftungen oder Vereine. Gemeinsam war diesen Einrichtungen in der Regel die Anbindung an den jeweiligen Landesverband sowie die Mitgliedschaft in der „Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge", die von der Hauptgeschäftsstelle des Bundesverbandes aus geleitet wurde.

---

455 Wendt, Wolf Rainer: Tätigkeiten im Jugendamt Stuttgart in den 1970er Jahren, 22.8.2023.
456 Vgl. Betreff: Einführung von Frau Elly Raffelt, 23.8.1974, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 3938.
457 Siehe hierzu: Kinderkurheim Storzeln, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 3939.
458 Vgl. Gemeindedrucksache Nr. 1086/1980 Betreff: Weiterführung der städt. Kinderkurheime, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 3938.
459 Vgl. Gemeinderatsdrucksache Nr. 553/1988, 5.9.1988, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 3937.

Caritas

Unter den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, aber auch darüber hinaus, hatte die Caritas als Dachorganisation im Bereich der Heil-, Kur- und Erholungswesens für Kinder und Jugendliche eine Spitzenstellung inne. Mindestens 411 und damit über ein Fünftel aller für den Zeitraum 1945 bis 1989 erfassten Heime hatten einen katholisch-karitativen Hintergrund. Diese wurden von zahlreichen rechtlich eigenständigen Einzelorganisationen getragen und wiesen in den 1960er Jahren die größten Kapazitäten auf. Als Spitzenverband agierte auf Reichs- bzw. Bundesebene der (verschiedentlich umbenannte) „Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und (Jugend)-heilfürsorge".

Deutsches Rotes Kreuz

Einige Mitgliedsverbände des Deutschen Roten Kreuzes, das bedeutet die Landes- und Kreisverbände sowie Ortsvereine und sehr vereinzelt Rotkreuzschwesternschaften, waren als Trägerorganisation aktiv am Kinderkurwesen beteiligt. Sie unterhielten Kindererholungs- und Kinderkurheime und eine kleine Anzahl an Sanatorien und Heilstätten. Die Größe der Einrichtungen variierte zwischen kleinen Heimen mit rund 20 bis 30 Betten und einigen wenigen großen Heilstätten mit bis zu 350 Betten. Allerdings waren die meisten der sich in DRK-Trägerschaft befundenen Einrichtungen kleine bis mittlere Kindererholungsheime.

Die Anzahl der DRK-Heime insgesamt ließ bereits im Verlauf der 1950er Jahre stark nach. Während sich im Jahr 1953 55 Heime in Trägerschaft einer Rotkreuz-Organisation befanden, waren es 1971 nur noch 21, 1980 noch 10 Einrichtungen.[460] Die Mitgliederverbände waren in ihren Aktivitäten im Kinderkurwesen unabhängig voneinander. Es bestand nach jetzigem Stand keine verbandsübergreifende Vernetzung. Der 1950 gegründete Bundesverband des DRK fungierte zwar als Informationsvermittler, etwa bei der Suche nach Heimpersonal und bei Weiterbildungsangeboten, jedoch verfügte er über keinerlei Weisungsbefugnis und konnte lediglich Appelle an die Mitgliedsverbände aussprechen.

Arbeiterwohlfahrt und Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

Zwei weitere Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, die in das Kinderkurwesen der Bundesrepublik eingebunden waren, waren die Arbeiterwohlfahrt (AWO) und der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV, heute „Der Paritätische"). Für die 1919 gegründete AWO lassen sich für den Gesamtzeitraum 1945 bis 1989 rund 120 Einrichtungen nachweisen.[461]

460 Siehe hierzu Teil II DRK. Die Zahlen sind den entsprechenden Jahrbüchern des DRK entnommen.
461 Zahlen hier und im Folgenden nach Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren" 2024.

Jeweils ein knappes Viertel von ihnen lag in Baden-Württemberg, Bayern und Niedersachsen. Über besonders große Kapazitäten verfügten zum Beispiel die Kinderheilstätte Nordseeklinik auf Sylt, das Kindererholungsheim „Berghaus Schwangau" im bayerischen Füssen, die Jugenderholungsstätte Nordalb im baden-württembergischen Deggingen und das Kinderkurheim „Stauffenhof" in Bad Reichenhall. Der 1924 entstandene DPWV spielte mit insgesamt etwa einem Dutzend Häuser eine eher nachgeordnete Rolle als Heimträger. Zu den größten Einrichtungen von DPWV-Mitgliedern zählten das Soziale Genesungswerk Pelzerhaken in Neustadt in Holstein an der Ostsee und das Berlin-Wilmersdorfer Nordseeheim auf Amrum.

Heime der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland und für Kinder NS-Verfolgter

Innerhalb des Verbunds der Freien Wohlfahrtsverbände bot als kleinster unter ihnen auch die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) Plätze in Kinderkur- und -erholungsheimen an. Der Spitzenverband ging auf die 1917 gegründete Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden e.V. zurück und knüpfte gleich nach seiner Neugründung durch den Zentralrat der Juden in Deutschland 1951 an deren Arbeit an.[462] In eigenen Jugend-Ferienheimen betreute die ZWST im Sommer jährlich mehrere hundert Kinder[463] und führte in zwei Einrichtungen auch Kindererholungskuren durch.

Das 1956 durch die Synagogen-Gemeinde Köln erworbene Jüdische Kinderheim im rheinland-pfälzischen Sobernheim nahm jüdische Kinder aus dem gesamten Bundesgebiet auf.[464]

Vorwiegend während der Sommerferien durchliefen jährlich rund 200 von ihnen Kuren von je drei Wochen Dauer. Betreut wurden sie von 20 bis 25 Studierenden, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Lehrkräften und einer Krankenschwester. Dass der Pflegesatz mit 8,50 DM (1963) etwas höher als anderswo lag, war auf die koschere Verpflegung im Heim zurückzuführen. Außerhalb der Kurzeiten diente das Gebäude als Schullandheim und zur Altenerholung.

---

462 Dazu u. a. Hammerschmidt, Peter: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit. Reorganisation und Finanzierung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege 1945 bis 1961, Weinheim, München 2005, S. 73–75, 152–153, 247–249, 330–334; Bauer, Rudolph: Wohlfahrtsverbände in der Bundesrepublik. Materialien und Analysen zu Organisation, Programmatik und Praxis. Ein Handbuch, Weinheim, Basel 1978, S. 350–357; Willner, Max: Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, in: Bornemann, Ernst (Hg.): Praxis der Sozialerziehung bei gestörten sozialen Beziehungen. Mit einem Anhang: Selbstdarstellung der Wohlfahrtsverbände (= Handbuch der Sozialerziehung, III), Freiburg 1964, S. 538–539; Flierl, Hans: Freie und öffentliche Wohlfahrtspflege. Aufbau, Finanzierung, Geschichte, Verbände, München 21992, S. 302ff.

463 Willner: Zentralwohlfahrtsstelle, S. 539.

464 Bericht über die Besichtigung des Kinderheimes der Synagogengemeinde Köln, Roonstr. 50, in Sobernheim, 28.10.1963, LHAKo, Best. 512,014, Nr. 1094: Alten- und Pflegeheime, Mütter- und Kindererholungsheime, o.P., Bericht über die Besichtigung des Kinderheimes in Sobernheim der Jüdischen Synagogengemeinde Köln am 26.1.1970, LHAKo, Best. 512,014, Nr. 1124: Kinderheime und Kindergärten.

Hinzu kam das erste jüdische Kinderheim der Bundesrepublik, das Henrietta-Szold-Heim in Schönau-Wembach am südlichen Schwarzwald.[465] Nach seiner Einweihung am 1. Juli 1956 ermöglichte es jeweils bis zu 100 Kindern sechswöchige Erholungsaufenthalte und wurde zumindest teilweise auch für Kindererholungskuren genutzt.

In beiden Heimen sanken die Belegungszahlen jedoch offenbar so rasch ab, dass der Kurbetrieb nur wenige Jahre aufrechterhalten werden konnte. Zum Stichtag 1. Januar 1964 wiesen die Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege keine Heime der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden mehr aus.[466]

Darüber hinaus existierte bis Mitte der 1960er Jahre ein eigener Zweig für „Erholungskuren für Kinder ehemals Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft". Eine wesentliche Rolle spielte dabei Niedersachsen: Das landeseigene Kindererholungsheim „Germania" auf Langeoog wurde durch das „Hilfswerk für Verfolgte des Nationalsozialismus im Lande Niedersachsen" belegt und bot 5- bis 14-jährigen Kindern politisch, weltanschaulich, „rassisch" und religiös Verfolgter Kuren an.[467] Überdies hatte das Land für diesen Zweck eine vertragliche Vereinbarung mit der Arbeiterwohlfahrt Hannover abgeschlossen.[468] Die AWO nutzte für die Unterbringung vor allem die Kindererholungsheime „Haus Hapke" auf Langeoog und „Hohe Warte" im niedersächsischen Egestorf. Außerhalb Niedersachsens wurden diese Kurplätze insbesondere Berliner Kindern zur Verfügung gestellt, vermittelt über das Entschädigungsamt Berlin und den Bund der Verfolgten des Naziregimes (BVN).[469]

Auch hier begann die Nachfrage jedoch bereits in den 1950er Jahren deutlich nachzulassen: nahmen 1953 noch 413 Kinder teil, waren es drei Jahre später nurmehr 85.[470] Nachdem 1964 lediglich 47 Plätze in Anspruch genommen worden waren, kündigte das Land Niedersachsen den Vertrag mit der AWO auf. Das Heim „Germania" hatte seine Pforten bereits Ende 1953 wegen geringer Belegung geschlossen.[471]

Zu erwähnen ist schließlich mit dem ärztlich geleiteten Geschwister-Scholl-Heim in Westerland auf Sylt eine weitere Einrichtung, die kurzzeitig Kindern ehemals Verfolg-

---

465 Erholungskuren für Kinder ehemaliger Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, NLA HA, Nds. 100 Acc. 141/97 Nr. 388; Erholungskuren für Kinder ehemaliger Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, NLA HA, Nds. 100 Acc. 141/97 Nr. 390.

466 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Bestandsaufnahme, Freiburg 1965.

467 Erholungskuren für Kinder ehemaliger Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, NLA HA, Nds. 100 Acc. 141/97 Nr. 389.

468 Erholungskuren für Kinder ehemaliger Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, NLA HA, Nds. 100 Acc. 141/97 Nr. 390.

469 Ebd.

470 Vermerk Referatsgruppe I/ 3, 27.4.1957, ebd.

471 Ebd., Erholungskuren für Kinder ehemaliger Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft. Vgl. auch die Kostenberechnungen in Gewährung von Beihilfen an Verfolgte des Nationalsozialismus und deren Hinterbliebene, NLA HA, Nds. 100 Acc. 141/97 Nr. 383.

ter Kuraufenthalte ermöglichte. Getragen von der 1951 gegründeten Geschwister-Scholl-Stiftung in Hamburg, bot es 9- bis 15-Jährigen auch eine pädagogische und heilpädagogische Betreuung sowie individuellen Schulunterricht. Ende 1954 wurde auch diese Einrichtung aufgrund mangelnder Nachfrage geschlossen.[472]

c. Sozialversicherungsträger

Eine weitere Kategorie der Heimträger waren die Sozialversicherungsträger. Sowohl Kranken- als auch Rentenversicherer unterhielten Heime, in denen Kinderkuren durchgeführt wurden. Allerdings gab es große Unterschiede innerhalb der Kategorie der Sozialversicherungsträger, insbesondere bei den Krankenkassen.

Krankenversicherungsträger

Es gab mindestens zwei Kassen, die Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK) und die Barmer Ersatzkasse (BEK), die über mehrere Eigenheime verfügten. Wie Hans-Walter Schmuhl herausgearbeitet hat, unterhielt die DAK ab 1952 ein Heim in Westerland auf Sylt, ab 1954 eines in Falkau im Hochschwarzwald und ab 1959 eines in Bad Sassendorf im Landkreis Soest in NRW. Alle drei Heime wurden seitens der DAK über mehrere Jahrzehnte regelmäßig belegt, wobei der zahlenmäßige Höhepunkt wahrscheinlich auf das Jahr 1957 zu datieren ist. In der Folge sanken die Verschickungszahlen zunächst moderat, ab der Mitte der 1970er Jahre aber immer schneller, sodass die Entscheidungsträger in der Hauptverwaltung bereits 1985 beschlossen, die Heime in Falkau und Bad Sassendorf nicht mehr zu belegen. Dabei war insbesondere die mangelnde Nachfrage aufgrund der Weigerung vieler Eltern, ihre Kinder für eine Kur aus der Schule zu nehmen, ausschlaggebend. Das dritte Heim auf Sylt wurde zunächst weiter betrieben, 1993 aber in eine Kinderfachklinik umgestaltet und im Jahre 2014 ebenfalls aufgrund mangelnder Nachfrage, aber auch der Nachwirkungen eines sexuellen Missbrauchsskandals, geschlossen.[473]

Auch die BEK verfügte über mindestens drei eigene Verschickungsheime. Bereits 1948 pachtete sie ein Heim bei Preetz in Holstein, das aber aufgrund der schlechten Bausubstanz, die nur mit erheblichen Investitionen hätte verbessert werden können, schon 1959 wieder abgestoßen wurde. Ab 1949 besaß sie ein Heim in Wyk auf Föhr, in dessen Erweiterung und Ausstattung die Kasse in den 1950er und 1970er stark investierte. 1993 wurde es verkauft. Des Weiteren unterhielt die BEK ein Heim

472 Erholungskuren für Kinder ehemaliger Verfolgter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, NLA HA, Nds. 100 Acc. 141/97 Nr. 389.

473 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 84–90; für die Verschickungszahlen bei der DAK, vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 78–79. Schmuhl stellt die jährlichen Gesamtverschickungen in eigene und Vertragsheime zusammen dar. Es darf zwar angenommen werden, dass die DAK bei Nachfrageproblemen die Verschickung in Vertragsheime zugunsten ihrer eigenen Heime drosselte, und die sinkenden Verschickungszahlen daher die Vertragsheime stärker betrafen als die Eigenheime, aber die allgemeine Tendenz dürfte auch für die Eigenheime gegolten haben.

in Birkendorf im Hochschwarzwald, in dem ab 1956 Kinderkuren durchgeführt wurden. Dieses wurde 1990 verkauft, nachdem der Nachfragerückgang bei Kinderkuren die Wirtschaftlichkeit des Heims schwer in Mitleidenschaft gezogen hatte.[474]

Aus diesem Kurzüberblick über die Eigenheime zweier Krankenkassen wird deutlich, dass dort versucht wurde, den Kindern der eigenen Versicherten Kuren in unterschiedlichen Indikationsgebieten anzubieten. Mit der Nordsee und dem Schwarzwald waren jeweils die beiden wichtigsten Indikationsgebiete vertreten.[475] Ebenso wird deutlich, dass sich auch die beiden Krankenkassen der allgemeinen Entwicklung zu weniger Kinderkuren nicht entziehen konnten. Dennoch ist auffällig, dass sie an einzelnen Heimen bis in die 1990er und sogar 2010er Jahre festhielten. Es liegt nahe anzunehmen, dass ihnen dies gelang, da sie im Gegensatz zu Kommunalverwaltungen frei über eigene Mittel verfügen konnten, im Gegensatz zu den Wohlfahrtsverbänden auch ausreichend freie Mittel hatten und anscheinend auch vom positiven Effekt der Kinderkuren überzeugt waren.

DAK und BEK können wahrscheinlich als aktivste Krankenkassen bei der Heimträgerschaft bezeichnet werden und sind somit nicht repräsentativ. Das Gros der bundesdeutschen Krankenkassen, unabhängig davon, ob es sich um Ersatz-, Innungs-, Betriebs- oder Allgemeine Ortskrankenkassen handelte, schien nie ein Heim im Eigenbesitz gehabt zu haben. In unserer Heimdatenbank finden sich, neben den sechs Heimen der DAK und BEK, lediglich jeweils ein Heim der AOK Wiesbaden, der BKK des Bundesverkehrsministers und der Bundesbahnbetriebskrankenkasse sowie einige wenige, deren Träger-Krankenkasse unbekannt ist. Es darf angenommen werden, dass weitere Krankenkassen-Heime existierten, die weder in einem der von uns genutzten Heimverzeichnisse aufgeführt noch in unseren Quellen genannt wurden. Dennoch muss festgestellt werden, dass sich die Krankenkassen bei der eigenen Heimträgerschaft eher zurückhielten.

Stattdessen engagierten sie sich insbesondere als Entsendestellen für die Verschickung in Vertragsheime und bei der Bezuschussung von Kuren fremder Träger. Für die DAK identifizierte Schmuhl mindestens 66 Vertragsheime, während Herold aus Akten der BEK eine Zahl zwischen 16 und 50 herausarbeiten konnte.[476] In unserer Heimdatenbank sind etwa 200 Heime als Vertragsheime von Krankenkassen verzeichnet, wobei vor allem Allgemeine Ortskrankenkassen häufig als Vertragspartner auftraten. Diese Zahl unterschätzt jedoch die tatsächliche Eigenverschickung in Fremdheime durch Krankenkassen mit hoher Wahrscheinlichkeit, da in den Heimverzeichnissen die Angaben zu Vertragspartnern als lückenhaft zu bezeichnen sind.

474 Vgl. Herold: Verschickungskinder, S. 20–24.
475 Vgl. Kapitel I.1.A. „c. Heatmap“.
476 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 269–296; Herold: Verschickungskinder, S. 20.

Einer Akte aus dem Archiv der AOK Plön ist zu entnehmen, dass allein diese AOK mit mindestens 13 Heimen in Kontakt stand, das heißt, diese entweder belegte oder zumindest eine Belegung in Aussicht nahm.[477]

Die DAK bezuschusste außerdem bereits seit 1951 Kinderkuren. Die Zahl der mit DAK-Zuschuss durchgeführten Fremdkuren stieg parallel zu den eigenen Kuren (sowohl in Eigen- als auch Fremdheimen) bis 1975 an, während die Zahl der Eigenkuren bis dahin schon lange im Sinken begriffen war. 1969 übertraf die Zahl der bezuschussten Kuren zum ersten Mal die der Eigenkuren, was sich mit wenigen Ausnahmen auch bis 1988 nicht mehr änderte. Obgleich damit festgestellt werden kann, dass die DAK den Niedergang der Eigenkuren durch Bezuschussung fremder Kuren teilweise kompensieren konnte, sank auch die Zahl der Zuschüsse beginnend mit dem Jahr 1976 kontinuierlich.[478] Zahlreiche weitere Krankenkassen bezuschussten Kinderkuren. In Westfalen-Lippe wurde im Jahr 1952 zum Beispiel zwischen den Kommunen, dem Landschaftsverband und den Krankenkassenverbänden ein Abkommen über die Bezuschussung von Kinderkuren geschlossen, auf dessen Grundlage zahlreiche Kassen sich regelmäßig mit Zuschüssen an den Kinderkuren, vor allem der Kommunalverwaltungen, beteiligten.[479]

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich offenbar nur wenige Krankenkassen Vorteile aus der Trägerschaft eigener Heime versprachen. Sie beschränkten sich daher eher auf die Eigenverschickung in Fremdheime oder die Bezuschussung von Fremdkuren. Jedoch hielten diejenigen Kassen, die über eigene Heime verfügten, außerordentlich lange an ihnen fest. Offenbar agierten die Krankenkassen auf dem Gebiet der Trägerschaft von Kinderkurheimen nach der Devise „Ganz oder gar nicht“.

Rentenversicherungsträger

Die Rentenversicherungsträger, allen voran die Landesversicherungsanstalten und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Knappschaftsversicherungen aber auch Sonderanstalten, d. h. die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse unterhielten selbst nur wenige Kinderkureinrichtungen. Für den gesamten betrachteten Zeitraum konnten in dieser Untersuchung nur 33 Einrichtungen festgestellt werden, die für kurze oder auch längere Zeit innerhalb dieser Zeitspanne von einem

477 Vgl. Akte KreisA Plön, F01-242.
478 Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 78–79; aufgeschlüsselt nach Eigen- und Fremdkuren lagen Schmuhl nur bis zu diesem Jahr Zahlen vor.
479 Im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe gibt es nicht weniger als 11 Akten, die die Zusammenarbeit des Landschaftsverbands und der Kommunalverwaltungen mit den Krankenkassen behandeln, vgl. 620/3485-620/3493 und 620/3532-3533. In Band 8 (620/3492) befinden sich die Ergebnisse einer Umfrage bei den Kommunalverwaltungen. In dieser wurde erfragt, welche Krankenkassen Zuschüsse in welcher Höhe erteilten. In den an den LWL zurückgereichten Fragebögen werden diese Angaben für zahlreiche verschiedene Kassen gemacht.

der Rentenversicherungsträger betrieben worden waren. Einige Landesversicherungsanstalten betrieben jedoch auch überhaupt keine eigenen Kinderkureinrichtungen. Dies bedeutet nicht, dass sie nicht in das Kinderkurwesen involviert waren. Denn vielfach übernahmen die Landesversicherungsanstalten neben oder anstatt dem Betrieb eigener Einrichtungen, die Kosten für die Entsendung von Kindern durch fremde Träger oder entsandten die Kinder selbst in Einrichtungen anderer Träger oder Privater.

Der DRV kam hierbei sowohl bei eigenen als auch bei fremden Einrichtungen eine gewisse Kontrollfunktion zu, die sie bei eigenen Einrichtungen unmittelbar, bei fremden Heimen aufgrund ihrer Finanzierung der Kuren und teilweise alleinigen Belegung der Heime faktisch ausüben konnte. Die Rentenversicherungsträger scheinen hiervon auch durchaus Gebrauch gemacht zu haben und beispielsweise bei einer Häufung von Beschwerden über einzelne Einrichtungen die Entsendung von Kindern in jene eingestellt zu haben. Dabei spielte das Kinderkurwesen über den gesamten betrachteten Zeitraum und auch schon zuvor eine große Rolle bei den Rentenversicherungsträgern, obgleich sich diese Bedeutung mit Blick auf den verschwindend geringen Anteil, den die Kosten der Unterhaltung eigener Einrichtungen beziehungsweise der Finanzierung fremder Kuren an den Gesamtausgaben der Rentenversicherungsträger hatten, nicht eben aufdrängt.[480]

d. Sonstige

Verband Privater Kinderheime

Von ihrer Anzahl her waren es bis zu Beginn der 1970er Jahre die Einrichtungen privat-gewerblicher Träger, die das Feld des Kinderkurwesens dominierten. Ausweislich der amtlichen Statistik[481] lagen bis 1965 stets mindestens die Hälfte aller Heime in ihrer Hand, danach pendelte sich der Anteil im Schnitt bei 41 bis 43 Prozent ein, womit sie zahlenmäßig gleichauf mit den Heimen der Freien Wohlfahrtsverbände lagen. Anders war es allerdings bei den Heim*plätzen*: Hier kamen die privat geführten Heime nicht über einen Anteil von 44 Prozent (1963) hinaus, der dann zeitweise sogar auf unter 30 Prozent absank. Am Ende des Untersuchungszeitraums belief sich dieser auf nur noch ein Fünftel, während sich drei Viertel aller Kinderkurplätze in der Hand der Wohlfahrtsverbände befanden. Den privat-gewerblichen Heimträgern gelang es, mit dem Verband Privater Kinderheime e.V. (Gemeinnützige) Vereinigung für freie Jugendhilfe (VPK) eine einflussreiche Interessenvertretung aufzubauen.[482]

480 Vgl. zum Ganzen Kapitel „IV. Die Deutsche Rentenversicherung und ihre Vorgängerinstitutionen".
481 Vgl. dazu Kapitel I.1.A. „a. Statistische Entwicklung".
482 Vgl. zur Geschichte des VPK besonders Weigold, Adolf: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime (= Unsere Jugend – unsere Zukunft. Mitteilungsblatt des Verbandes Privater Kinderheime, Timmendorfer Strand), Eutin 1968, sowie VPK – Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.: 1953–2023. 70 Jahre VPK!, Potsdam 2023, Verband Privater Kinderheime e.V. (Hg.): Vom Wollen und Wirken

Dieser vertrat von Beginn an neben reinen Kinderheimen auch privat geführte Kinderkur-, -erholungsheime und auch -heilstätten, auch wenn nicht alle privaten Einrichtungen zugleich VPK-Mitglieder waren. Am 7. Juli 1947 traten 13 Privatheime der neu gegründeten „Vereinigung der Privaten Kinderheime von St. Peter-Ording" bei. Dieser erste Dachverband kann als Vorläufer des VPK gelten, dessen Gründungsversammlung knapp sechs Jahre später am 21. Mai 1953 in Wyk auf Föhr stattfand. In den Folgejahren erfolgte eine rasche Expansion in das gesamte Bundesgebiet, insbesondere nach Baden-Württemberg.

Mit einem Beitrag in den „Blättern der Wohlfahrtspflege" machte der Verbandsfunktionär Adolf Weigold im November 1955 erstmals breitere Fachkreise auf den VPK aufmerksam und bahnte den Weg für eine verstärkte Zusammenarbeit mit Jugend- und Gesundheitsbehörden.[483] Zur zentralen Publikation avancierte das erstmals 1956 herausgebrachte bebilderte Verzeichnis der Mitgliedsheime, das flächendeckend an Behörden, Ämter und Krankenkassen versandt wurde und regelmäßig in aktualisierten Fassungen erschien.[484]

Auf jährlichen Tagungen stellte der Verband auch für das Kinderkurwesen relevante Themen zur Diskussion. Seinen Zweck sah der VPK im Zusammenschluss aller privaten Heime, die auf dem Gebiet der Erholungs- und Erziehungsfürsorge „das leibliche, geistige und seelische Wohl von Kindern und Jugendlichen" förderten.[485] Dabei konzentrierte sich die Interessenvertretung gerade auf kleine und mittlere Heime.

Privater Kinderheime. 1953–1983. Festschrift. 30 Jahre Verband Privater Kinderheime e.V. 1953–1983 (Manuskript in Diverse Unterlagen 2, AVPK, Diverse Unterlagen 2), Chronologie „Jahrestagungen, Themen, Referenten" in Diverse Unterlagen 2, Schipmann, Werner: VPK – ein Verband ist gut aufgestellt und wächst mit seinen Aufgaben, in: Blickpunkt Jugendhilfe, H. 2 (2009), S. 13–19, S. 15f., sowie für die Anfangszeit die Erinnerungen der Mitbegründerin Käthi Hammerschmidt „Die Heime von St. Peter-Ording ... und wie alles begann", Diverse Unterlagen 2. Chronologie „Jahrestagungen, Themen, Referenten", 1953–1992, und Übersichten zu den Präsidenten, Vorständen und Regionalverbänden in Diverse Unterlagen 2 Vgl. auch Eine kurze Geschichte des VPK, unter: https://www.youtube.com/watch?v=sZ_jZ6zyNfk, letzter Zugriff: 29.11.2024. Nach einer Reorganisation 1996 firmiert der Verband heute unter dem Namen VPK – Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V. mit Sitz in Berlin. Einer Erwähnung eines Referenten des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe von 1964 zufolge waren die privaten Kinderkurheime dem Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen. Diesem Hinweis in den Quellen kann an dieser Stelle nicht weiter nachgegangen werden. Referent Lutter an Deutsche Angestellten-Krankenkasse – Hauptgeschäftsstelle –, 23.7.1964, ALWL 620/3532.

483 Weigold, Adolf: Private Kinderheime im Dienste der Erholungs- und Erziehungsfürsorge, in: Blätter der Wohlfahrtspflege, H. 11 (1955), 410–411. Vgl. Weigold: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime, S. 16.

484 Ebd.

485 Satzung des, VPK, § 2, 1., Stand 20./21.5.1960, Angelegenheiten der privaten Kinderheime, LASH, Abt. 761, Nr. 32395 (1960–1993). In der Fassung vom 6./8.5.1967 lautete die Formulierung: „Der Verband bezweckt die Förderung des leiblichen, geistigen und seelischen Wohles von Kindern und Jugendlichen auf dem Gebiet der Erholungs- und Erziehungsfürsorge, ohne Rücksicht auf deren Konfessionszugehörigkeit, Stand oder Rasse." Um 1989 hieß es in § 2: „Der Verband will in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der öffentlichen Jugend- und Sozialhilfe im Bereich der Heimerziehung und Erziehungsberatung, sowie der Kur- und Erholungsvorsorge helfen, die Bildung und Erziehung junger Menschen außerhalb der eigenen Familie zu fördern." Siehe Satzungen in Diverse Unterlagen 4. und Diverse Unterlagen 3, AVPK, Diverse Unterlagen 3.

Voraussetzung für die Mitgliedschaft war laut Verbandssatzung, dass das Heim vom zuständigen Landesjugendamt nach § 29 RJWG beziehungsweise § 79, Abs. 2 des JWG befreit sein musste. Sanatorien mussten über eine behördliche Genehmigung nach § 30 der Gewerbeordnung verfügen.[486]

Der VPK versuchte, mit öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und verfolgte damit auch das Ziel, das Image der reinen Profitorientierung abzustreifen, das im Kontrast zum öffentlichen Bild der „selbstlosen" Wohlfahrtsverbände stand. Vor allem jedoch hatte es sich der VPK auf die Fahnen geschrieben, den Interessen der privaten Kinder(kur)heime bei den Entscheidungsträgern Gehör zu verschaffen und dabei insbesondere die steuerliche Ungleichbehandlung gegenüber den Wohlfahrtsverbänden anzuprangern.[487] Im Gegensatz zu deren steuerbefreiten Einrichtungen waren die Privatheime umsatz-, einkommen- und gewerbesteuerpflichtig.[488]

Ab Ende der 1950er Jahre profitierten sie allerdings von der Umsatzsteuerbefreiung für Beherbergungsanstalten nach § 4 des Umsatzsteuergesetzes, ab 1963 konnten sie auch von der Gewerbesteuer befreit werden.[489] In einer Petition an Bundestag, Ministerien und Parteien verlangte der VPK im Februar 1967, dass gemäß § 9 Abs. 2 des JWG eine Rechtsverordnung erlassen werden sollte, die die Privatheime als Träger der freien Jugendhilfe anerkennt.[490]

Adolf Weigold nahm das 15-jährige Verbandsjubiläum zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass die vom VPK vertretenen Heime „trotz der uneigennützigen Arbeit ihrer Träger" nicht als gemeinnützig anerkannt würden und weder staatliche Zuschüsse noch Darlehen oder öffentliche Mittel aus dem Bundes- und Landesjugendplan erhielten. „[M]it Fug und Recht" könne man die privaten Kinderheime daher als „Stiefkinder des Wirtschaftswunders" bezeichnen.[491] Im Hintergrund mochte dabei auch die Tatsache stehen, dass die Privatheime gerade im Gegensatz zu konfessionellen Einrichtungen keine finanzstarken Organisationen im Rücken hatten, die Investitionsmittel zur Verfügung stellen und Verluste auffangen konnten.

Im Zuge des Niedergangs des Kinderkurwesens sah sich der VPK nicht nur einer „Zeit des kritiklosen Wütens einer emanzipatorischen Pädagogik"[492] gegenüber, son-

486 Weigold: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime, S. 15f.
487 Vgl. dazu insgesamt auch Korrespondenz in LArchB, B Rep. 142-09, 04-06-60-25.
488 Weigold: Private Kinderheime, S. 411.
489 Umsatzsteuergesetz. (UStG 1951) 1951, Weigold: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime, S. 15, 20.
490 Petition des VPK, 3.2.1967, Angelegenheiten der privaten Kinderheime.
491 Weigold: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime, S. 19f.
492 „In einer Zeit, die die Jugend in all ihren Erscheinungswesen als ein absolutes Gut hinstellt, in einer Zeit, die die Jugend zum Gegenstand aller möglichen Untersuchungen macht, in einer Zeit, die unter der Maxime der Publikumswirkung alles der Kritik aussetzt, ohne positive Ansätze zur Verbesserung zu machen, in einer

dern richtete seine Kritik insbesondere auf die Rentenversicherung und die Krankenkassen. Er warf ihnen vor, vorrangig ihre eigenen Kureinrichtungen zu belegen, um diese wirtschaftlich besser auszulasten.[493] Der Interessenverband brandmarkte die Kinderkurheime der Landesversicherungsanstalten als teure und unrentable, mit Steuergeldern subventionierte Einrichtungen und forderte deren Schließung.[494] Auch in späteren Jahrzehnten wetterte der VPK gegen die aus seiner Sicht ungerechtfertigte privilegierte Position der Freien Wohlfahrtspflege, die Einflüsse einer „Wohlfahrtslobby" und die Erfahrungen „permanente[r] Ausgrenzung"[495] – eine Kritik, die auch beim Jubiläum 2023 noch durchklang.[496]

Betriebliche Heime – das Beispiel Siemens

Ein vergleichsweiser kleiner Zweig des Kinderkurwesens war die Erholungsfürsorge in Einrichtungen betrieblicher Träger. Einzelne Großunternehmen unterhielten eigene Heime, die für Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit für mehrwöchige Aufenthalte boten.

Systematische Übersichten und tiefer gehende Untersuchungen zum Betrieb dieser Einrichtungen und zu ihrer sozialpolitischen Funktion innerhalb der Unternehmen fehlen. Hinweise lassen sich etwa zur Existenz des Bergheim-Kinderkurheims der Arenberg Bergbau GmbH (ab 1958 Rheinstahl Bergbau) in Immenstadt im Allgäu finden.

Auch die Essener Steinkohlenbergwerke AG verfügte in Bad Salzuflen über ein eigenes Kindererholungsheim, das zur nach ihrem ehemaligen Generaldirektor benannten Ernst-Tengelmann-Stiftung gehörte. In der rheinland-pfälzischen Ortsgemeinde Antweiler befand sich mit 42 Betten das Kindererholungsheim der aus der entflochtenen I. G. Farben hervorgegangenen Bayer AG.[497]

Zeit des kritiklosen Wütens einer emanzipatorischen Pädagogik, in einer Zeit, die dem Individuum absoluten Vorrang vor der Gemeinschaft und den sie tragenden Verpflichtungen gibt, in dieser Zeit verwundert es nicht, wenn die Institution Heim und Heimerziehung in den Scheinwerferkegel der Kritik geraten. Wenn nun zu alledem auch noch die leeren Haushaltskassen der Kom[m]unen zum Sparen zwingen, was ist da noch verwunderlich daran, daß es die Heime sind, die schonungslos angegriffen werden." Verband Privater Kinderheime e.V.: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime, S. 6.

493 Gesamtvereinbarung über die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Durchführung der Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation, 5.7.1983, Kommissionen/Arbeitsgemeinschaften, HU UA, DGSPJ, 0052b (1979–1981).

494 Offener Brief des Verbands Privater Kinderheime, November 1981, HU UA, DGSPJ, 0052b: Kommissionen/Arbeitsgemeinschaften, o.P.

495 Schipmann: VPK, S. 13f.

496 VPK – Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V. (Hg.): Blickpunkt Jugendhilfe 28 (2023), Heft 3+4. Dokumentation: Podium 2023, 70 Jahre VPK – Kindheit, Pädagogik und Jugendhilfe im Wandel der Zeit. Was haben wir erlebt? Wo stehen wir heute? Wo wollen wir hin?, Osnabrück 2023.

497 Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz, S. 89, 118, 106; Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, S. 127, 174.

Einige konkretere Einblicke sind in die betriebsinternen Kinderkuren bei Siemens möglich, einem der weltgrößten Elektrokonzerne.[498]

Das nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs von Berlin-Siemensstadt zu den neuen Hauptstandorten München und Erlangen verlagerte Unternehmen ermöglichte den Kindern von Firmenangehörigen zwischen 1941 und 1974/75 mehrwöchige Kuren, sowohl im betriebseigenen Kindererholungsheim in Bad Wiessee als auch in Vertragsheimen. Teilnehmen konnten Kinder im Alter von sechs (im Ausnahmefall fünf) bis zwölf (Mädchen im Einzelfall bis 14) Jahren, deren Erholungsbedürftigkeit durch den Betriebs- oder den Kassenarzt festgestellt worden war. Berücksichtigt wurden aber auch die sozialen Verhältnisse und die Dauer der Betriebszugehörigkeit der Eltern, wobei die Auswahl der Kinder spätestens ab Mitte der 1950er Jahre mit dem Betriebsrat abzustimmen war. Für die Anmeldung selbst und die Vorbereitung der Kuraufenthalte waren die Betriebsfürsorgerinnen bei Siemens verantwortlich.

Die Dauer der Kuren lag anfangs bei sechs, später in der Regel bei vier Wochen. Die Kosten trug bis Ende 1958 die Betriebskrankenkasse, die sich dann aber darauf beschränkte, „ernstlich erkrankten Kindern“ einen Aufenthalt in einem Sanatorium zu ermöglichen. Gleichzeitig beschloss die Firmenleitung, die Mittel für die Erholungskuren zu erhöhen, und fortan übernahm das Unternehmen selbst die Kurkosten, abzüglich eines elterlichen Selbstkostenanteils von zunächst 1 DM, ab 1962 1,50 DM und ab 1972 2,50 DM pro Tag.

Die belegten Vertragsheime waren zum Großteil in privater Hand und vereinzelt in der Trägerschaft des DRK, bevor Siemens ab dem Geschäftsjahr 1962/63 verstärkt Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände nutzte. Ab 1966 beschränkten sich die Kuren aufgrund des Rückgangs der Zahl erholungsbedürftiger Kinder und elterlicher Vorbehalte gegenüber Kuren außerhalb der Ferienzeit ganz auf das Siemens-eigene Kindererholungsheim in der oberbayerischen Gemeinde Bad Wiessee. Es handelte sich dabei um ein von den Siemens-Schuckertwerke erworbenes, erstmals im Sommer 1941 genutztes ehemaliges Landkinderheim am Ufer des Tegernsees. Nach einer kriegsbedingten Unterbrechung nahm Siemens vermutlich im Geschäftsjahr 1948/49 die Kuren mit sechs Durchgängen für insgesamt 109 Mädchen und 106 Jungen wieder auf. Das Heimpersonal setzte sich zu dieser Zeit aus zwei Schwestern, einer Kindergärtnerin, einer Köchin sowie zwei Hausmädchen zusammen. Ab Mitte der 1950er Jahre standen im Haus rund 350 Plätze pro Jahr zur Verfügung.

Mit dem Wegfall der Vertragsheime führte Siemens 1966 einen Turnus ein, in dessen Rahmen die Unternehmensstandorte je nach Region – West- und Süddeutschland,

498 Die folgende Darstellung fasst die Rechercheergebnisse „Kinderkuren bei Siemens“ (5 S.) zusammen, die Dr. Claudia Salchow als Mitarbeiterin des SHI im Januar 2024 erarbeitet hat. Für die Erstellung und Zurverfügungstellung der Kurzstudie gilt dem SHI und Frau Dr. Salchow unser herzlicher Dank.

Berlin und Norddeutschland, Bayern – alle drei Jahre erholungsbedürftige Kinder nach Bad Wiessee entsenden konnten. Weiterhin spielte dabei die soziale Situation der Eltern und insbesondere Kinderreichtum eine Rolle, während ihre Dienstzeit und die Dauer ihrer Zugehörigkeit zur Betriebskrankenkasse offenbar nicht mehr ausschlaggebend waren. Ende März 1975 schloss der Konzern sein Kindererholungsheim in Bad Wiessee und begründete die Entscheidung unter anderem mit dem Zustand der sanitären Einrichtungen. Wie die „Siemens-Mitteilungen" vom Mai 1977 bekanntgaben, entschlossen sich Betriebsleitung und Betriebsrat von Siemens, stattdessen, möglicherweise neben anderen, das Angebot der Stadt Karlsruhe anzunehmen, zukünftig das Kindersolbad in Donaueschingen zu belegen.

G. Heimkosten und -finanzierung

a. Einleitung

Zum Verständnis des bundesdeutschen Verschickungswesens ist es unerlässlich, die materiellen Hintergründe des Betriebs von Kinderkureinrichtungen in die Analyse einzubeziehen. In der bisherigen Debatte wird darauf hingewiesen, dass Kinderkurheime für Ihre Besitzer eine einträgliche Einnahmequelle gewesen seien. So interpretiert Röhl etwa die vielfach beobachteten Einsparungen beim Personal – im Hinblick sowohl auf die Anzahl der eingestellten Mitarbeiterinnen als auch auf deren unzureichende Qualifikationen – sowie die systematische Überbelegung der Kinderkureinrichtungen als Maßnahmen zur Gewinnmaximierung durch Kostenreduktion. Laut Röhl hätten die Gewinne 50 Prozent der Einnahmen betragen, die wiederum in den Kurorten selbst für Konsum und Investition ausgegeben worden seien.[499]

Röhl stellt außerdem heraus, dass die Rolle der Heimfinanzierung für den Umgang mit den Kindern in den Heimen weiter erforscht werden müsse. Denn, so führt sie aus, der „finanzielle Aspekt kann zumindest als ein Ursachenfaktor dafür gewertet werden, dass über Beschwerden hinweggegangen wurde und dass Prüfungen der Verwaltungsstellen nicht genügend sorgfältig stattfanden bzw. kaum praktische Wirkungen zeigten […]."[500] Vor diesem Hintergrund werden Heimkosten und -finanzierung in diesem Kapitel beispielhaft diskutiert. Dabei wird zunächst auf die Kosten, die Heime zu tragen hatten, eingegangen. In der Literatur gut dokumentiert sind beispielsweise die hohen Kostensteigerungen ab den 1960er Jahren, insbesondere der Personalkosten.[501] Um die Bedeutung dieser Entwicklungen nachvollziehen zu kön-

499 Röhl: Das Elend der Verschickungskinder, S. 287–288.
500 Ebd., S. 289.
501 Vgl. beispielsweise Schmuhl, Hans-Walter: Kur oder Verschickung?, S. 84; Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, 31–44, 72, 101–104; Kleinschmidt: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969, 8, 15, 34, 48, 50–52; Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 24–25.

nen, werden daher die Kostenentwicklung sowie die Kostenstruktur der Kinderheilstätte Adolfinenheim auf Borkum sowie weiterer evangelischer Kinderkureinrichtungen analysiert. Die Auswahl fiel auf das Adolfinenheim, da dessen Jahresabschlüsse für den Zeitraum von 1950 bis 1975 vollständig vorliegen. Sie fiel auf weitere evangelische Einrichtungen, da die Hauptgeschäftsstelle der Inneren Mission und des Evangelischen Hilfswerks in den späten 1960er Jahren eine Befragung durchführte, deren Ergebnisse im Archiv für Diakonie und Entwicklung in Berlin überliefert sind. Zudem wird die Kostenentwicklung anhand einer Pflegesatzdatenbank, in der die Pflegesätze zahlreicher bedeutender Kinderkureinrichtungen erfasst sind, für den Zeitraum von 1949 bis 1972 dargestellt. Danach wird auf die Heimfinanzierung eingegangen und insbesondere die Jahresergebnisse und die Einnahmestruktur der Beispielheime analysiert.

b. Heimkosten

Kostenentwicklung

Die Analyse beginnt mit einer Betrachtung der Entwicklung der Durchschnittskosten je aufgenommenen Kinds des Adolfinenheims, wie sie in Abbildung 14 dargestellt ist.

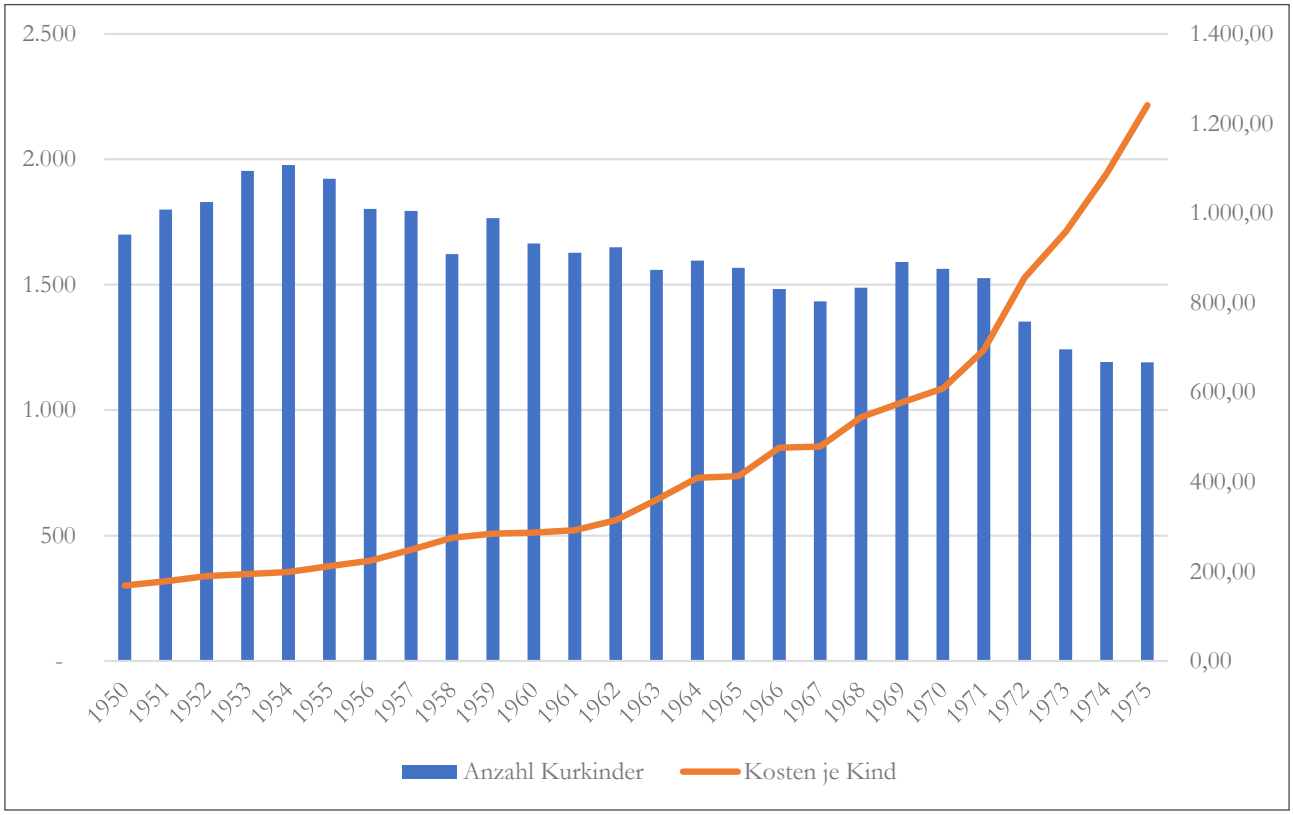


Abbildung 14: Adolfinenheim (Borkum): Kurkinder und Kosten je Kurkind, 1950–1969 (Anzahl, in DM)

Quelle: Geschäftsberichte und Berichte über die Überprüfung der Buchführung und Bilanzen der Kinderheilstätte „Adolfinenheim“ 1950–1975, StA Bremen, 4.123.1, Nr. 416–421.

Aus Abbildung 14 lässt sich erkennen, dass die Kosten je Kurkind bereits in der Mitte der 1950er Jahre stiegen. Zudem wird deutlich, dass Anfang der 1960er Jahre eine anhaltende Steigerungsphase begann, die sich mit Beginn der 1970er Jahre beschleunigte.

Die Kostensteigerungen, denen die Heime ausgesetzt waren, spiegeln sich auch in den stetig wachsenden Pflegesätzen wider, die die Entsendestellen den Heimen pro Kind und Tag zahlten.

Da, wie unten noch ausgeführt werden wird, die Einnahmen der Heime überwiegend aus den Pflegegeldern bestanden, reflektiert der Anstieg der Pflegesätze die allgemeine Kostensteigerung.

In Abbildung 15 sind die jährlichen Durchschnittspflegesätze der Kureinrichtungen, die über die Ausgleichsstelle beziehungsweise die Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe belegt wurden, für den Zeitraum von 1949 bis 1972 aufgetragen.[502] Die Kurpläne für die Zeit danach lagen uns nur vereinzelt vor.

Die Zahlen bis 1972 sind interessant, da sie zeigen, dass die Pflegesätze von Anfang an stiegen und bereits in der ersten Hälfte der 1950er Jahre ein erster größerer Sprung stattfand. Auch die erste Hälfte der 1960er Jahre und die ersten drei Jahre der 1970er zeichneten sich durch einen rasanten Anstieg der Pflegesätze aus, wobei sich die Wachstumsrate in den 1970ern beschleunigte.

Aufgrund der allgemeinen Entwicklung, wie sie in Abschnitt I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre“ dargestellt ist, ist für die Zeit nach 1972 von weiteren signifikanten Anstiegen auszugehen.

Die Entwicklung der Pflegesätze beim LWL ähnelt stark der Entwicklung der Durchschnittskosten des Adolfinenheims, sodass von einem allgemeinen Trend ausgegangen werden kann.

---

502 Der LWL verhandelte über die Pflegesätze mit den einzelnen Heimen und veröffentlichte die vereinbarten Sätze in seinen jährlichen Kurplänen zur Orientierung seiner Entsendestellen. Die Kurpläne wurden jeweils im Jahr vor dem entsprechenden Kurjahr veröffentlicht, das heißt, die Pflegesätze für das Jahr 1965 wurden bereits 1964 bekanntgemacht. Für die Jahre 1969 und 1971 lagen uns keine Kurpläne vor. Bis 1961 waren die Kurjahre jeweils auf den Zeitraum von April bis März ausgelegt. Das Jahr 1961 stellt daher ein „Rumpfjahr“ dar, das lediglich von April bis Dezember 1961 dauerte. Ab 1962 stimmten die Kurjahre mit den Kalenderjahren überein. Auf den Kurplänen befanden sich zwischen 54 und 89 Kinderkureinrichtungen, die über die gesamte Bundesrepublik verteilt waren. Darunter waren zahlreiche bedeutende Einrichtungen, die sich in der Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände und Kommunen sowie von privaten Trägern befanden. Unter anderem finden sich dort auch einige der Schwerpunktheime, die in Teil III analysiert werden, zum Beispiel die Kinderheilstätte Friedenweiler, das Seehospiz Kaiserin Friedrich auf Norderney, das Marienheim auf Norderney und das DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim.

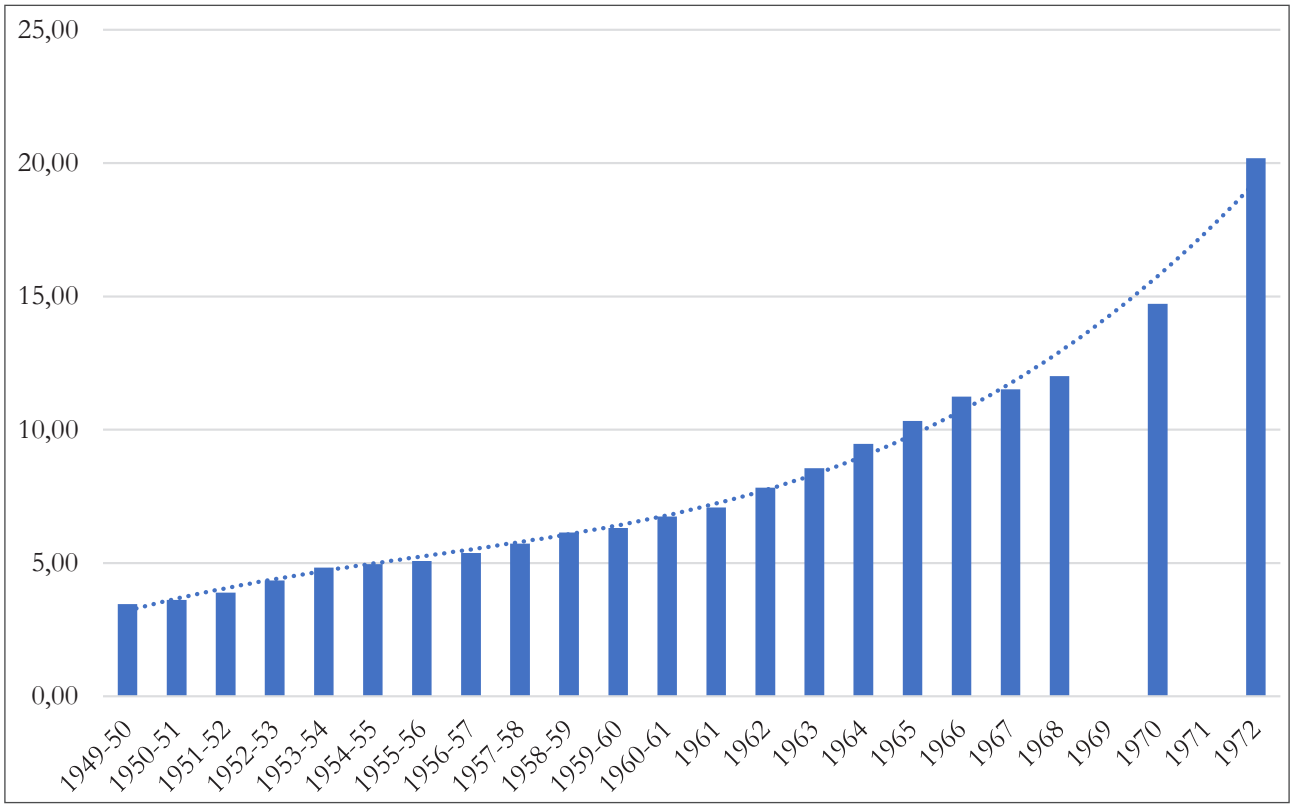


Abbildung 15: LWL: Entwicklung des jährlichen Durchschnittspflegesatzes, 1949–1972 (in DM)
Quelle: Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Kurplan für das Kurjahr 1949–50 bis 1968, ALWL 620/3498–3515; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge (Hg): Kurplan für das Kurjahr 1970, Münster 1969, unter: https://www.lwl-archivamt.de/media/filer_public/8b/30/8b307a7c-8f4b-4df0-a887-5da5058c325a/kurplan_digitalisat.pdf, letzter Zugriff: 25.3.2025; Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Kurplan für das Kurjahr 1972, Münster 1971, LASH, Abt. 761, Nr. 9178.

Kostenstruktur

Die vorliegenden Zahlen für die Kostenentwicklung deuten darauf hin, dass Kinderkureinrichtungen spätestens seit den 1960er Jahren erheblichen Kostensteigerungen ausgesetzt waren. Abbildung 16 zeigt, welche Art von Kosten anfielen.

Sie stellt die Entwicklung der Kostenstruktur, wie sie beim Adolfinenheim von 1950 bis 1975 herrschte, anhand von fünf Kategorien dar. Aufgeführt sind nicht die tatsächlichen Kosten, sondern die Anteile der jeweiligen Kategorie an den Gesamtkosten. Die Kostenstruktur des Adolfinenheims zeigt, dass bis Mitte der 1950er Jahre die Verpflegungskosten den größten Anteil an den Gesamtkosten hatten. In der zweiten Hälfte der 1950er Jahre wurden die Personalkosten zum größten Kostenfaktor. Ihr Anteil an den Gesamtkosten wuchs in beinahe jedem Jahr bis 1975. Andere Kostenarten fielen dagegen kaum ins Gewicht. Im Jahr 1958 machten die Personalkosten zum ersten Mal etwa 50 Prozent der Gesamtkosten aus. Dieser Anteil stieg bis 1972 auf etwa zwei Drittel und blieb bis 1975 über dieser Marke.

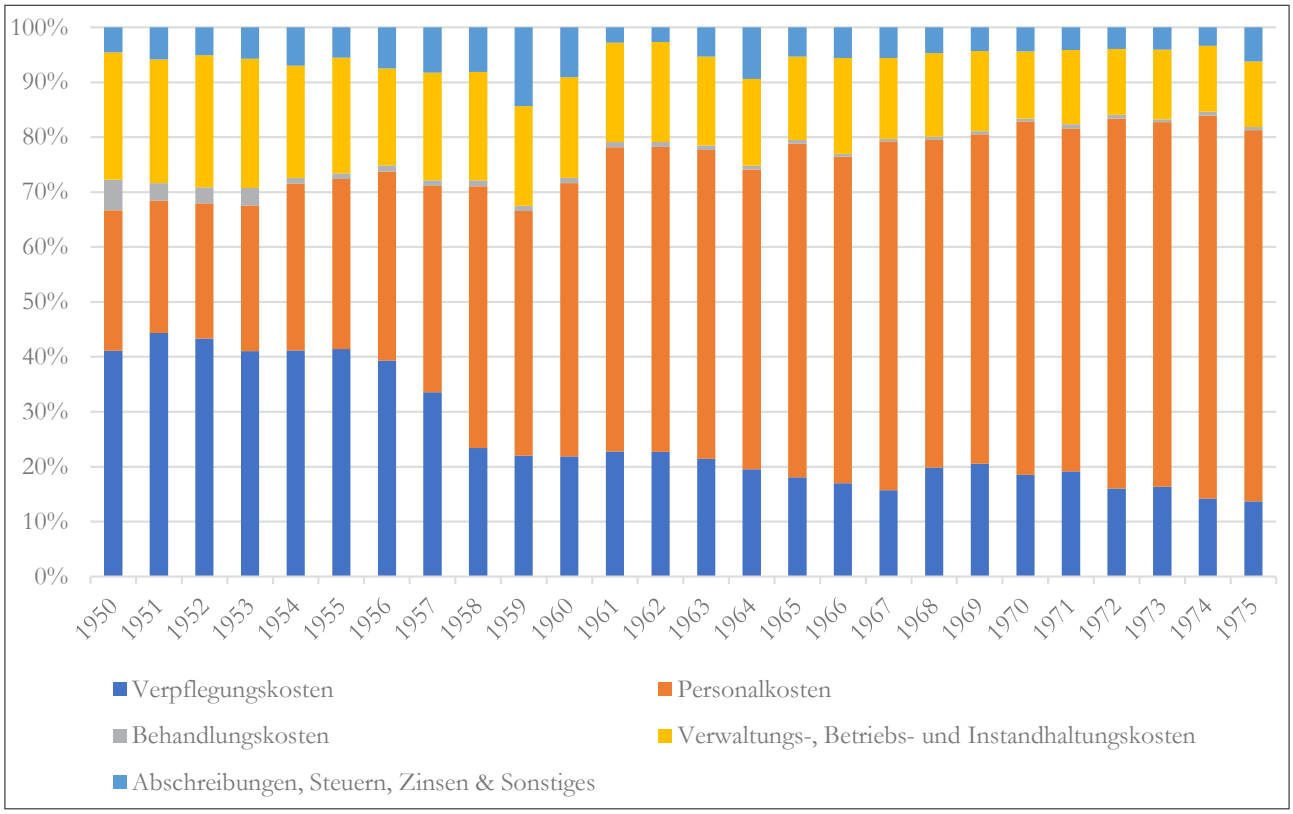


Abbildung 16: Kinderheilstätte Adolfinenheim: Entwicklung der Kostenstruktur, 1950–1975 (in Prozent)

Quelle: Geschäftsberichte und Berichte über die Überprüfung der Buchführung und Bilanzen der Kinderheilstätte „Adolfinenheim" 1950–1975, StA Bremen, 4.123.1, Nr. 416–421.

Aus der Betrachtung der Kostenstruktur des Adolfinenheims wird deutlich, dass in den 1950er Jahren die Verpflegungskosten einen hohen Anteil an den Gesamtkosten hatten, während spätestens seit Ende der 1950er Jahre die Personalkosten zum bedeutendsten Kostenfaktor wurden. In der Folgezeit nahm deren Bedeutung sogar immer weiter zu. Aus dieser Beobachtung lässt sich folgern, dass Heimträger und -leitungen, die unter finanziellen Druck gerieten, auf der Kostenseite am ehesten durch eine Senkung der Personalkosten und, in den 1950er Jahren, durch eine Senkung der Verpflegungskosten einen Ausgleich zwischen Einnahmen und Ausgaben erzielen konnten.

Schriftliche Quellen deuten darauf hin, dass diese Folgerung beispielsweise auf das private Kinderheim Richardsen in St. Peter-Ording zutraf. So berichtete eine Praktikantin im Jahr 1952, dass die Heimbesitzerin sehr auf die Kosten geachtet habe. Sie habe nicht nur die „kleinsten und billigsten" Waschbecken für die Kinder gekauft, sondern es fehle auch an Obst und Gemüse.[503] Die Praktikantin berichtete außerdem, dass es ihr Traum sei, einmal selbst ein Kinderheim zu besitzen oder

503 Vgl. Praktikumsbericht über ein Praktikum im Kinderheim Richardsen, 1.11.1952, StadtA Lemgo, T 07, Nr. 467, hier 8, 10–11.

wenigstens zu leiten. Die selbstgestellte Frage, ob sie sich das Kinderheim Richardsen zum Vorbild nehmen wolle, beantwortete sie damit, dass sie in ihrem Heim ebenfalls gerne 30 Kinder aufnehmen wolle, doch werde sie „selbst bei Geldschwierigkeiten nicht mehr aufnehmen als 30". Während des Praktikums seien 60 Kinder dort untergebracht gewesen.[504] Aus diesen Äußerungen lässt sich herauslesen, dass die Leitung des Kinderheims Richardsen in den frühen 1950er Jahren versucht zu haben scheint, die Inventar-, Verpflegungs- und Personalkosten niedrig zu halten. Sie tat dies offenbar, indem sie günstig einkaufte und das Heim überbelegte.

Tatsächlich war die Überbelegung ein Dauerproblem der Heime. So fand das Ministerium für Arbeit, Soziales und Vertriebene des Lands Schleswig-Holstein bei der Besichtigung von sieben Heimen der Inneren Mission im Jahre 1961 bei gleich zwei Heimen eine Überbelegung vor. In einem Heim hätten 20 Betten in einem Zimmer gestanden.[505] Auch bei einer Prüfung des Kindererholungsheims Sonneck in Gedsbach befand das zuständige Gesundheitsamt, dass das Heim „erheblich überbelegt war, wie wir das bereits jedes Mal feststellen mussten".[506] Im privaten Kinderheim Völkle in Lenzkirch sei das Heim, so stellten Eltern bei einem Heimbesuch im Jahr 1959 fest, „auf Kosten der Gesundheit der Kinder" überbelegt gewesen.[507]

Die Tendenz zur Überbelegung hing eng mit der Kapazitätsauslastung zusammen. In einem Bericht über die Kinderkurfürsorge der Caritas vom Ende der 1970er Jahre wurde die Überbelegung katholischer Heime mit der massiven Unterbelegung in den Jahreszeiten Frühling, Herbst und Winter erklärt, in denen der durchschnittliche Ausnutzungsgrad bei nur 40 bis 50 Prozent gelegen habe. Dagegen seien die Heime im Sommer mit 110 bis 120 Prozent ausgelastet. Diese Überbelegung sei aus medizinischer und pädagogischer Sicht abzulehnen, werde aber aus der wirtschaftlichen Not heraus praktiziert.[508] Die Überbelegung als kostensenkende Maßnahme wurde auch auf der ersten Sitzung des „Arbeitskreises Kinderkuren" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V. im September 1978 besprochen. Deren Teilnehmer beobachteten, dass die Belegung der Kurheime ständig zurückgehe. Der jährliche Ausnutzungsgrad liege bei 60 bis 70 Prozent. Im Sommer könnten viele Heime doppelt belegt werden, während sie im Herbst und Winter unterbelegt seien.[509]

---

504 Vgl., ebd., S. 8.
505 Vgl. Besichtigung von Kinderheimen der Inneren Mission in Bad Segeberg, Hoisdorf, Lübeck, Sundsacker, Habetoft, Sörup und Kl, Nordsee b./Achterwehr am 13./14. und 17.7.61, 18.7.1961, LASH, Abt. 761, Nr. 9178.
506 Vgl. Amtsarzt Dr. med. Rat Glaßer – an das Regierungspräsidium Südbaden – Abt. allgemeine u. innere Verwaltung, 12.10.1953, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 205, P. 46.
507 Vgl. Reg. Rat Dr. S. an das Gesundheitsamt Neustadt/Schwarzwald (Einschreiben), 10.10.1959, LABW StAF, G 1167/1, Nr. 2862.
508 Vgl. Die Kinderkurfürsorge der Caritas einschließlich der Katholischen Jugendfürsorge in Bayern – Situation – Probleme – Konsequenzen, 1979, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.
509 Vgl. Ergebnisprotokoll der 1. Sitzung des Arbeitskreises „Kinderkuren" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V. am 4.9.1978, 19.9.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

Die Heimleitung der nun als Kindererholungsheim Richardsen firmierenden Einrichtung teilte der LVA Hessen im Januar 1972 mit, dass sie gezwungen sei, im Winter zehn bis zwölf Hilfskräfte auf ihrer Gehaltsliste zu lassen, obwohl keine Kinder im Heim seien. Dies sei notwendig gewesen, um bei Beginn der nächsten Kuren ausreichend Kräfte, die über Erfahrung im Heim verfügten, zur Verfügung zu haben.[510] Die Überbelegung war in diesem Fall folglich weniger ein Mittel zur Steigerung der Einnahmen, sondern insbesondere eines zum Ausgleich der fixen Personalkosten. In anderen Worten, die Überbelegung diente zur Senkung der durchschnittlichen Personalkosten je Kind.

In Abbildung 17 sind Teile einer Umfrage, die die Hauptgeschäftsstelle der Inneren Mission und des Evangelischen Hilfswerks (später: Diakonischen Werks) vornahm, dargestellt. Für diese wurden den Verbänden der Inneren Mission und des Evangelischen Hilfswerks angehörige Kinderkliniken, -kurheime und -erholungsheime befragt, wie es um ihre finanzielle Lage bestellt sei. Dabei wurden auch die Kosten anhand der vier abgebildeten Kategorien abgefragt.[511] Hier zeigt sich, dass die Personalkosten ebenfalls einen hohen Anteil an den Gesamtkosten ausmachten. In den Kliniken und den eher medizinisch ausgerichteten Kurheimen betrug dieser über 50 Prozent. Lediglich in den Erholungsheimen lag er deutlich niedriger. Ursache hierfür dürfte insbesondere das zahlreicher vorhandene medizinische Personal in Kliniken und Kurheimen gewesen sein.

Bei den Sachkosten verhält es sich genau andersherum. Hier war der Anteil bei den Kliniken am niedrigsten, während er bei den Erholungsheimen am höchsten lag. Das ist unmittelbar einleuchtend, da die Personalkosten in Erholungsheimen einen geringen Umfang annahmen. Der Zinsdienst wiederum war bei den Kliniken am höchsten, während er bei Kurheimen und Erholungsheimen auf etwa dem gleichen Niveau war. Auch das ist einleuchtend, da die höheren Anforderungen an medizinisches Gerät und Gebäude vermutlich höhere Investitionen verlangten.

Während es sich beim Adolfinenheim und den Einrichtungen in den Kurplänen des LWL um Kurheime und Kurkliniken handelte, liegen ähnlich gute Daten für Erholungsheime nur vereinzelt vor. Eines davon ist das Kindererholungsheim Lenzheim in Wittdün auf Amrum, das von einer der Hauptgeschäftsstelle der Inneren Mission und des Evangelischen Hilfswerks nahestehenden Stiftung getragen wurde. Die Zahlen aus der GuV des Heims bestätigen die Ergebnisse aus der genannten Erhebung des Diakonischen Werks. Im Jahr 1969 betrug der Anteil der Personalkosten an den

510 Vgl. Kinder-Erholungsheim Richardsen an die Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Hessen, 31.1.1972, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69-72.
511 An der Umfrage nahmen vier Kinderkliniken, zehn Kinderkurheime und 22 Kindererholungsheime teil.

Gesamtkosten noch 48,4 Prozent. Danach schwankte er von 1970 bis 1974 zwischen 51,5 Prozent und 57,7 Prozent.[512]

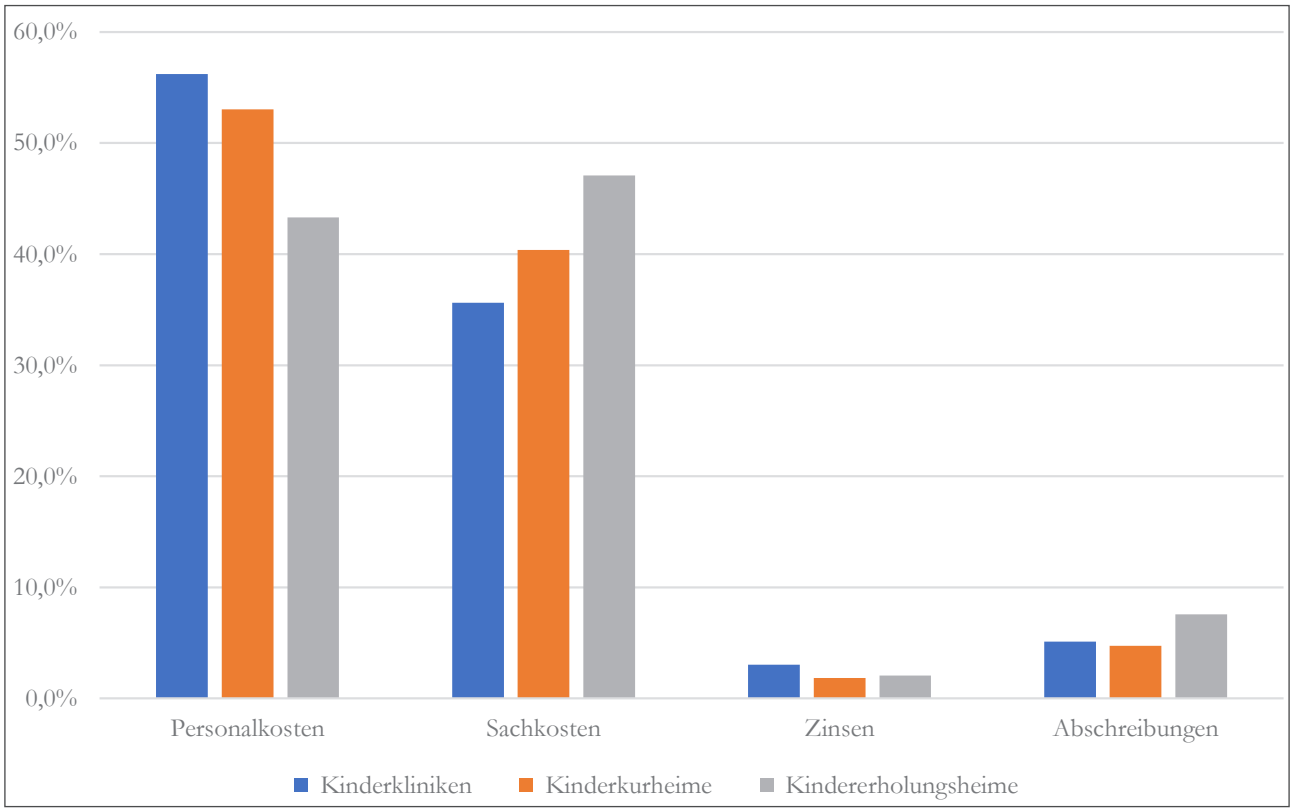


Abbildung 17: Diakonisches Werk: Vergleich der Kostenstruktur von Kurkliniken, Kurheimen und Erholungsheimen, 1967 (in Prozent)

Quelle: Auswertung der Finanzerhebung für Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen, o.D. (vermutl. 1968), ADE Allg. Slg., Nr. 1240.

c. Heimeinnahmen

Die wachsenden Kosten der Heime verursachten einen kontinuierlich steigenden Finanzierungsbedarf, der gedeckt werden musste. Doch wie deckten Kinderkureinrichtungen ihre Betriebs- und Investitionskosten? Da in einer GuV die Ausgabe- und Einnahmeseite jeweils ausgeglichen sein müssen, ist ein Blick auf die Einnahmenentwicklung wenig sinnvoll. Stattdessen wird hier zunächst auf die Entwicklung von Über- und Unterschüssen geschaut. Danach wird die Einnahmenstruktur dargestellt.

Ergebnisentwicklung

In Abbildung 18 ist die Ergebnisentwicklung des Adolfinenheims dargestellt.

512 Vgl. Berichte über die Prüfung der Jahresabschlüsse zum 31.12. für das Kindererholungsheim „Lenzheim“ in Wittdün auf Amrum 1966, 1968, 1970–1974, ADE, Alt_HGSt, Nr. 51; ähnlich verhielt es sich auch im Kindererholungsheim Schwalenburg des Landesverbands der Inneren Mission in Lippe, vgl. Bilanz und Erläuterungen zur Bilanz per 31. Dezember 1953, 30.6.1954, ALLK, 05.09, Nr. 12; Bilanzen und Erläuterungen zu den Bilanzen per 31. Dezember 1949–1952, 1955, ALLK, 05.09, Nr. 52.

Wie aus Abbildung 18 zu ersehen ist, waren die Jahresergebnisse des Adolfinenheims von 1950 bis 1969 stets positiv, aber gering. In der ersten Hälfte der 1970er Jahre fielen Verluste an, wobei das Jahr 1972 heraussticht, in dem der Jahresverlust mehr als 30.000 DM ausmachte. Die geringen Überschüsse führten zu einer niedrigen Gesamtkapitalrentabilität (GKR), die zwischen 1950 und 1966 im Durchschnitt bei etwa einem Prozent lag. Den höchsten Wert erreichte sie in den Jahren 1957 und 1958, als die Gesamtkapitalverzinsung etwa drei Prozent betrug.[513]

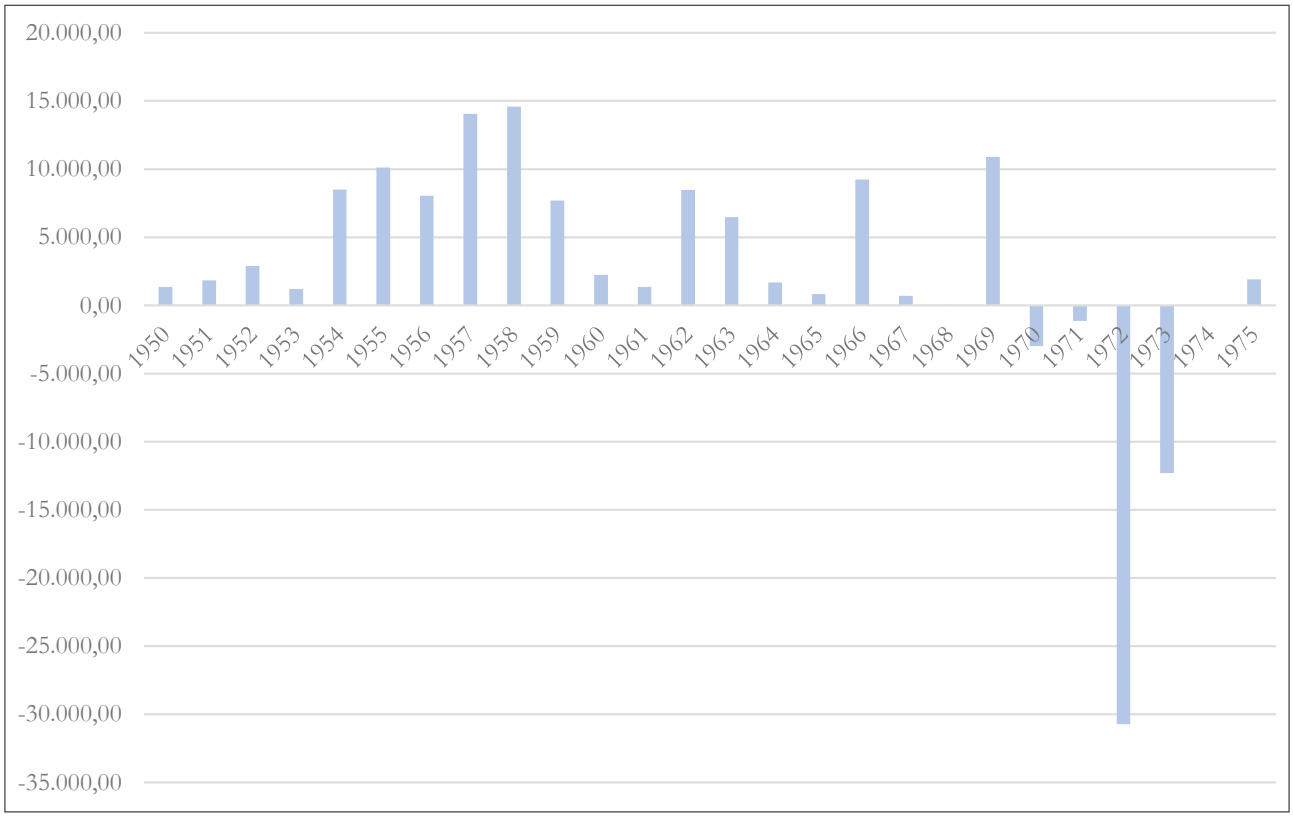


Abbildung 18: Kinderheilstätte Adolfinenheim: Jahresergebnisse, 1950–1975 (in DM)
Quelle: Geschäftsberichte und Berichte über die Überprüfung der Buchführung und Bilanzen der Kinderheilstätte „Adolfinenheim" 1950–1975, StA Bremen, 4.123.1, Nr. 416–421.

Eine niedrige Gesamtkapitalrentabilität ist im sozialen Sektor keine Seltenheit, auch heute nicht. So stellte etwa die Bank für Sozialwirtschaft (BfS) im Jahr 2012 fest, wie Frank Schulz-Nieswandt darstellt, dass im Bereich der Pflegeeinrichtungen die Gesamtkapitalrentabilität 2003 im Median 2,71 Prozent und 2010 3,32 Prozent betrug. Zudem sei laut der BfS etwa ein Viertel der Einrichtungen in akuter finanzieller Gefahr gewesen.[514] Die Jahresergebnisse des Adolfinenheims stellen demnach keine Ausnahme dar. Wie aus Abbildung 19 hervorgeht, brachte die Umfrage der Haupt-

513 Eigene Berechnungen auf Grundlage der unter Abbildung 18 angegebenen Quellen.
514 Schulz-Nieswandt, Frank: Der Sektor der stationären Langzeitpflege im sozialen Wandel. Eine querdenkende sozialökonomische und ethnomethodologische Expertise (= Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft), 1. Auflage 2020, Wiesbaden 2020, S. 43.

geschäftsstelle der Inneren Mission und des Evangelischen Hilfswerks hervor, dass von den evangelischen Kinderkureinrichtungen im Durchschnitt lediglich die Kinderkliniken rentabel waren, während sowohl Kinderkurheime als auch -erholungsheime negative Jahresergebnisse aufwiesen. Entsprechend war die Gesamtkapitalrentabilität der Kinderkur- und -erholungsheime negativ, was auf einen ineffizienten Kapitaleinsatz schließen lässt.

Bei der Betrachtung der Jahresergebnisse sollte folglich beachtet werden, dass sich ein Teil der Einnahmen aus Zuschüssen und Spenden speiste, ohne die die betrachteten Heime deutlich schlechter dagestanden hätten. Dass dies auch für die Heime anderer Träger galt, machen die Beschwerden staatlicher Träger deutlich, die Betriebsdefizite aus der eigenen Haushaltskasse finanzierten.[515] Dass viele Kinderkurienrichtungen nur durch solche, von außen zugeführten Sondermittel aufrechterhalten werden konnten, ist wenig verwunderlich, wenn man bedenkt, dass kostendeckende Pflegesätze offenbar bis weit in die 1970er Jahre nicht üblich waren.[516]

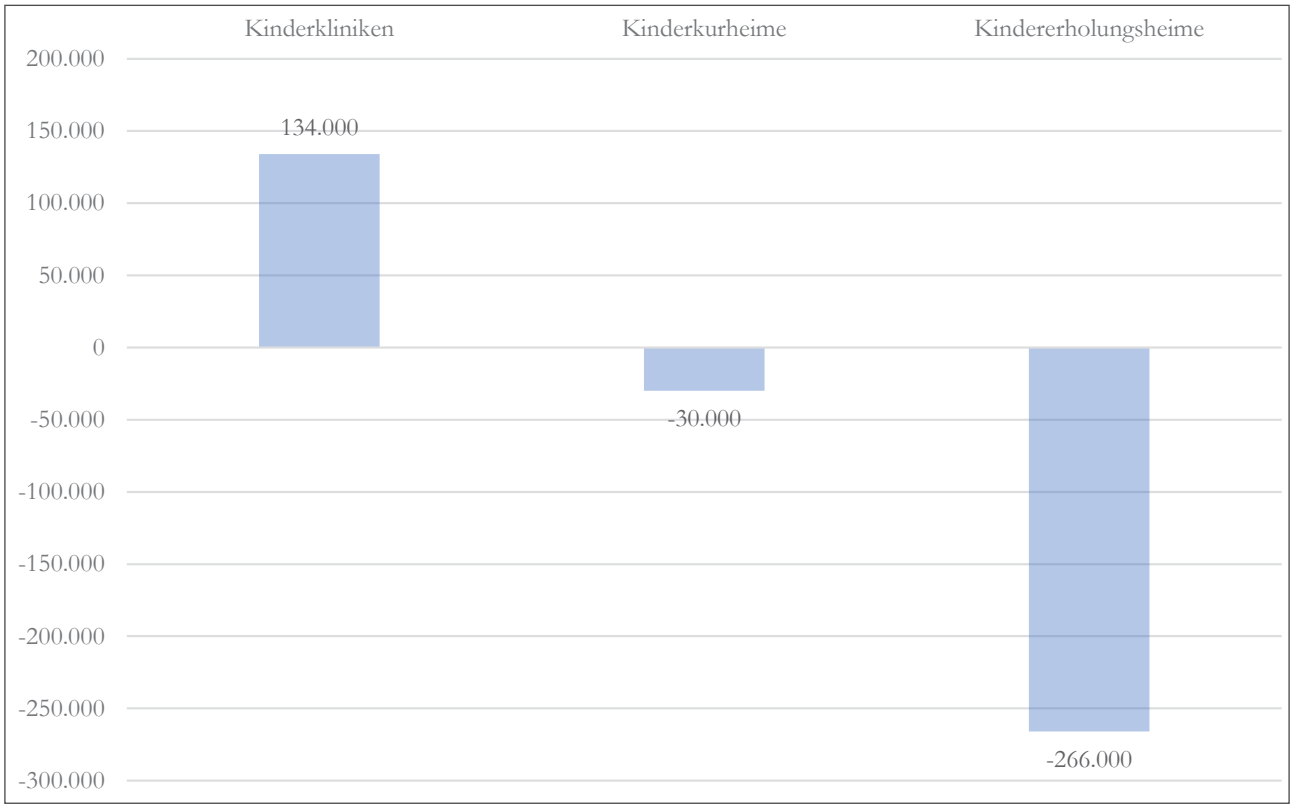


Abbildung 19: Diakonisches Werk: Durchschnittliche Jahresergebnisse der Kinderkureinrichtungen, 1967 (in DM)

Quelle: Auswertung der Finanzerhebung für Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen, o.D. (vermutl. 1968), ADE Allg. Slg., Nr. 1240.

515 Vgl. beispielsweise das Beispiel des LWL in Kapitel I.2.F. „a. Staat/Kommunen".
516 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe an Kindersanatorium Elisabethhaus, Bad Nauheim, 13.7.1964, ADE, 219/2.

Einnahmenstruktur

Abbildung 20 zeigt die Einnahmenstruktur des Adolfinenheims. Sie zeigt, dass sich die Einnahmen des Adolfinenheims überwiegend aus den Kureinnahmen – in der GuV auch als „Kurkosten" bezeichnet – speisten. Vor allem Sach- und Barspenden sowie Landeszuschüsse und -zuwendungen wirkten sich in einigen Jahren auf die Einnahmen aus, im Allgemeinen bestritt die Heimführung ihre Ausgaben jedoch aus den Betriebseinnahmen.

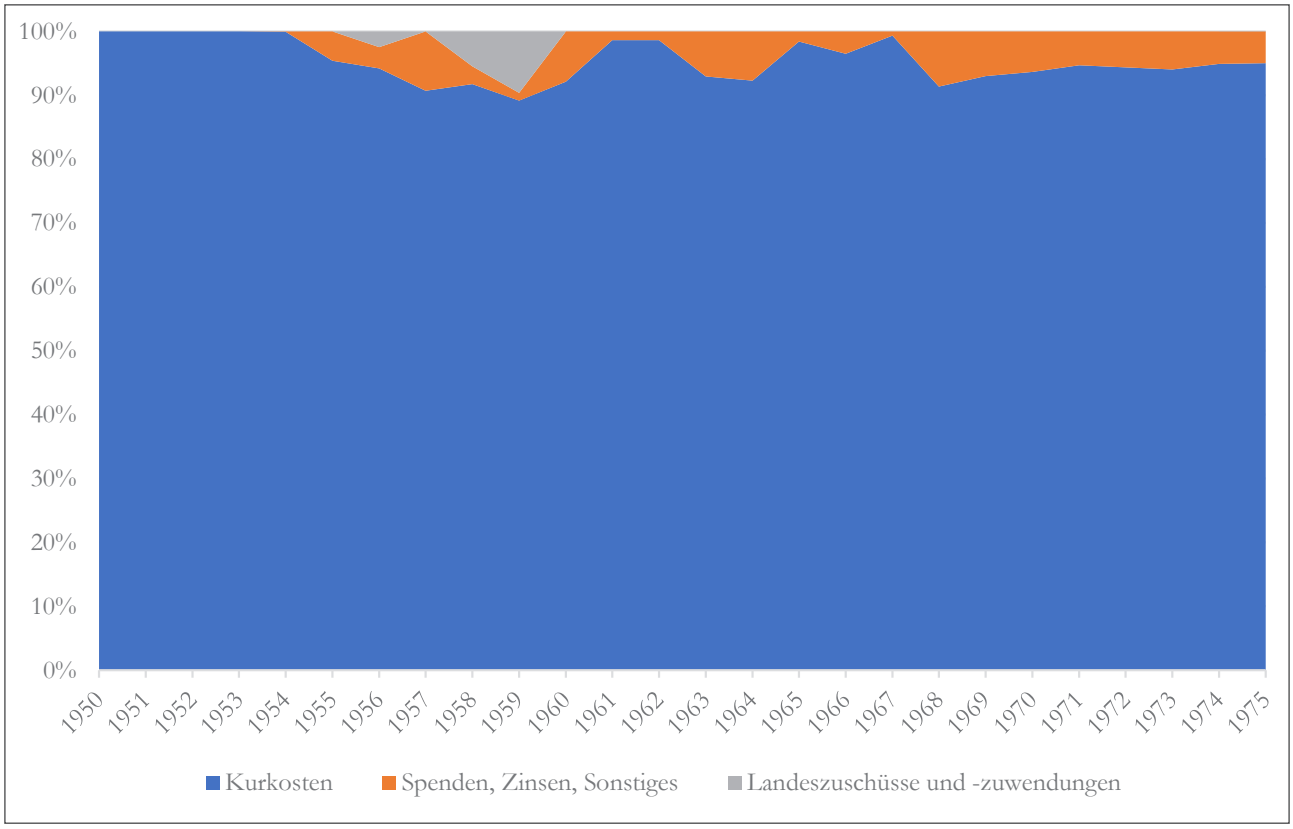


Abbildung 20: Kinderheilstätte Adolfinenheim: Einnahmenstruktur, 1950–1975 (in Prozent)
Quelle: Geschäftsberichte und Berichte über die Überprüfung der Buchführung und Bilanzen der Kinderheilstätte „Adolfinenheim" 1950–1975, StA Bremen, 4.123.1, Nr. 416–421.[517]

Das sich durch die Betrachtung des Adolfinenheims ergebende Bild wird durch die Ergebnisse der evangelischen Umfrage bestätigt. Aus Abbildung 21 geht deutlich hervor, dass sich die Einrichtungen aller drei Kategorien überwiegend aus den Pflegesätzen finanzierten. Interessant ist jedoch, dass bei den Kinderkliniken und -erholungsheimen die sonstigen Einnahmen mit 3,4 Prozent beziehungsweise 3,8 Prozent einen höheren Anteil an den Gesamteinnahmen hatten. Das bedeutet, dass die Pflegesätze auch in den Kinderkliniken nicht kostendeckend waren, denn der Jahresüberschuss lag unter den sonstigen Einnahmen.

517 Während in der Abbildung lediglich drei Kategorien ausgewiesen sind, sind es in der GuV mehr. Aufgrund der Geringfügigkeit wurden Sachspenden, Sachbezüge, Barspenden, Zinsen und Sonstiges zusammengezogen.

Darüber hinaus ist auffällig, dass sich die Erholungsheime im Jahr 1967 zu sechs Prozent aus Spenden finanzierten. Die Erholungsheime erhielten auch in größerem Umfang Mittel der diakonischen Landesverbände als die Kinderkurheime, während den Kliniken solche nicht gewährt wurden. Zudem erhielten die Kindererholungsheime, im Gegensatz zu den anderen beiden Einrichtungsarten, zusätzlich noch Mittel der Landeskirchen.

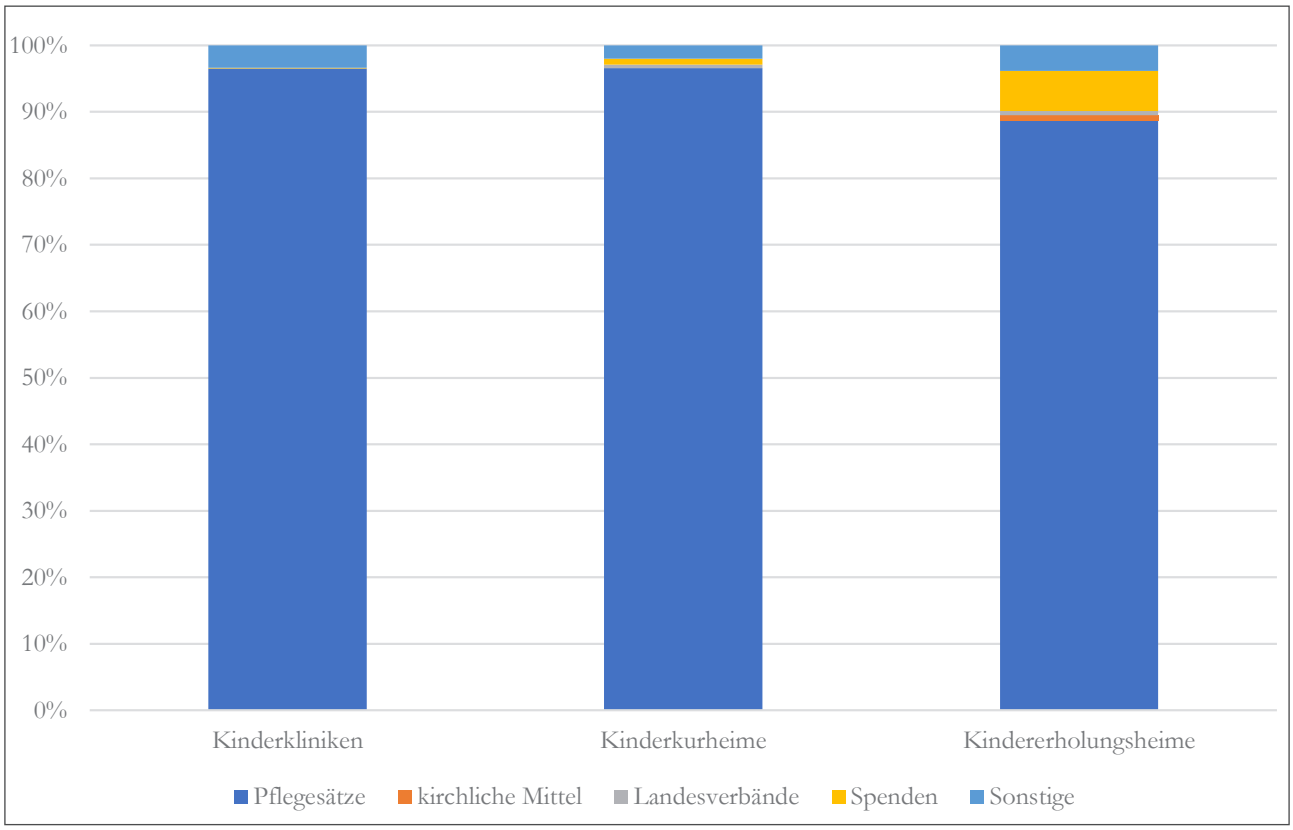


Abbildung 21: Diakonisches Werk: Einnahmestruktur diakonischer Kinderkureinrichtungen, 1967 (in Prozent)

Quelle: Auswertung der Finanzerhebung für Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen, o.D. (vermutl. 1968), ADE Allg. Slg., Nr. 1240.

Bilanzzahlen eines privaten Kinderkurheims, das keinen privilegierten Zugang zu Finanzierung durch einen staatlichen oder konfessionellen Träger hatte, lagen uns leider nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese ohne privilegierten Zugang zu Zuschüssen und Spenden entweder höhere Pflegesätze verlangen oder ihre Heime zu niedrigeren Kosten betreiben, d. h. effizienter sein mussten. Das bedeutete auch, dass der Wettbewerb um Kurkinder zuungunsten der privaten Heimträger verzerrt gewesen sein muss.[518]

Einigen Heimträgern gelang es jedoch, die große Bedeutung der Pflegesätze im Kinderkurwesen abzumildern. Dazu bedienten sie sich einer Diversifizierungs- und

518 Vgl. das Beispiel des VPK in Kapitel I.2.F.d. „Sonstige“.

Spezialisierungsstrategie. Durch die Diversifizierung in angrenzende Bereiche wie Kurstationen für spezielle Leiden oder Kleinkinder[519] oder durch den parallelen Betrieb von Kinderkureinrichtung und Erwachsenen-Kureinrichtung[520] oder eines Altersheims[521], bei denen deutlich höhere Pflegesätze im Vergleich zum notwendigen Kostenaufwand verlangt werden konnten, war eine Querfinanzierung möglich.

d. Fazit

Dieser kursorische Überblick über die Aufwendungen und Einnahmen von Kinderkureinrichtungen zeigt, dass es sich in finanzieller Hinsicht um hochkonzentrierte Betriebe handelte. Auf der Seite der Aufwendungen dominierten die Personalkosten, die im Untersuchungszeitraum im Vergleich mit anderen Kostenteilen überproportional stiegen. Auf der Einnahmenseite war die Konzentration noch deutlich ausgeprägter. Die Einnahmen aus den Pflegekosten lagen deutlich über allen anderen Einnahmequellen.

Man muss sich vergegenwärtigen, dass das für die Geschäftsführung in Kinderkurheimen bedeutete, dass selbst ein geringfügiger Rückgang der aufgenommenen Kinder signifikante Folgen für die Wirtschaftlichkeit des Betriebs haben konnte. Die Überbelegung vieler Einrichtungen erscheint daher als eine von wenigen möglichen Geschäftsfeldstrategien, um das Problem der hohen Personalkosten und der Abhängigkeit von den Pflegesätzen, abzumildern. Das Gleiche gilt für den Abbau von Personal. Die hohen Personalkosten und die Notwendigkeit, Personal auch zwischen Kurzeiten zu halten, dürften es attraktiv haben erscheinen lassen, Stellen unbesetzt zu lassen. Es lässt sich jedoch nicht ausschließen, dass Stellen auch deshalb unbesetzt blieben beziehungsweise weniger qualifiziertes Personal eingestellt wurde, da die hohen Personalkosten gesenkt werden sollten.

Die von Röhl aufgestellte Vermutung, dass Kinderkureinrichtungen hochrentable Betriebe mit einer Umsatzrentabilität von etwa 50 Prozent gewesen sein könnten, scheint jedoch nicht zuzutreffen. Die Analyse legt nahe, dass Kinderkureinrichtungen für die Wohlfahrtsverbände und staatliche Träger ein Zuschussgeschäft darstellten. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass dies für einige Heime in privater Trägerschaft anders gewesen sein könnte.

519 Vgl. Gedanken zur Verabschiedung am 30.9.86, o.D., HAB, Ni Diak, 6/6; Ärztlicher Jahresbericht für das Jahr 1960 des Kinderkurheims Bethesda in Bad Salzuflen, ALLK, 02.01. Nr. 2603.

520 Vgl. Satzung der Kinderheilanstalt Bad Orb, 10.8.1965, AEKKW,; in § 1 der Satzung heißt es explizit: „Um die Pflegekosten für diese Kinder zu verringern und soweit dadurch die Erfüllung der Satzungszwecke nicht beeinträchtigt wird, gibt die Stiftung Bäder auch an Erwachsene ab und nimmt sie in ihrer Erwachsenen-Abteilung des ‚Spessart-Sanatoriums' als Kurgäste auf".

521 Vgl. Protokoll über die Mitgliederversammlung des Heilstättenvereins „Lenzheim" in Garmisch-Partenkirchen am 1. Juni 1957, o.D., ADE, CAW, Nr. 498; Verhandlungsniederschrift über die Sitzung des Aufsichtsrats der Kinderheilanstalt Bethesda in Bad Salzuflen am Freitag, 1. April 1960 [...] (Abschrift), o.D., ALLK, 02.01. Nr. 2603.

H. Der (Straf-)rechtliche Rahmen der Kinderkuren

Gewalt und Missbrauch sind Erfahrungen, die viele Betroffene in den Kinderkurheimen gemacht haben. Die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen Gewalt und Missbrauch stattfanden, und die rechtspraktische Reaktion der Verantwortlichen, das heißt der Heimleitungen, -betreiber, Kurträger und staatlichen Aufsichtsbehörden, sind Thema des folgenden Abschnitts.

Der rechtliche Rahmen der Gewalterfahrungen erstreckt sich über alle drei Kernrechtsgebiete: Das bürgerliche Recht wird tangiert, da es den Rahmen des in der Erziehung zulässigen Maßes an Gewalt durch die Vorkehrungen des Familienrechts maßgeblich bestimmt und zudem das Arbeitsrecht das zivilrechtlich zulässige Maß an Gewalt zur Erziehung im Verhältnis Arbeitgeber zu Arbeitnehmer, das heißt Heimbetreiber zu Personal, definiert.

Das öffentliche Recht bestimmt den rechtlichen Rahmen der Aufsicht über die Heime sowie die Finanzierung der Kuren und damit den Heimalltag. Das Strafrecht begrenzt den äußersten Bereich noch zulässiger erzieherischer Maßnahmen. Bis auf die staatliche Aufsicht über die Heime, die in dieser Untersuchung bereits umfassend beschrieben wurde, sollen im Folgenden diese rechtlichen Grenzen zulässiger Anwendung von Gewalt als Erziehungs- und Disziplinarmittel abgesteckt werden.

Dabei ist anzumerken, dass das Bürgerliche Recht – insbesondere mit Blick auf die Pflichten des Personals gegenüber dem jeweiligen Heimbetreiber, also seinem Arbeitgeber – häufig deutlich engere Grenzen zog, während das Strafrecht im Bereich des Einsatzes von Gewalt zur Erziehung einen gewissen Spielraum zuließ, sich aber gleichzeitig auch am Bürgerlichen Recht, maßgeblich der Entwicklung des elterlichen Züchtigungsrechts im Familienrecht, orientierte.[522]

a. Strafrechtlicher Rahmen

Zunächst gibt es eine Vielzahl an Normen des Strafrechts, welche die physische oder psychische Züchtigung von Kindern in den Erholungsheimen verbietet und unter Strafe stellt. Zuvorderst fällt der Blick auf die gefährliche Körperverletzung, §§ 223 Abs. 1, 224 Abs. 1 StGB beziehungsweise im untersuchten Zeitraum auch § 223b StGB (Misshandlung von Schutzbefohlenen, gegenwärtig in § 225 StGB mit ganz ähnlichem Wortlaut geregelt). Denkbar wäre in bestimmten Konstellationen auch ein Verstoß gegen § 340 StGB, die Körperverletzung im Amt, jedoch müsste hierzu der jeweilige Täter Amtsträger im Sinne der Norm sein.

522 Vgl. Schramm, Edward: Ehe und Familie im Strafrecht. Eine strafrechtsdogmatische Untersuchung (= Tübinger rechtswissenschaftliche Abhandlungen, Bd. 114), Tübingen 2011, S. 177.

Zu denken ist zudem an von der Verletzung der körperlichen Integrität der Betroffenen unabhängige Delikte wie die Freiheitsberaubung, § 239 StGB, die Nötigung, § 240 StGB, und unter Umständen auch die unterlassene Hilfeleistung, § 323c StGB (erst seit 1980 dort geregelt, zuvor in § 330c StGB, aber in etwa wortgleich, geregelt).

Auch andere negative Erfahrungen der Betroffenen abseits von Gewalterfahrungen könnten damals geltenden Strafgesetzen unterfallen: das Zerstören privater Gegenstände § 303 StGB, der Sachbeschädigung, das Ansichnehmen privater Gegenstände ohne Rückgabe (§ 249 StGB), beziehungsweise eine räuberische Erpressung (§§ 255, 253 StGB). Das Öffnen von Briefen der Eltern an die Kinder beziehungsweise der Kinder an die Eltern kann als Verletzung des Briefgeheimnisses interpretiert werden (§ 202 StGB, Verletzung des Briefgeheimnisses).

Schließlich könnten die für die Betreuung in den Heimen verantwortlichen Personen ihre Fürsorgepflicht verletzt haben, im Untersuchungszeitraum § 170d StGB, nunmehr § 171 StGB. Aus dem Nebenstrafrecht käme speziell im Zusammenhang mit Kindererholungsheimen ein Verstoß gegen § 87 JWG, also der Betrieb eines Heimes entgegen einer behördlichen Untersagungsverfügung, oder nach § 30 RJWG wegen Aufnahme eines Kindes ohne die erforderliche Bewilligung in Betracht, was durch § 88 JWG zur Ordnungswidrigkeit herabgestuft wurde. Schließlich wäre auch denkbar, dass es im Rahmen der Betreuung von Kindern in Kinderheimen zu einem Totschlag, § 212 StGB, oder Mord, § 211 StGB, gekommen ist. Darüber hinaus ist – unabhängig von einer etwaigen Züchtigung der Kinder – die Verwirklichung von Sexualdelikten nach §§ 174ff. denkbar.

Problematisch ist jedoch aus heutiger Sicht, dass für alle diese Delikte mit Ausnahme des Mordes bereits Verfolgungsverjährung eingetreten ist. Eine Verfolgung etwaiger Taten durch die Staatsanwaltschaft ist daher mit der genannten Einschränkung aus heutiger Sicht rechtlich nicht mehr möglich. Dies ändert jedoch nichts daran, dass den Opfern solcher Straftaten je nach Schwere der Tat erhebliches Leid zugefügt wurde.

Darüber hinaus bleibt die Frage, wie die damaligen Vorgänge strafrechtlich zu bewerten sind. Denn selbst wenn eine Strafverfolgung nicht mehr möglich sein sollte, bliebe zumindest die Feststellung, dass es sich um zeitgenössisches Unrecht handelte. Aber auch in der Gegenwart gibt es ein Hindernis für eine mögliche Strafbarkeit, das hier näher untersucht werden soll. Denn in der untersuchten Zeit gab es unbestreitbar ein elterliches Züchtigungsrecht, in abgeschwächter Form und in abnehmendem Umfang auch ein Züchtigungsrecht der Heimerzieher. Letzteres entwickelte sich weitgehend parallel zum originären elterlichen Züchtigungsrecht, weshalb seine Entwicklung kurz dargestellt werden soll.

b. Das elterliche Züchtigungsrecht

Zentraler Anknüpfungspunkt für das elterliche Züchtigungsrecht im Bürgerlichen, genauer gesagt im Familienrecht war zunächst § 1631 Abs. 2 S. 1 BGB a.F. Dieser beinhaltete bei Inkrafttreten des BGB im Jahre 1900 das Recht des Vaters, seine Kinder unter Beachtung des Gebots der Angemessenheit zu züchtigen, worauf sich die strafgerichtliche Rechtsprechung in Entscheidungen das Züchtigungsrecht der Eltern betreffend stets berufen hat.[523]

Der BGH hat ein solches Züchtigungsrecht in Strafsachen entweder auf die Rechtsprechung des RG[524] oder auch unmittelbar auf § 1631 Abs. 2 BGB[525] gestützt. Durch das Gleichberechtigungsgesetz von 1957[526] wurde § 1631 Abs. 2 S. 1 BGB gestrichen. Gleichwohl wurde ein strafrechtliches Züchtigungsrecht vom BGH weiterhin gewohnheitsrechtlich hergeleitet.[527]

Nach dem Sorgerechtsreformgesetz von 1977[528] wurde der Wortlaut des Abs. 2 erneut geändert und lautete nun: „Entwürdigende Erziehungsmaßnahmen sind unzulässig." Dies bedeutete insbesondere, dass das Selbstwertgefühl des Kindes durch Züchtigungsmaßnahmen nicht angetastet werden durfte,[529] wie es nach der Gesetzesbegründung beispielsweise durch öffentliche Bloßstellung oder schwerer körperliche Züchtigung der Fall war.[530] Es bleibt jedoch festzuhalten, dass es innerhalb des hiesig untersuchten Zeitrahmens kein allgemeines Gewaltverbot in Bezug auf die elterliche Erziehung von Kindern gab. Noch bis mindestens 1986 erkannte die höchstrichterliche Rechtsprechung ein elterliches Züchtigungsrecht, das verhältnismäßig starke körperliche Züchtigungen erlaubte, an.[531]

c. Das Züchtigungsrecht des Heimerziehers

Schon ein zeitgenössischer Autor stellt fest, dass das Problem des Züchtigungsrechts des Erziehers in der juristischen Literatur „sehr stiefmütterlich"[532] behandelt wird. Ähnlich stellt sich die vorhandene zeitgenössische Rechtsprechung zur Problematik

523 Vgl. ebd., S. 178.
524 BGH, Urteil vom 25.9.1952 – Az. 3 StR 742/41 – https://research.wolterskluwer-online.de/document/a45d1e3e-0a62-4a95-8fe1-e240761346aa (Stand: 25.11.2024).
525 BGHSt 6, 263, 264.
526 BGBl I, 609.
527 BGHSt 11, 241, 248f.; vgl. auch Schramm: Ehe und Familie im Strafrecht, S. 182; Roxin, Claus: Die strafrechtliche Beurteilung der elterlichen Züchtigung, in: Juristische Schulung 2004, S. 177–180, hier S. 177–180.
528 BGBl I, 1061.
529 Vgl. Schramm: Ehe und Familie im Strafrecht, S. 183.
530 BT-Drs. 8/2788, S. 35, 48.
531 Anders Kienapfel, der bereits die Tatbeständsmäßigkeit mit Blick auf § 223 StGB bei körperlicher Züchtigung durch die Eltern verneint, vgl. Kienapfel, Diethelm: Körperliche Züchtigung und soziale Adäquanz im Strafrecht, Karlsruhe 1961, S. 36; vgl. auch m.w.N. Jung, Heike: Das Züchtigungsrecht des Lehrers, Berlin 1977, S. 20.
532 Vormbaum, Thomas: Zur Züchtigungsbefugnis von Lehrern und Erziehern, in: Juristische Rundschau 1977, S. 492–498, hier S. 498.

dar.[533] Dennoch soll im Folgenden eine Annäherung an die Frage, ob und in welchen Grenzen ein solches Züchtigungsrecht bestand, versucht werden.

Die meisten Ausführungsgesetze der Länder zum JWG sahen vor,[534] dass den Erziehern die Aufsichts- und Erziehungsrechte im selben Maße zustünden wie den Eltern.[535] Obwohl ein Teil der juristischen Fachliteratur es ablehnte, aufgrund dieser Vorschriften das gewohnheitsrechtlich anerkannte Züchtigungsrecht der Eltern auf Erzieher zu übertragen, berief sich der BGH in einer Entscheidung von 1952 auf eine solche Ausführungsvorschrift aus Baden-Württemberg und sprach dem angeklagten Erzieher in einem Landheim der Inneren Mission grundsätzlich ein Züchtigungsrecht zu[536]

Unterinstanzliche Gerichte wiederum lehnten ein eigenständiges gewohnheitsrechtliches Züchtigungsrecht der Erzieher ab. Konkret ging es um eine Kindergärtnerin, die einem sechsjährigen Kind eine kräftige Ohrfeige verpasst hatte. Ein gewohnheitsrechtliches Züchtigungsrecht habe sich hier noch gar nicht bilden können, da die städtische Kinderbetreuung ein noch recht junges Phänomen sei. Allerdings sah das AG Frankfurt am Main das Handeln der Angeklagten als gerechtfertigt an. Zwar sei die stillschweigende Übertragung der Ausübung des Züchtigungsrechts der Eltern auf einen Erzieher nur im Ausnahmefall anzunehmen,[537] doch liege ein solcher Fall nicht vor, da es sich um eine „pädagogische Notlage“ gehandelt habe.[538]

Mitte der siebziger Jahre schien sich allerdings eine Verschiebung in der öffentlichen und juristischen Wahrnehmung anzudeuten. Damit einher ging die Aufgabe der Lehre vom „besonderen Gewaltverhältnis“ im öffentlichen Recht, obgleich das Züchtigungsrecht des Lehrers und des Erziehers nie darauf gestützt worden war.[539] In diesen „besonderen Gewaltverhältnissen“ sollten Strafgefangene oder Schüler einen nur eingeschränkten Grundrechtsschutz genießen. Dem setzte das BVerfG 1972 ein

533 Im Rahmen dieser Untersuchung konnten allein drei Urteile mit konkretem Bezug zum Züchtigungsrecht des Erziehers identifiziert werden, vgl. BGH, Urt. v. 12.8.1976 – 4 StR 270/76, NJW 1976, 1949; BGH, Urt. v. 6.6.1952 – 1 StR 708/51 -juris; AG Frankfurt am Main, Urt. v. 7.12.1956 – 953 Ds 478/56, auszugsweise bei: Stettner, Heinrich: Die strafrechtliche Problematik der körperlichen Züchtigung, Berlin 1958, S. 104–106.

534 Bspw. § 21 bad.-würt. LJWG v. 26.6.1963; Art. 30 bay. JAG v.23.7.1965; § 21 brem. AGJWG v. 1.7.1962; § 5 hamb. AGJWG v. 22.6.1962; etwas uneindeutig in § 25 ns. AGJWG v. 10.4.1972, dass den Heimen und dem Pflegepersonal nur die Aufsichts- und Erziehungsrechte des Landesjugendamtes zuspricht; § 36 nordrh.-westf. AGJWG v. 1.7.1965; abgedruckt bei Potrykus, Gerhard: Jugendwohlfahrtsgesetz nebst den Ausführungsgesetzen und Ausführungsvorschriften der deutschen Länder. Kommentar, München 1972, S. 652 ff.

535 Vgl. Vormbaum: Zur Züchtigungsbefugnis von Lehrern und Erziehern, in: Juristische Rundschau 1977, S. 492–498, hier S. 495.

536 BGH, Urt. v. 6.6.1952 – 1 StR 708/51 -juris.

537 Hierfür spricht sich auch aus Klein, Franz: Das Züchtigungsrecht in Rechtsprechung und Rechtslehre, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), H. 9, S. 320–328, hier S. 323.

538 AG Frankfurt am Main, Urt. v. 7.12.1956 – 953 Ds 478/56, auszugsweise bei: Stettner: Die strafrechtliche Problematik der körperlichen Züchtigung, S. 104–106.

539 Vgl. Jung: Das Züchtigungsrecht des Lehrers, S. 48–50.

Ende und stellte klar, dass auch die Grundrechte von Strafgefangenen nur durch Gesetz eingeschränkt werden dürfen.[540]

Obwohl auch Kindererholungsheime nicht unmittelbar mit Strafvollzugsanstalten oder Schulen vergleichbar waren, sich also eine direkte Übertragung verbot und insbesondere private Heime nicht in gleicher Weise wie der Staat an die Grundrechte gebunden waren, machte diese Verschiebung auch an den Strafgerichten und am Züchtigungsrecht des Erziehers nicht halt. So hatte der BGH 1976 über eine Revision gegen einen Freispruch eines Kinderheimleiters zu entscheiden, der männliche Heimkinder, die aus dem Heim wegliefen und über Nacht wegblieben, mit Rohrstockschlägen auf das Gesäß bestrafte. Der BGH führte aus, dass die Mehrheit der strafrechtlichen Kommentarliteratur dem Erzieher in einer solchen Situation ein gewohnheitsrechtlich verankertes Züchtigungsrecht zubillige.[541]

Die Ambivalenz dieser Entscheidung zeigt sich in der Urteilsbegründung: Der BGH hielt zwar am Freispruch fest, entzog sich aber einer Entscheidung über die Existenz eines gewohnheitsrechtlichen Züchtigungsrechts des Erziehers.[542] Der Verbotsirrtum müsse unvermeidbar gewesen sein, da, wie vom BGH dargelegt, die Mehrheit der Literatur sich für die Existenz eines gewohnheitsrechtlich anerkannten Züchtigungsrecht des Erziehers aussprach. Selbst wenn also ein solches nicht bestehe, hätte der Angeklagte einen Irrtum über dessen Existenz nicht entziehen können.[543]

Nicht nur umging der BGH damit eine Klärung, ob ein prügelnder Erzieher – immer noch – gerechtfertigt handeln konnte. Letztlich schuf der BGH hiermit auch Netz und doppelten Boden für den prügelnden Erzieher. Selbst wenn ein Gericht zu der Erkenntnis gelangen sollte, dass kein solches Gewohnheitsrecht beziehungsweise Recht zur Züchtigung auf sonstiger, gegebenenfalls öffentlich-rechtlicher Grundlage bestand, konnte es zugunsten des Erziehers jedenfalls für eine gewisse Übergangszeit einen unvermeidbaren Verbotsirrtum und damit die Schuldlosigkeit dessen annehmen. Ein Schlaglicht wirft die Entscheidung auch auf das Maß der nach zeitgenössischer Ansicht noch zulässigen Züchtigung. Denn das Maß der Züchtigung, Schläge mit dem Rohrstock auf das Gesäß, schien den BGH nicht zu stören, denn sonst hätte er prüfen müssen, ob der Angeklagte zwar einem unvermeidbaren Verbotsirrtum unterlag. Hierzu verlor der BGH allerdings kein Wort. Das Ausmaß der Züchtigung scheint daher damals als hinnehmbar wahrgenommen worden zu sein.

Auch ein zeitgenössischer Aufsatz von 1977 beginnt mit der Feststellung, dass dem Erzieher nach „wohl“ herrschender Meinung ein Züchtigungsrecht aus Gewohnheits-

540 BVerfG, Beschl. v. 14.3.1972 – 2 BvR 41/71, BVerfGE 33, 1.
541 M.w.N. BGH, Urt. v. 12.8.1976 – 4 StR 270/76, NJW 1976, 1949, 1050.
542 BGH, Urt. v. 12.8.1976 – 4 StR 270/76, NJW 1976, 1949, 1049f.
543 BGH, Urt. v. 12.8.1976 – 4 StR 270/76, NJW 1976, 1949, 1050.

recht zustehe.[544] Zumindest bis zu diesem Zeitpunkt, wahrscheinlicher noch im gesamten untersuchten Zeitraum, dürfte demnach dem Erzieher ein Züchtigungsrecht zugestanden haben. Im Übrigen dürfte selbst bei einem Umschwung innerhalb der Rechtsprechung die oben ausgeführte Annahme eines Verbotsirrtums zur Straflosigkeit der Angeklagten geführt haben.

d. Entgegenstehende arbeits-, dienst-, oder sonstige öffentlich-rechtliche Züchtigungsverbote

In vielen Heimen galten Hausordnungen oder Satzungen, die die Anwendung von Gewalt als Erziehungsmaßnahme verboten. Während im Flüchtlingsheim Günzburg noch 1949 in der Heimordnung festgeschrieben war, dass körperliche Züchtigungen verboten sei – es sei denn, die Eltern hätten den Wunsch nach körperlicher Züchtigung ihrer Kinder ausdrücklich zum Ausdruck gebracht[545] –, lautete im Kindererholungsheim Carola in Berchtesgaden die Anweisung an die „Kindertanten": „Wenn Sie ein Kind strafen müssen, tuen Sie es auf keinen Fall mit Entzug von Mahlzeiten und auf gar keinen Fall mit Schlägen oder sonstigen Züchtigungen."[546]

Auch in der Hausordnung der Kinderklinik Schloß Dehrn aus dem Jahre 1966 hieß es: „Körperliche Züchtigungen sind strengstens untersagt", 1977 wurde ergänzt: „Körperliche Züchtigung ist strengstens untersagt und führt zu fristloser Entlassung."[547] Teilweise wurde die Anwendung von Gewalt auch per ministeriellem Erlass eingeschränkt[548] beziehungsweise verboten.[549]

Auch die Verwaltung der Kinderkrankenhäuser und Kinderheime der Stadt Stuttgart legte bereits im November 1953 fest, dass „für das Personal in den Kinderheimen und Kindererholungsheimen kein allgemeines Recht besteht, Kinder zu züchtigen, auch nicht bei erheblicher Belästigung." Im Februar 1959 bekräftigte die Verwaltung dieses Züchtigungsverbot und drohte an, „jede Kindergärtnerin und jede Schwes-

544 Vgl. Vormbaum: Zur Züchtigungsbefugnis von Lehrern und Erziehern, in: Juristische Rundschau 1977, S. 492–498, hier S. 492; sich bereits 1958 gegen ein solches aussprechend Stettner: Die strafrechtliche Problematik der körperlichen Züchtigung, S. 64.

545 Vgl. die Heimordnung des Flüchtlingsheims Günzburg v. 1.10.1949, in: StAA, Best. Regierung von Schwaben (ehem. Regierungsflüchtlingsamt Schwaben), Nr. 14080 (ehem. 84) „Kindererholungsheime in Günzburg, Trauchgau und Oberstaufen.

546 Kinderkurheim „Carola" (undatiert) „Richtlinien für unsere Kindertanten!", StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100944.

547 LWV-Archiv, B 4, 227.

548 Vgl. bspw. den Erlass d. Niedersächsischen Kultusministers v. 25.7.1951 – V/644/51 betreffend das Verbot von übermäßigen Körperstrafen in der Heimerziehung, erwähnt in: Niederschrift über die Heimleiterkonferenz am 4.2.1952 in Rischborn, NLA HA, Nds. 120, Acc. 103/76, Nr. 66 Eine Abschrift auch in: NLA Hannover, Nds. 120, Acc. 34/93, Nr. 5.

549 So beispielsweise in den Richtlinien des schleswig-holsteinischen Kultusministeriums für die Einrichtung, Genehmigung und den Betrieb von Jugendwohlfahrtseinrichtungen (Kindergärten und Horte, Säuglings-, Kinder- und Jugendheime) vom 1. Februar 1956, in: Amtsblatt für Schleswig-Holstein Nr. 6 (1956), S. 64–72.

ter, die zu den primitivsten aller Erziehungsmittel greift, wegen der Schadenersatzpflicht in Anspruch [zu] nehmen und deren fristlose Entlassung [zu] beantragen."[550] Doch nicht nur staatliche Akteure, auch kirchliche Träger legten Gewaltverbote für ihre Heime fest, so etwa der Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge im Jahre 1952: „Körperliche Strafe wird abgelehnt. Sie ist den Erziehungs- und Pflegekräften streng zu untersagen".[551]

Auch wenn es nahe liegt, hieraus auf eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der betreffenden Anwender von Gewalt zu schließen, darf die Wirkung entgegenstehender arbeits- oder dienstrechtlicher Züchtigungsverbote aus strafrechtlicher Sicht nicht überschätzt werden. Denn, wie der BGH mit Bezug zu Lehrern ausführte,[552] sollten Verwaltungsvorschriften nicht in das gewohnheitsrechtliche Züchtigungsrecht des Lehrers eingreifen.[553] Ministerielle Erlasse sollten nur das dienstrechtliche, nicht aber das strafrechtliche Züchtigungsrecht regeln.[554] Ein Verstoß gegen entsprechende Verbote konnte daher nur disziplinar- beziehungsweise arbeitsrechtlich geahndet werden, hatte aber keine Auswirkungen auf eine etwaige strafrechtliche Rechtfertigung der Tat.

Dabei darf nicht übersehen werden, dass – entgegen der oben erwähnten Verschärfung der Heimordnung in der Kinderklinik Schloß Dehrn – die arbeitsrechtlichen Konsequenzen von Verstößen gering waren. Eine Kündigung eines Erziehers wegen körperlicher Züchtigungen oder anderer missbräuchlicher Praktiken konnte im Rahmen dieser Untersuchung nicht festgestellt werden. Häufiger hingegen wurden die Betroffenen, also Heimleiter, Erzieher und Ärzte, nicht entlassen, sondern diese durften selbst kündigen, was ihre Karriere erleichterte. So kam es Ende der vierziger Jahre in der Kinderheilstättenabteilung des Krankenhauses Glücksburg vor, dass ein Arzt die dort untergebrachten Kinder zwang, erbrochene Nahrung wieder zu sich zu nehmen. Er wurde gegen Ende 1949 beurlaubt, nach weiteren Beratungen jedoch nicht fristlos entlassen, sondern erhielt die Möglichkeit zur Eigenkündigung.[555] Auch ein Fall aus den siebziger Jahren zeigt, dass nicht nur arbeitnehmerfreundlich, sondern auch

---

550 Vgl. das Rundschreiben vom 9.2.1959 an die Heimleiterinnen der städtischen Kinderheime als Beilage zum Schreiben der Verwaltung der Kinderkrankenhäuser und Kinderheime an das Bürgermeisteramt, Betreff: Züchtigungsrecht in den Kinderheimen und Kindererholungsheimen, 12.2.1959, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1235.

551 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M., ALWL, 620/3483.

552 Das Züchtigungsrecht der Volksschullehrer und Erzieher scheint der BGH wie eine einheitliche Rechtsfigur behandelt zu haben, jedenfalls nennt er beide des Öfteren im Zweiklang, vgl. bspw. BGH, Urt. v. 12.8.1976 – 4 StR 270/76, NJW 1976, 1949, 1049.

553 BGH, Urt. v. 23.10.1957 – 2 StR 458/56, -juris, Rz. 36ff.

554 Vgl. m.w.N. Jung: Das Züchtigungsrecht des Lehrers, S. 15.

555 Niederschrift über die Sitzung des Personal- und Krankenhausausschusses des Beratenden Ausschusses der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein in Lübeck am 26. November 1949, 26.11.1946, LASH, Abt. 374, Nr. 1924.

recht träge auf etwaige Missstände reagiert wurde. So beschwerten sich im Jahr 1975 mehrere Eltern bei der Stadt Bielefeld darüber, dass ihre Kinder im Kinderkurheim Reinhardshausen von den Erzieherinnen beschimpft und geschlagen worden seien. Insbesondere eine Erzieherin, Frau G., soll sich hierbei besonders hervorgetan haben. Nachdem der Oberstadtrat der Stadt Bielefeld dies der Heimleitung mitgeteilt hatte, antwortete diese – trotz bereits anderweitig vorliegender Beschwerde gegen Frau G. –, man werde Frau G. „nochmals in aller Strenge auf ihre Aufgaben als Erzieherin hinweisen." Dies sei die letzte Ermahnung, von einer Kündigung wolle man aber absehen wollen, „da sie in den letzten Monaten untadelig gearbeitet hat". [556]

e. Grenzen des Züchtigungsrechts der Erzieher

Obgleich Dienstanweisungen oder Hausordnungen keine direkte strafrechtliche Wirkung entfalteten, kannte das Züchtigungsrecht des Erziehers Grenzen, bei deren Nichteinhaltung eine Züchtigungsmaßnahme nicht mehr gerechtfertigt war. So musste die körperliche Züchtigung aus hinreichendem Anlass, zu Erziehungszwecken und in maßvollen Grenzen angewandt werden.[557] Gerade diese „maßvollen Grenzen" dürften aber nach den angeführten Beispielen im Laufe der Zeit enger geworden sein, aber immer noch ein erhebliches Strafmaß umfasst haben.

f. Fazit

Dem Betreuungspersonal in den Kinderkureinrichtungen dürfte – strafrechtlich gesehen – bis mindestens Mitte der 1970er Jahre, aller Wahrscheinlichkeit nach auch darüber hinaus, ein Züchtigungsrecht gegenüber den betreuten Kindern zugestanden haben. Dieses Züchtigungsrecht, sofern es in den aufgezeigten Grenzen angewandt wurde, sorgte dafür, dass die Rechtswidrigkeit der tatbestandlich verwirklichten Straftat entfiel, was einer Verfolgung etwaiger Taten im Wege gestanden hätte. Die Grenzen dieses Züchtigungsrechts scheinen sich im Zeitverlauf dieser Untersuchung zwar verengt zu haben, gänzlich verschwunden ist es aber wohl nicht. Aber auch dort, wo die Hürde dieses Züchtigungsrechts genommen wurde oder ein solches für die konkrete Tat keine Rolle spielte, gestalteten sich die Ermittlungen, wie an einem Beispiel aufgezeigt, schwierig.

I. Heimaufsicht

a. Einleitung

Die staatliche Aufsicht über Einrichtungen zur Betreuung von Minderjährigen reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück und zeichnete sich durch eine Vielzahl an verschiedenen

556 Vgl. u s. Stadt Bielefeld, Oberstadtddirektor, Frau Dr. Schröder an Leiterin des Kinderkurheimes Reinhardshausen Frau Ullrich, 14.2.1975, LWV-Archiv, B 22, 37.
557 BGH, Urt. v. 23.10.1957 – 2 StR 458/56, -juris, Rz. 52; vgl. Jung: Das Züchtigungsrecht des Lehrers, S. 15.

Regelungen in den deutschen Ländern aus.[558] Die Aufsicht über die Kindererholungs- und -kurheime zwischen 1945 und 1990 war wesentlich durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz[559] von 1922 (RJWG), das die vielfältigen Regelungen auf Reichsebene vereinheitlichte,[560] sowie durch das Jugendwohlfahrtsgesetz[561] (JWG) von 1961 geprägt.

Auf Basis dieser Regelungen, teil aber auch erstaunlich unbeeindruckt davon, entwickelte sich eine nach Bundesländern verschiedene Praxis der Überwachung der Heime durch die jeweiligen Behörden, das heißt insbesondere durch die Jugendämter. Die (rechts-)historische Erforschung der staatlichen Aufsicht über die Kindererholungs- und kurheime steckt noch in den Kinderschuhen, obgleich bereits erste Studien vorliegen.[562] Zudem kann auf die Forschung zur staatlichen Aufsicht über Dauer-Kinderheime zurückgegriffen werden.[563] Im Folgenden werden zunächst die rechtlichen Grundlagen der staatlichen Heimaufsicht herausgearbeitet, um diese sodann den rechtstatsächlichen Überwachungspraktiken gegenüberzustellen.

b. Die Rechtsgrundlagen der staatlichen Aufsicht

Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) von 1922

Das RJWG vom 9. Juli 1922 trat zum 1. April 1924 in Kraft.[564] Es etablierte keine explizite „Heimaufsicht", sondern unterstellte allein die Pflegekinder, zu denen auch die Erholungs- beziehungsweise Kurkinder zu zählen sind, der unmittelbaren Aufsicht des Jugendamts (§§ 19, 24, 25 RJWG). Die Heime hatten gemäß § 26 RJWG die Aufnahme, Abgabe oder auch den Tod der Kinder dem Jugendamt anzuzeigen. Dabei galt hinsichtlich der Inobhutnahme von Pflegekindern der Grundsatz der Einzelerlaubnis, die gemäß § 22 RJWG widerrufen werden konnte, „wenn das körperliche, geistige oder sittliche Wohl des Kindes es erfordert[e]". Jedoch konnten nach § 29 Abs. 1 S. 2 RJWG Heime von der Pflicht zur Einzelerlaubnis widerruflich befreit werden, was auch der Gesetzgeber in § 13 Nr. 8 RJWG als die „Aufsicht über Anstalten" im Sinne des Gesetzes durch die Landesjugendämter ansah. Hierin lag der Schlüssel zur faktischen, wenn auch nicht explizit gesetzlich verankerten staatlichen Aufsicht über Kinderkurheime: Die Befreiung nach § 29 Abs. 1 S. 2 RJWG konnte mit Auflagen ver-

558 Vgl. Rebscher, Georg Erich: Die Heimaufsicht des Landesjugendamtes nach § 78 JWG, Marburg 1968, S. 2–10.
559 RGBl. I 1922, S. 633.
560 Vgl. Rebscher: Die Heimaufsicht des Landesjugendamtes nach § 78 JWG, S. 10.
561 BGBl. I 1961, S. 1205. Erst 1991 wurde das JWG durch das Achte Buch des Sozialgesetzbuchs abgelöst.
562 Marx, Marie-Theres: Die „Fröhliche Kinderstube". Handlungsspielräume privater Kinderheime der 1950er Jahre in Schleswig-Holstein, in: Demokratische Geschichte 31 (2021), S. 297–319; Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380.
563 Siehe umfassend Mühlmann, Thomas: Aufsicht und Vertrauen. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe als Aufgabe überörtlicher Behörden, Essen 2014.
564 Vgl. hierzu Art. 1 des Einführungsgesetzes zum RJWG, RGBl. I 1922, S. 647.

sehen werden oder widerrufen beziehungsweise der Widerruf angedroht werden, um ein erwünschtes Verhalten des Betreibers herbeizuführen.[565] Die Entziehung der Befreiung kam praktisch einer Untersagungsverfügung gleich, da ein Heim kaum zu führen war, wenn jedes Kind einzeln beim Jugendamt angemeldet werden musste.[566]

Scharf zu trennen ist diese Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht von der generellen Befreiung von der Aufsicht durch die Landesjugendämter nach § 29 Abs. 3 RJWG.[567] Diesem gemäß konnte das Landesjugendamt bestimmen, inwieweit die Vorschriften der §§ 19–28 RJWG Anwendung finden sollten, wenn jene Kinder unter der Aufsicht einer der Jugendwohlfahrt dienenden, vom Landesjugendamt für geeignet erklärten Vereinigung standen. Damit stand den Landesjugendämtern in der Theorie die Möglichkeit offen, die Aufsicht über ein Heim an den jeweiligen Wohlfahrtsverband zu übertragen. In der Praxis scheint diese Möglichkeit jedoch – soweit es die hier ausgewerteten Quellen erkennen lassen – keine große Rolle gespielt zu haben.

Bemerkenswert ist, dass im gesamten RJWG keine Befugnis zur Untersagung von Heimen vorgesehen war. Der Betrieb privater Heime konnte auch nicht nach dem im Oktober 1960 eingeführten § 35 Gewerbeordnung[568] (GewO) von den Behörden untersagt werden.[569]

Bedeutung kam der Gewerbeordnung jedoch in anderer Hinsicht zu: In den archivalisch überlieferten Aufsichtsvorgängen ist auffällig, dass es den Heimen oftmals darum ging, nicht bloß als Kindererholungsheim im Sinne der Kriegsfolgenhilfe oder auch der länderspezifischen Genehmigungspflichten anerkannt zu werden beziehungsweise eine Befreiung nach (R)JWG zu erwirken, sondern großes Interesse daran bestand, als private Krankenanstalt im Sinne des § 30 GewO anerkannt zu werden. Dies hatte zumindest einen offensichtlichen Grund: Private Krankenanstalten waren von der Gewerbe- und Umsatzsteuer befreit,[570] weshalb sich auch die Finanz-

565 Gräber, Fritz: Jugendwohlfahrtsgesetz. Kommentar, Münster 1954 § 29, Anm. 11.

566 Vgl. auch die handschriftliche Notiz auf: Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Landesjugendamt: Vermerk zur Frage, ob das LJA zu Durchsetzung der von ihm im Rahmen der Heimaufsicht getroffenen Anordnungen ein Zwangsgeld verhängen kann (Az. A 12/2 – 71 XIV 44/2 IX), 1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 59: „Im Ergebnis steht der Widerruf der Befreiung der Betriebsuntersagung gleich!"

567 Insofern etwas unscharf bei Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 365–370.

568 Gesetz v. 5.2.1960, BGBl. I 1960, S. 61.

569 § 6 GewO bestimmte, dass das Gesetz auf die Erziehung von Kindern gegen Entgelt keine Anwendung finden sollte. Vgl. Rebscher: Die Heimaufsicht des Landesjugendamtes nach § 78 JWG, S. 136.

570 Vgl. das Schreiben der Vereinigung der Privat-Krankenanstalten an das Gesundheitsamt Säckingen v. 19.6.1957, LABW StAF, G 1186/5, Nr. 203. Vgl. auch das Schreiben der Regierung von Oberbayern an Frau Erika F. v. 13.4.1957, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100957, Bl. 20, aus welchem hervorgeht, dass allen Beteiligten klar war, dass im betreffenden Falle des – ausweislich des übrigen Inhalts der Akte ausschließlichen – Kindererholungsheims Wallberg in Rottach-Egern der Status als Privatkrankenanstalt allein aus steuerlichen Gründen erreicht werden sollte.

ämter sehr für den Status der einzelnen Heime interessierten.[571] Überdies ging es den Heimen häufig auch darum, in der Außendarstellung den Status einer Heilanstalt zu genießen, was die medizinische Bedeutung der (Erholungs-)Kuren unterstreichen sollte.[572] Dies gelang Heimen teils auch dann, wenn sie ihrer Einrichtung nach kaum einem Krankenhaus entsprachen.[573]

Das Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) von 1961

Obgleich, wie aufgezeigt, eine mittelbare Aufsicht über die Heime bestand, erschien der Aufsichtszustand nach dem RJWG manchen Zeitgenossen unbefriedigend.[574] Befeuert wurde diese Unzufriedenheit durch eine Reihe medienwirksamer Fälle von Gewalt und sexuellem Missbrauch in Kinderheimen ab 1955.[575] Die Novelle von 1961 führte daher erstmals eine umfassende Heimaufsicht durch die Jugendämter ein.[576] Der Wortlaut des § 78 Abs. 1 JWG bezog die Aufsichtsfunktion nunmehr eindeutig nicht mehr auf das einzelne untergebrachte Kind, sondern auf „Heime und andere Einrichtungen, in denen Minderjährige dauernd oder zeitweise, ganztägig oder für einen kleinen Teil des Tages […] betreut werden oder Unterkunft erhalten".[577]

Diese Aufsicht erstreckte sich darauf, „daß in den Einrichtungen das leibliche, geistige und seelische Wohl der Minderjährigen gewährleistet ist".[578] Das setzte nach § 78 Abs. 3 JWG voraus, dass „in den Einrichtungen […] die Betreuung der Minderjährigen durch geeignete Kräfte gesichert sein" musste. Die Träger der Einrichtung hatten zudem gemäß § 78 Abs. 4 JWG Angaben zum Personal zu machen (Nr. 1), jährlich die Platzzahl anzugeben (Nr. 2), Änderungen an der Zweckbestimmung anzumelden (Nr. 3) sowie Todesfälle zu melden (Nr. 4). Das Landesjugendamt hatte dies zu überwachen und die Länder konnten darüber hinaus – wie bereits zuvor – Näheres selbst regeln.[579]

---

571 Vgl. das Schreiben des Finanzamt Kempten an das Landratsamt Kempten v. 13.12.1961, StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 827.

572 Vgl. das Schreiben des Landratsamt Miesbach an die Regierung von Oberbayern v. 2.5.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100957.

573 So wurde für das Kindererholungsheim „Berghäusle" in Altusried, Kempten, eine Genehmigung nach § 30 GewO ausgesprochen, nachdem zuvor bemerkenswerterweise allein eine Besichtigung durch das Gesundheitsamt und den Kreisbaumeister stattgefunden hatte. Noch in den siebziger Jahren wurde dem „Kinderkurheim für Bettnässer" in Bayreuth eine Genehmigung nach § 30 GewO ausgestellt, was dieses insbesondere der Heimaufsicht nach § 78 JWG entzog. Vgl. StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 825 sowie den Widerruf der Befreiung mit Bescheid vom 20.9.1972, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.

574 Vgl. Happe, Günter: Heimaufsicht und Heimkinderschutz nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, Frankfurt am Main 1984, S. 19.

575 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 42.

576 Happe, Günter: Heimaufsicht nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, Köln 1965, 18 u. 39; so auch Rebscher: Die Heimaufsicht des Landesjugendamtes nach § 78 JWG, S. 1.

577 Happe: Heimaufsicht nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, S. 18.

578 § 78 Abs. 2 JWG.

579 § 78 Abs. 5, 8 JWG

Eine Genehmigungspflicht für Einrichtungen, die der Aufsicht nach JWG unterstanden, bestand weiterhin nicht. Es blieb bei der bereits zuvor vorgesehenen Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht.[580]

Auch die Möglichkeit zur Übertragung der Aufsicht auf die Träger der freien Jugendhilfe blieb nach § 78 Abs. 6 JWG bestehen. Darüber hinaus forderte die Soll-Bestimmung in § 78 Abs. 5 JWG die Landesjugendämter auf, „einen zentralen Träger der freien Jugendhilfe, wenn diesem Träger der Träger der Einrichtung angehört, bei der Überprüfung zuzuziehen." Dabei handelte es sich wohl um ein Zugeständnis an die großen Wohlfahrtsverbände.[581]

Den hier ausgewerteten Quellen nach zu urteilen, spielte die Möglichkeit der Übertragung der Aufsicht an einen Wohlfahrtsverband in der Praxis keine große Rolle, wohl aber die Hinzuziehung bei der Überprüfung. Der westfälische Landesverband der Inneren Mission fertigte im Jahr 1962 anlässlich des Inkrafttretens des neuen JWG eine Aufstellung über die Beteiligung der anderen Landesverbände an der Heimaufsicht an. Es wurde kein Fall einer Übertragung der Heimaufsicht bekannt, lediglich ein Landesverband strebte eine solche an. Einen Sonderfall stellte Hamburg dar, wo die freien Wohlfahrtsverbände gemeinsam mit Sachverständigen und Vertretern der Jugendbehörde „Heimausschüsse" bildeten, die die Aufsicht durchführten und der Jugendbehörde berichteten.[582]

Die Innere Mission Westfalen beschloss, auf einen Antrag auf Übertragung der Heimaufsicht nach § 78 Abs. 6 JWG „um der Partnerschaft und der bisher guten Zusammenarbeit mit dem Staat willen" zu verzichten, aber „auf jeden Fall von der Möglichkeit des § 78 Abs. 5 – Beteiligung an der Überprüfung – Gebrauch" zu machen.[583] Tatsächlich nahmen an den Besuchen der Heime durch die Aufsichtsbehörden bisweilen Vertreter des jeweiligen Wohlfahrtsverbands teil.

---

580 § 79 Abs. 1, 2, 28 JWG.

581 Vertreter der Inneren Mission und des Hilfswerks der Evangelischen Kirche wandten sich während der Erarbeitung des Gesetzes mit der Forderung an die Politik, dass der jeweilige Trägerverband zwingend bei der Überprüfung hinzuzuziehen sei. Verbandsintern wurde sogar die Forderung diskutiert, die einem der Spitzenverbände angeschlossenen Einrichtungen generell von staatlicher Kontrolle auszunehmen. Obgleich man sich mit der Forderung nach zwingender Hinzuziehung nicht vollständig durchsetzen konnte, scheint man die verabschiedete Regelung verbandsseitig als Teilerfolg verbucht zu haben. Siehe Vorschläge für die Fassung der Bestimmungen über die Heimaufsicht in § 76, 26.5.1961, ADE, Alt_HGSt, Nr. 1500, S. 2, 9. Heun an Karl Janssen, 12.6.1961, ADE, Alt_HGSt, Nr. 1500.

582 Niederschrift über eine Sitzung des Ausschusses „Heimaufsicht" im Haus der Inneren Mission Westfalen, 27.6.1962, ADE, HGSt, Nr. 1504. In Württemberg war bisher schon die Aufsicht über evangelische Kindertagesstätten, nicht jedoch über Heime, an den Landesverband für evang. Kinderpflege delegiert worden. Der Inneren Mission Westfalen lagen anscheinend nicht zu allen Landesverbänden Informationen vor. Das Sitzungsprotokoll erwähnt die Antworten der Landesverbände Württemberg, Bayern, Hannover, Schleswig-Holstein, Hamburg und Rheinland.

583 Ebd., S. 4.

Der Anwendungsbereich des (R)JWG

Eine zeitgenössische Diskussion drehte sich darum, ob Einrichtungen, die zum Teil oder überwiegend medizinischen Zwecken dienten, wie Kinderkrankenhäuser oder Kinderabteilungen von Krankenhäusern, der Aufsicht nach dem JWG überhaupt unterfielen.[584] Während hinsichtlich des abrogierten RJWG und dessen §§ 19ff. fast einhellige Ansicht war, dass dies der Fall war,[585] lehnte die Literatur im Jahre 1968 eine Anwendung von § 78 JWG auf Einrichtungen der Krankenpflege ab.[586] Das war von Bedeutung für Kinderkur- und -erholungsheime, da bei diesen neben der medizinischen Behandlung auch die Betreuung der Kinder eine große Rolle spielte und oftmals sowohl medizinisches als auch pädagogisches Personal vorhanden war.

Klärung führte im Jahr 1976 eine Klage der LVA Hamburg herbei. Diese hatte im Jahr 1974 Widerspruch gegen einen Bescheid des Landesjugendamts Schleswig-Holstein zur Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht für das Kinderkurheim Westerland eingelegt, da dieses als medizinische Einrichtung nicht der Aufsicht des Jugendamtes unterliege. Auf die Ablehnung des Widerspruchs hin klagte die LVA beim Verwaltungsgericht Schleswig.[587] Dieses entschied am 29. April 1976 zu ihren Gunsten.[588] Nachdem die Berufung beim Oberverwaltungsgericht Lüneburg zu Ungunsten der LVA ausfiel,[589] wandte sie sich an das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG). Dieses entsprach in seiner rechtlichen Würdigung dem Ansinnen der LVA und verwies die Sache an das Oberverwaltungsgericht zurück,[590] welches am 4. Mai 1983 im Sinne der LVA entschied.[591] Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, Kindererholungsheime seien dem Zugriff des Jugendamts von da an generell entzogen gewesen.[592] Vielmehr war Folge des Urteils, dass Anstalten, die einen klaren medizinischen Schwerpunkt hatten, das heißt „gesundheitsfürsorgerische oder –pflegerische Aufgaben“[593] erledigten, gleichwohl sie auch pädagogisches Personal beschäftigten, der Aufsicht des Jugendamts entzogen waren. Reine Erholungsheime hingegen, die kein medizinisches Personal beschäftigten, gleichwohl sie über einen Vertragsarzt für die Ankunfts- und Entlassungsuntersuchung verfügten, unterfielen weiterhin der Aufsicht des Jugendamts.[594]

---

584 Vgl. Rebscher: Die Heimaufsicht des Landesjugendamtes nach § 78 JWG, S. 43.
585 M.w.N. ebd., S. 43.
586 Ebd.
587 Die nachfolgenden Urteile sind im Original überliefert beim Niedersächsischen Oberverwaltungsgericht.
588 VG Schleswig Urt. v. 29.4.76, Az. 10 A 45/75.
589 OVG Lüneburg, Urt. v. 31.5.78, Az. IV OVG A 127/76.
590 BVerwG, Urt. v. Urt. v. 06.09.1979, Az. 5 C 43.78; teilweise abgedruckt bei Happe: Heimaufsicht und Heimkinderschutz nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, S. 137.
591 OVG Lüneburg, Urt. v. 21.2.83, 4 OVG A 280/79.
592 So Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, S. 362, Fn. 3.
593 Vgl. Happe: Heimaufsicht und Heimkinderschutz nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, S. 79.
594 Vgl. ebd., S. 78.

Zwangsmittel zur Umsetzung der Heimaufsicht

Auf Grundlage des im Jahr 1961 verabschiedeten JWG konnte – die Lücke, die insofern bestanden hatte, anerkennend – Einrichtungen der weitere Betrieb gemäß § 78 Abs. 7 JWG durch die oberste Landesbehörde untersagt werden. Flankiert wurde die Untersagung durch eine Strafnorm, die die Fortführung einer untersagten Einrichtung mit bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe belegte (§ 87 JWG). Was die Jugendämter darüber hinaus an Zwangsmitteln ergreifen durften, war nicht ganz klar. Ausführungen hierzu finden sich weder in der zeitgenössischen Kommentarliteratur noch in sonstigen Fachzeitschriften. Ein im Jahr 1965 beim Landesjugendamt Hannover von einem Rechtsreferendar oder einer -referendarin angefertigter Vermerk dazu zeigt, dass nur zwei Maßnahmen unstrittig zur Verfügung standen: der Widerruf der Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht nach § 79, Abs. 2 JWG und die Betriebsuntersagung nach § 78, Abs. 7 JWG. Beide Maßnahmen scheinen von der Schwere her als gleichwertig angesehen worden zu sein.[595]

Die Regelung der Aufsicht und Heimverhältnisse auf Länderebene

Über die im RJWG und später im JWG festgelegten Mindeststandards hinaus konnten die Länder die Aufsichtsbefugnisse im Einzelnen regeln und nach § 31 RJWG beziehungsweise § 36 JWG weitere Vorschriften zum Schutz der Kinder erlassen. Im Zuge dieser Regelung auf Länderebene entstand eine Vielzahl an Ausführungsgesetzen, Verordnungen und Ministerialerlassen, die im Folgenden nur exemplarisch dargestellt werden.

So benötigten beispielsweise in Berlin gemäß § 41 Abs. 1 des Gesetzes zur Ausführung des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt und zur Regelung der öffentlichen Jugendhilfe[596] vom 3. Juli 1958 (AGRJWG) Anstalten grundsätzlich eine Erlaubnis zur Aufnahme von Minderjährigen. Eine Ausnahme machte selbige Vorschrift nur für Anstalten, die „einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind", sowie kirchliche Einrichtungen (§ 41 Abs. 2 AGRJWG), was insofern der Befreiung von der – faktischen – Aufsicht nach § 29 Abs. 3 RJWG – allerdings auf Grundlage gesetzlicher Regelung nicht bestimmt durch das Landesjugendamt – gleichkommt. Demnach konnte den benannten Trägern von den Berliner Aufsichtsbehörden nicht mehr die Rücknahme der Befreiung von der Einzelerlaubnis angedroht werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Berliner Ausführungsvorschriften im Vergleich überaus umfassend und fortschrittlich waren und dem Bundesgesetzgeber insofern auch als

595 Eine Beamtin oder ein Beamter notierte handschriftlich auf dem Dokument: „Im Ergebnis steht der Widerruf der Befreiung der Betriebsuntersagung gleich!" Siehe Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Landesjugendamt: Vermerk zur Frage, ob das LJA zu Durchsetzung der von ihm im Rahmen der Heimaufsicht getroffenen Anordnungen ein Zwangsgeld verhängen kann (Az. A 12/2 – 71 XIV 44/2 IX), 1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 59.

596 GVBl. 1958, S. 592.

Vorbild für den 7. Abschnitt des JWG gedient haben sollen.[597] Die Regelungen anderer Länder fielen deutlich übersichtlicher aus.[598]

In Bayern griff man auch nach 1945 auf eine Verordnung von 1933 zurück, die das nichtstaatliche Erziehungs- und Unterrichtswesen (EUV) regelte.[599] Diese sah zuvorderst in § 1 eine Genehmigungspflicht vor, wobei die Genehmigung mit Ver- und Geboten versehen werden konnte. In § 4 der Verordnung waren die Voraussetzungen für die Genehmigung niedergelegt: persönliche, das heißt insbesondere sittliche (Abs. 1) sowie fachliche (Abs. 3) Eignung der Inhaber, Erzieher und Aufsichtspersonen. Zudem mussten Gründer und Inhaber über die erforderlichen Mittel verfügen (Abs. 4) und die rechtliche Stellung des Inhabers und des Personals gesichert sein (Abs. 5), das heißt insbesondere das Personal musste in rechtswirksamen Arbeitsverhältnissen zum Inhaber stehen.

§ 16 erlaubte der Aufsichtsbehörde die Zurücknahme der Genehmigung, wenn Tatsachen bekannt würden, die eine Versagung rechtfertigen würden und § 17 Abs. 1 erlaubte der Aufsichtsbehörde die jederzeitige Besichtigung der betreffenden Anstalten, wobei Abs. 2 überdies auch zur Besichtigung in angemessenen Abständen verpflichtete. Die Leiter der Anstalten waren nach Abs. 3 zum jährlichen Bericht verpflichtet. Erst im Jahr 1960 wurde die EUV durch das Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (EUG) abgelöst.[600]

Die Länder erließen auch weitere für die Heimaufsicht relevante Vorschriften, wie beispielsweise den Erlass zur „Züchtigung in Fürsorgeerziehungsheimen und Kinderheimen“ des Niedersächsischen Kultusministers vom 25. Juli 1951.[601] Dieser bezog sich auf einen älteren Erlass des Reichs- und Preußischen Innenministeriums von 1935, der körperliche Züchtigungen zur „Wahrung der Autorität des Erziehers (Erzieherin) oder zur Aufrechterhaltung der Zucht und Ordnung in der Anstalt“ für „zulässig“ erklärt hatte.[602] Diese bisherige Regelung, so der Erlass von 1951, sei „nicht mehr mit den pädagogischen und jugendpsychologischen Erkenntnissen, Methoden, Aufgaben und Zielen zu vereinen.“ Daher dürften körperliche Züchtigungen an Mädchen grundsätzlich nicht, an Jungen nur in „besonderen Ausnahmefällen“ angewandt wer-

597 Vgl. Happe: Heimaufsicht nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, S. 27.
598 Vgl. die abgedruckten Ausführungsgesetze Bremens, Hamburgs Hessens, Nordrhein-Westfalens, Rheinland-Pfalz’ und Schleswig-Holsteins bei Gräber, Fritz: Jugendwohlfahrtsgesetz. Kommentar, 2. Auflage, Münster 1963, 362 ff.
599 Verordnung über das nichtstaatliche Erziehungs- und Unterrichtswesen v. 26.8.1933, GVBl. BY 1933, S. 231; auszugsweise im Schreiben des Kreisjugendamt Rosenheim v. 15.7.1954, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100987. Die Anwendbarkeit auf Kindererholungsheime wurde qua Ministerialerlass festgestellt, ME. Nr. II 6 – 6729a 71/51 vom 4.12.1951 (MABl. S. 602).
600 Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (EUG) vom 9.3.1960, GVBl. BY 1960, S. 19.
601 Erlass des Niedersächsischen Kultusministers V/644/51, 25.7.1951 (Abschrift).
602 Runderlaß des RupPMdI. vom 4.7.1935 – V W 2455/29.6.35.

den. Falls es doch zu körperlichen Züchtigungen komme, sei dies im Strafbuch zu vermerken.[603] Offenbar ging man davon aus, dass es trotz des Erlasses weiterhin zu körperlichen Züchtigungen kommen würde, und wollte dies zumindest dokumentiert und kontrolliert wissen.

Auf einer Konferenz niedersächsischer Heimleiter im Jahr 1952 wurde der Züchtigungserlaß scharf kritisiert. Der Vertreter der Behörde verteidigte die Regelung und wies darauf hin, dass die Anordnung zum Führen des Strafbuchs „nicht etwa eine Schikane gegen die Heime" sei, „sondern vielmehr einen Schutz für die Erzieher [biete], falls sie in echtem Zorn einen Zögling geschlagen haben."[604]

15 Jahre nach dem Züchtigungserlass erging in Niedersachsen im Jahr 1966 ein Erlaß mit „Richtlinien für Heime und andere Einrichtungen", der über den Aspekt der Züchtigung hinaus detaillierte Regelungen als Grundlage für die Heimaufsicht festlegte.[605] Auch das Thema Züchtigung wurde darin wieder aufgenommen (jedoch ohne die Differenzierung nach Geschlecht).[606] Davon abgesehen enthielten die niedersächsischen Richtlinien von 1966, die ausdrücklich auch für Erholungsheime galten, sehr genaue Vorgaben für viele Aspekte des Heimbetriebs. Dies betraf unter anderem diverse hygienische und bauliche Fragen, die medizinische Überwachung sowie die Ausbildung des Personals und den Personalschlüssel.[607]

Auch die Abläufe der Heimaufsicht wurden durch den Erlass geregelt. „Mindestens einmal jährlich und in der Regel unvermutet" sollten die Einrichtungen durch das Landesjugendamt besucht werden, wobei „nach Möglichkeit" das örtliche Jugend- sowie Gesundheitsamt und der zuständige Wohlfahrtsverband hinzuzuziehen waren. Bei dem Besuch sollte der gesamte Heimbetrieb, auch „die pädagogische Betreuung", besprochen werden. Mängel sollten die Einrichtungen „innerhalb einer angemessenen Frist" beseitigen, wobei keine Zwangsmittel außer der Möglichkeit zur Betriebsuntersagung nach § 78 Abs. 7 JWG genannt wurden.[608] Zu pädagogischen Aspekten enthielten die Richtlinien kaum Vorgaben.[609]

603 Erlass des Niedersächsischen Kultusministers V/644/51, 25.7.1951 (Abschrift)
604 Niederschrift über die Heimleiterkonferenz am 4.2.1952 in Rischborn, NLA HA, Nds. 120, Acc. 103/76, Nr. 66. Ob an der Konferenz nur Leiter von Dauer-Kinderheimen oder auch von Kinderkurheimen teilnahmen, ist nicht bekannt.
605 Niedersächsischer Kultusminister: Richtlinien für Heime und andere Einrichtungen (§ 78 JWG und § 20 AGJWG) – Heimrichtlinien, in: Nds. MBl., H. 7. 1967. RdErl. d. Nds. KultM v. 30.12.1966 – IV/1/2682/66, 30.12.1966.
606 Ebd., Teil I A 6.
607 So sollte bei Erholungsheimen mit Kindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren auf bis zu 18 Kinder jeweils eine Jugendleiterin oder Kindergärtnerin sowie eine weitere Kraft kommen. Ebd., Teil III B Nr. 26 (2)
608 Ebd., I B.
609 Unter anderem sollte „kleineren Kindern Gelegenheit zum Spiel im Sande, größeren Kindern ausreichend Platz für Bewegungsspiele" geboten werden." Ebd., II A 15 (3).

Anderweitige staatliche Aufsicht über die Heime

Mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934[610], das auf Länderebene erst ab dem Jahre 1979 ersetzt wurde, trat auch das Gesundheitsamt auf den Plan. Die Dritte Durchführungsverordnung sah nicht nur vor, dass es Aufgabe der Gesundheitsämter war, die Pflegekinderstellen in gesundheitspolizeilicher Hinsicht zu überwachen, das heißt insbesondere das Jugendamt bei seiner Aufsicht über die Heime zu unterstützen, sondern auch, dass das Gesundheitsamt die privaten Krankenanstalten im Sinne des späteren § 30 GewO zu überwachen hatte.[611] Auch nach den Landesjugendwohlfahrtsgesetzen waren die Gesundheitsämter aufgefordert, die Landesjugendämter bei der Aufsicht über die Heime zu unterstützten.[612] Die Bauämter wurden ebenfalls von den Jugendämtern zur Überprüfung der baulichen Gegebenheiten der Heime herangezogen.[613] Ihr Urteil spielte für die letztliche Bescheidung durch die Jugendämter eine gewichtige Rolle, ließen sich doch bauliche Mängel zweifelsfrei feststellen.[614] Insbesondere bei Brandschutzbedenken zog das Jugendamt die örtlichen Baubehörden hinzu.[615]

In der jungen Bundesrepublik spielte überdies die Kriegsfolgenhilfe des Bundes nach Art. 120 GG eine Rolle. Denn um die Kosten für die Aufnahme von Flüchtlingskindern zur Erholung oder Kur aus der Kriegsfolgenhilfe des Bundes erstattet zu bekommen, mussten die betreffenden Heime im jeweiligen Bundesland anerkannt sein, im Fall Bayerns durch das Landesjugendamt.[616]

Eine weitere Form staatlicher Aufsicht ist die Stiftungsaufsicht in den Fällen, in denen Heime von einer Stiftung getragen wurden. Diese im BGB sowie in Stiftungsgesetzen der Länder geregelte Aufsicht übten die Regierungspräsidenten aus. Zudem unterlagen kirchliche Stiftungen der Aufsicht durch die kirchlichen Stiftungsaufsichtsbehörden bei den Landeskirchen beziehungsweise (Erz-)bistümern.[617] In der Praxis scheint

610 RGBl. I 1934, S. 531.
611 Siehe insb. §§ 60, 47, in: RMBl. I 1935, S. 327ff.; abrufbar unter: https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/perma?d=jlr-GesVerGDVHE3pP60 (Stand: 24.6.2024).
612 Siehe z. B. § 25 JWG des Landes Baden-Württemberg.
613 Vgl. das Schreiben des LRA BG an RegOB v. 29.7.1955, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100924.
614 So sollte dem Kindererholungsheim Schneewittchen in Ainring die Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht versagt werden, da die Wasserversorgung baulich zu beanstanden war. Vgl. das Schreiben der RegOB an LRA Laufen v. 26.7.1961, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100920.
615 Vgl. das Schreiben der RegOB an das LRA Laufen – KJA – v. 14.4.1966, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100920.
616 Vgl. z. B. die Regelungen in Schleswig-Holstein und Bayern. Siehe für Schleswig-Holstein das Schreiben der Landesregierung Schleswig-Holstein an alle Kreise und kreisfreien Städte v. 9.3.1950, LASH, Abt. 851, Nr. 7033, Bl. 317R; für Bayern die Entschl. des BStMdI. v. 18.4.1950 Nr. I A 5 – 1221 a b 3, MABl. Nr. 13/1950; abgedruckt in StA Bamberg, Best. Regierung von Oberfranken, Rep. K3/1981, Nr. 1515, Bl. 11; StA Bamberg, Best. Regierung von Oberfranken, Rep. K3/1981, Nr. 1515, Bl. 14.
617 Vgl. dazu den Fall des Helenenkinderheims Bad Pyrmont bei Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 81.

sich die Stiftungsaufsicht auf die Belange der Stiftungen beschränkt zu haben, ohne in die Prüfung der Heime involviert zu sein. Zumindest in manchen Fällen sendeten die Landesjugendämter den jeweiligen Regierungspräsidenten hierzu Berichte zu.[618]

c. Die Heimaufsicht in der Praxis

Die Aufsichtstätigkeit der Landesjugendämter am Beispiel Niedersachsens

Im Folgenden wird anhand einiger Beispiele die Praxis der Heimaufsicht dargestellt. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf Niedersachsen, wo die Tätigkeit des Landesjugendamts (LJA) mit den Standorten in Hannover, Oldenburg und Braunschweig[619] gut dokumentiert ist.

Generell war die Aufsicht über Kinderkur- und -erholungsheime eine unter vielen Aufgaben der Landesjugendämter, die unter anderem auch für die Aufsicht über Dauer-Kinderheime zuständig waren. Der Antrag auf Befreiung von der Einzelerlaubnis als Voraussetzung für die Aufnahme des Betriebs war in Niedersachsen schon in der Frühzeit an das Landesjugendamt zu richten.[620] Allerdings scheint die Kontrollpraxis in den 1950er Jahren teils noch sehr lückenhaft gewesen zu sein,[621] die Besichtigungen wurden häufig von Ämtern auf Kreisebene durchgeführt.[622] In den 1960er Jahren spielte sich eine gemeinsame Besuchspraxis von Landesjugend- und Kreisjugend- sowie -gesundheitsamt ein.[623]

Im Jahr 1964 beklagte sich eine Beamtin oder ein Beamter des Landesjugendamts Hannover über die allzu allgemeinen rechtlichen Regelungen zur Heimaufsicht,

---

618 Aufschlussreich ist hierzu ein Vorgang im Zusammenhang mit der Aufsicht über die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth aus dem Jahr 1969. Der Regierungspräsident Hildesheim fragte beim Landesjugendamt Hannover an, ob er an der Heimaufsicht über die Einrichtung, die von der von ihm beaufsichtigten Stiftung getragen wurde, beteiligt werden könne. Das LJA lehnte dies ab und notierte, andere Regierungspräsidenten hätten sich deswegen noch nie gemeldet. Vermerk LJA Hannover zum Vermerk vom 9.9.1969, 20.9.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

619 Bei der Gründung des Landes Niedersachsen im Jahr 1946 traten die neuen Verwaltungsbezirke Oldenburg und Braunschweig neben die hannoverschen Regierungsbezirke Aurich, Hannover, Hildesheim, Lüneburg, Osnabrück und Stade. Später verschoben sich durch die niedersächsischen Gebietsreformen einige Zuständigkeiten. So wurden im Jahr 1978 die Regierungsbezirke Aurich und Osnabrück mit dem Verwaltungsbezirk Oldenburg zum Regierungsbezirk Weser-Ems zusammengelegt und ein Landesjugendamt Weser-Ems gegründet.

620 Landkreis Helmstedt – Kreisjugendamt an Präsidenten des Niedersächs. Verwaltungsbezirks Braunschweig – Landesjugendamt, 20.10.1950, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

621 Vgl. LJA Hannover an Niedersächs. Kultusminister, 15.8.1957, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 876.

622 Kreisjugendamt Norden: Besichtigungsbericht Kurheim „Haus Heckenrose“, 7.9.1950, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57; Jugendamt Friesland an Gesundheitsamt Jever / Landesjugendamt Oldenburg, 19.8.1954, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

623 Dabei gab es auch Differenzen zwischen den Behörden. Das Landesjugendamt Hannover notierte im Jahr 1963, der Leiter eines Kreisjugendamtes habe nicht an einem Besuch teilgenommen, da er „grundsätzlich eine Teilnahme ab[lehne], wenn die Einrichtungen vorher nicht benachrichtigt werden.“ LJA Hannover: Bericht über Besichtigung des Helenenkinderheims Bad Pyrmont am 6.11.1963, 18.11.1963, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 876.

anhand derer konkrete Forderungen an die Heimbetreiber schwer zu begründen seien.[624] Hier sollten die bereits erwähnten niedersächsischen Heimrichtlinien, die am 30. Dezember 1966 erlassen wurden, Abhilfe schaffen.[625] Sie stärkten die Stellung des Landesjugendamts, da man sich nun auf konkrete Vorgaben berufen konnte. Allerdings bestand man keineswegs immer auf deren vollständiger Einhaltung.[626]

Bereits vor den Richtlinien von 1966 hatte der niedersächsische Züchtigungserlass von 1951 festgelegt, dass körperliche Züchtigungen zu unterbleiben hatten und, sollte es dennoch dazu kommen, im Strafbuch vermerkt werden mussten.[627] Tatsächlich prüften die Beamten bei ihren Besichtigungen stets das Strafbuch.[628] Über den genaueren Inhalt der Strafbücher enthalten die ausgewerteten Besichtigungsberichte keine Angaben.[629]

Abseits vom Thema des Strafbuches sowie der Einstellung des entsprechenden Fachpersonals werden pädagogische Aspekte kaum thematisiert.[630] Gelegentlich erhielten die Landesjugendämter von anderen Stellen Hinweise auf Probleme in Einrichtungen.[631] Diesen Hinweisen gingen sie durchaus nach, es handelte sich dabei jedoch um Ausnahmen. Weder die Landesjugendämter noch die Ämter auf Kreisebene waren einschlägige Beschwerdestellen für Eltern von Kurkindern.

Vorsprache des Bürgermeisters: Das „Haus Heckenrose" der AWO auf Norderney

Ein häufig auftauchendes Thema der Aufsichtsvorgänge, insbesondere während der 1960er Jahre, ist der Personalschlüssel. So notierte das Landesjugendamt Hannover im Jahr 1960, das Kindererholungsheims „Haus Heckenrose" der Arbeiterwohlfahrt (AWO) auf Norderney habe „in diesem Jahr keine Kindergärtnerin eingestellt", was

---

624 Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Landesjugendamt: Besichtigungsbericht Priv. Kinderkurheim Hilda Loeffler, 15.9.1964, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 59.

625 Richtlinien für Heime und andere Einrichtungen (§ 78 JWG und § 20 AGJWG) – Heimrichtlinien.

626 Im Jahr 1969 notierte eine Beamtin, dass die Richtlinien „keinesfalls immer erfüllt werden können" und man „immer wieder Zugeständnisse" mache. Vermerk LJA Hannover, 9.9.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

627 Erlass des Niedersächsischen Kultusministers V/644/51, 25.7.1951 (Abschrift), NLA HA, Nds. 120, Acc. 34/93, Nr. 5; Richtlinien für Heime und andere Einrichtungen (§ 78 JWG und § 20 AGJWG) – Heimrichtlinien, I A Nr. 6

628 Landesjugendamt Oldenburg: Heimbesuch im DRK-Kinderheim Schillig, 18.7.1955, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Bl. 53–59; Vermerk Landesjugendamt Oldenburg, Betr.: DRK-Kinderheim Friesland in Schillig (Bl. 79–83), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Bl. 79–83;

629 Lediglich für ein Dauer-Kinderheim wurden genauere Angaben gefunden, siehe Besichtigungsbericht „Albertushof", Gr. Ippener, am 14.11.1957, 16.11.1957, NLA HA, Nds. 120, Acc. 103/76, Nr. 66.

630 In späteren Jahren scheinen pädagogische Aspekte allmählich etwas häufiger thematisiert worden zu sein. Siehe Verw.Bezirk Oldenburg: Vermerk betr. Kindererholungsheim Schillig (DRK), 11.5.1971 (Bl. 155), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160; Verwaltungspräsident Oldenburg – Landesjugendamt, Vermerk betr. Kinderkurheim „Flinthörnhaus", 27.5.1975, NLA OL, Rep 410 Akz. 226, Nr. 95.

631 Zum Beispiel von einem Kreisjugendamt, einer Entsendestelle oder einem anonymen Anrufer. Siehe jeweils Vermerk Landesjugendamt Oldenburg betr. DRK-Kinderheim ‚Friesland' in Schillig, 16.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160; Landesjugendamt Oldenburg an Stadt Köln, Jugendamt, 22.7.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92; LJA Hannover: Besichtigungsprotokoll Helenenkinderheim Bad Pyrmont am 24.4.1972, 25.4.1972, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 850.

„für ein Kindererholungsheim nicht tragbar“ sei.[632] Dahingehende Kritik des Landesjugendamts und die Verteidigung des Trägers, Kindergärtnerinnen seien schwer zu bekommen und das vorhandene Personal dennoch gut geeignet, prägten von da an die Kommunikation zwischen Behörde und Träger.[633]

Der Verbandsvertreter und Lokalpolitiker Willi Lührs (SPD), zu dieser Zeit Bürgermeister von Norderney, Abgeordneter im niedersächsischen Landtag und für die AWO Westliches Westfalen tätig, sprach im Jahr 1967 persönlich beim Landesjugendamt Hannover vor. Er drängte darauf, dem „Haus Heckenrose“ angesichts seiner schwierigen wirtschaftlichen Lage keine Schwierigkeiten wegen mangelnder personeller Besetzung zu machen, zumal „er das pädagogische Moment bei Kindererholungsheimen als nicht so wichtig an[sehe].“ Den „kleinen Beamten“ würden keine Konsequenzen drohten, wenn die von ihnen beaufsichtigten Heime gegen die Richtlinien verstießen.[634] Die Beamtin verwies Lührs auf die Heimrichtlinien und erklärte, „daß für uns das Wohl der Kinder an erster Stelle vor den finanziellen Erwägungen der Träger stehen muß.“[635] Kurz darauf reduzierte das Landesjugendamt die Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht für das „Haus Heckenrose“ aufgrund des Personalmangels von 50 auf nunmehr 30 Plätze.[636]

Frustrierte Beamte: Das private Kindererholungsheim „Friesenhof“ auf Borkum

Das private, von der Eigentümerin Edith K. getragene Heim „Friesenhof“ auf Borkum wurde von Krankenkassen, Jugend- und Gesundheitsämtern sowie Betrieben belegt.[637] Bereits im Jahr 1964 bemängelte das Landesjugendamt Hannover „die unzureichende personelle Besetzung“.[638] Die Eigentümerin rechtfertigte sich, es sei

---

632 Niedersächsisches Landesverwaltungsamt an Landkreis Norden, Jugendamt, 17.8.1960, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57.

633 AWO Westliches Westfalen an Niedersächsisches Landesverwaltungsamt, 1.9.1960, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57; Staatl. Gesundheitsamt Landkreis Norden an Landkreis Norden, 8.9.1960, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57; Landkreis Norden an Nieders. Landesverwaltungsamt, 21.6.1963, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57. Ein anderes Beispiel für Personalmangel als immer wieder auftauchendes Thema ist der Aufsichtsvorgang zum Helenenkinderheim Bad Pyrmont, siehe z. B. LJA Hannover: Besichtigungsprotokoll Helenenkinderheim Bad Pyrmont am 24.4.1972, 25.4.1972, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 850. Siehe zudem die weiter unten beschriebenen Aufsichtsvorgänge zum Kindererholungsheim „Friesenhof“ und zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth.

634 Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Jugendamt: Vermerk betr. Kindererholungsheim auf Norderney, 6.1.1967, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57; siehe auch Vermerk Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Jugendamt 7.4.1967, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57

635 Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Jugendamt: Vermerk betr. Kindererholungsheim auf Norderney, 6.1.1967, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57.

636 Niedersächsiches Landesverwaltungsamt – Jugendamt an AWO Westliches Westfalen, 18.1.1967, NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 226, Nr. 57.

637 Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 2.6.1964, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.

638 Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 19.8.1964, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.

„schlechterdings unmöglich, Kindergärtnerinnen zu erhalten."[639] Bei den folgenden Besichtigungen kritisierten die Beamten erneut die Personalsituation, dazu kam unter anderem Kritik an zu eng stehenden Betten.[640] Im Jahr 1967 stellte die Eigentümerin einen Antrag auf Erhöhung der Platzzahl. Dies lehnte das Landesjugendamt ab und kündigte mit Verweis auf die Vorgaben in den Heimrichtlinien die Verringerung von aktuell noch 119 auf 108 Plätze an.[641] Dagegen kündigte die Eigentümerin rechtliche Schritte an. Ihr Anwalt argumentierte, die einmal bewilligte Befreiung für eine bestimmte Platzzahl könne nicht auf Basis der Heimrichtlinien, denen keine juristische Wirksamkeit zukomme, widerrufen werden.[642]

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Einschätzung zutraf. Dennoch war die Eigentümerin erfolgreich: Das Landesjugendamt erklärte sich „in Anbetracht Ihrer mir bekannten schwierigen Situation" bereit, vorübergehend die Aufnahme von 128 Kindern statt den bisherigen 119 zuzulassen, sofern die Betten anders angeordnet würden.[643] In den Folgejahren kritisierte die Behörde weiterhin die räumliche Enge und den Mangel an pädagogisch ausgebildetem Personal, ohne dass sich jedoch an der Zahl von 128 Kindern etwas geändert hätte.[644]

Obwohl das Landesjugendamt nicht auf der Verringerung der Platzzahl beharrte, stießen die Besichtigungen bei der Eigentümerin auf Ablehnung. Zu einem Besuch im Jahr 1969 notierten die Beamten, sie lasse „Aggressionen gegen das Amt" erkennen und unterstelle ihnen die „Absicht, ihr irgendetwas Ungesetzliches nachweisen zu wollen." Aus Sicht der Beamten war dies ungerecht, schließlich habe man trotz der Probleme nie eine „Drohung, Schließung oder sonstige Repressalie" ausgesprochen. Aus der Notiz spricht Frustration – sei es doch

> „unser eigentliches Anliegen, mit den Kinderheimträgern über Heimprobleme, Erziehungsfragen und aktuelle Anliegen zu sprechen, nicht immer und immer wieder am eigentlich selbstverständlichen Grundsatz wie Personalbesetzung, Schlaf- und Wohnraumfläche, stehen bleiben zu müssen […]."[645]

639 Kindererholungsheim Friesenhof an Landesjugendamt Hannover, 20.4.1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.
640 Landesjugendamt Hannover an Edith K., 30.8.1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146 Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 21.6.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.
641 Landesjugendamt Hannover an Edith K., März 1967 (Entwurf), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.
642 Rechtsanwalt Kurt Schaeffer an Landesjugendamt Hannover, 11.5.1967, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.
643 Landesjugendamt Hannover an Edith K., 24.7.1967, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.
644 Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 1.8.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146; Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 30.5.1969, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.
645 Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Kindererholungsheim Friesenhof, 30.5.1969 – interner Vermerk, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146. Immerhin scheinen die folgenden Besuche bis zur Einstellung der Kindererholungsarbeit im „Friesenhof" im Jahr 1971 harmonischer verlaufen zu sein. Vgl. Edith K. an Landesjugendamt Hannover, 6.1.1971, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.

Katastrophale Folgen amtlicher Nachsicht: Die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth

Die dicht dokumentierten Vorgänge[646] rund um die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth werden hier nur knapp wiedergegeben. Dies betrifft insbesondere die drei Todesfälle aus dem Jahr 1969, für deren Darstellung auf die Literatur verwiesen sei.[647] Bei der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth handelte es sich formal um drei Kinderkurheime, nämlich das „Hildurheim", das „Waldhaus" und das Haus „Sonnenblick". Träger war die Stiftung Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth mit Sitz in Hildesheim. Leitung und Geschäftsführung erfolgten vom „Waldhaus" aus.[648] Der evangelisch ausgerichtete Träger schloss sich erst 1962/1963 dem Landesverband der Inneren Mission an.[649]

Ab 1961 kritisierte das Landesjugendamt regelmäßig die Überbelegung der Einrichtung.[650] Im Januar 1964 lehnte die Behörde einen Antrag auf Erhöhung der Kinderzahl ab und forderte die Einstellung zusätzlicher pädagogisch geschulter Kräfte.[651] Nach einer Besichtigung im Jahr 1966 notierte das Landesjugendamt die „völlig unzureichende personelle Besetzung." Es sei „wahrscheinlich, daß die untertarifliche Bezahlung der Fachkräfte mit ein Grund für die bereits seit längerer Zeit währende personelle Misere" sei.[652]

Man wies den Träger in deutlichen Worten auf das Problem hin.[653] Jedoch zeigte der Vorsitzende der Trägerstiftung, Dr. Hasso Kadelbach, dafür kein Verständnis. Eine Reduzierung der Kinderzahl sei „aus finanziellen Erwägungen nicht diskutabel".[654] Die Verantwortung für die Überbelegung während der Sommermonate wies der Träger

---

646 Siehe die Akten NLA Wolfenbüttel, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127: Stiftungen, Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth; NLA Hannover, Nds. 120 Hannover Bezirksregierung, Acc. 12/83, Nr. 18: Kinderkurheim „„Waldhaus"„, Bad Salzdetfurth; NLA Hannover, Nds. 120 Hildesheim Acc. 124/93 Nr. 8: Verein und Stiftung für die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth; NLA Hannover, Nds. 120 Hildesheim Acc. 112/77 Nr. 13: Landeszuschüsse für die Kinderheilanstalt in Bad Salzdetfurth; LkA Hannover, E 52, Nr. 232: Kinder-Solekurheime der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth e.V., u. a. Baufinanzierung, Schließung und Übernahme durch die Arbeiterwohlfahrtdesheim Acc. 112/77 Nr. 13: Landeszuschüsse für die Kinderheilanstalt in Bad Salzdetfurth;

647 Kleinschmidt: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969; Schwemm/Röhl: Verschickungskinder in Bad Salzdetfurth.

648 Kleinschmidt: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969, S. 5–6, auch zum Folgenden. Aufgrund der Dreiteilung wurden jeweils getrennte Aufsichts-Akten beim Landesjugendamt geführt, wovon nur die Akte zum „Waldhaus" überliefert ist, die teils auch auf die anderen Häuser eingeht.

649 Ebd., S. 6.

650 LJA Hannover, Bericht über Besichtigung der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth am 6.7.1961, o. D., NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; LJA Hannover an Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 18.9.1961, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

651 Kreisjugendamt Hildesheim-Marienburg an LJA Hannover, 8.1.1964, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

652 Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht „Waldhaus", Bad Salzdetfurth, am 11.3.1966, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

653 Landesjugendamt Hannover an Verein für die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 29.3.1966, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

654 Landesjugendamt Hannover, Vermerk, 25.4.1966, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

den Eltern und Entsendestellen zu. Davon zeigte sich die Beamtin im Landesjugendamt irritiert. Zur Aussage des Trägers, man wolle am Konzept der Sole-Erholungskur – „das Geheimnis des bisherigen Erfolges" – nichts ändern, notierte sie: „das jährl. Defizit ist nachweislich 5-stellig!"[655] Auf die schlechte finanzielle Lage der Trägerstiftung gibt es weitere Hinweise.[656]

Das Landesjugendamt setzte die Belegung für das „Waldhaus" im Juni 1966 auf 110 Kinder herab, verbunden mit der Aufforderung, „ständiges Fachpersonal zu gewinnen".[657] Tatsächlich besserte sich der Personalschlüssel in den folgenden beiden Jahren, allerdings nicht in Bezug auf das pädagogische Fachpersonal. Vielmehr stellte die Einrichtung nun vermehrt Praktikantinnen für jeweils eine kurze Zeit ein.[658] Zugleich wurden in den Jahren 1967 und 1968 von verschiedenen Stellen Beschwerden über die Zustände in den Häusern der Kinderheilanstalt an das Landesjugendamt herangetragen.[659]

Die auswärtigen Stellen zeigten sich mit der Arbeit der Hannoveraner Beamten unzufrieden.[660] Das Sozialamt in Diepholz vermutete ganz offen, dass die Einrichtung nicht streng genug kontrolliert werde.[661]

Im September 1968 forderte das Landesjugendamt Hannover vom Träger die „Einstellung von sozialpädagogischen Fachkräften" und kündigte anderenfalls „eine Reduzierung der Platzzahl" an.[662] Im Januar 1969 notierte das Landesjugendamt: „Wenn s[ich] die personelle Besetzung nicht ändert [...] dann muß die Höchstbelegungszahl reduziert werden."[663] Die Einrichtung entgegnete, der Prozess der Personalgewinnung habe sein „eigenes Tempo".[664]

---

655 Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth an LJA Hannover, 23.4.1966, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18. Weitere Randnotizen lauten: „! Ist Sache des Trägers dies entschieden abzulehnen"; „Können sich die Kinder erholen, wenn sie mehrere Wochen so beengt wohnen?"

656 Vgl. „Junge Menschen halfen Kinderheim", in: HAZ 28.11.1966:, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

657 Landesjugendamt Hannover an Verein für die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 13.6.1966, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

658 Landesjugendamt Hannover an Verein für die Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 12.9.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

659 Aktenvermerk Evang. Kindergärtnerinnen- und Jugendleiterinnenseminar Reutlingen, 13.6.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; Kreissozialinspektor Diepholz an Landesjugendamt Hannover, 5.9.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; Gesundheitsamt Südtondern an Kreissozialamt Niebüll, 12.11.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

660 Landesjugendamt Stuttgart an Landesjugendamt Hannover, 31.10.1967:, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18:

661 Oberkreisdirektor Diepholz an Landesjugendamt Hannover, 19.12.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

662 Landesjugendamt Hannover an Kindersolekurheime Bad Salzdetfurth, z. H. Kadelbach, o. D. [September 1969], NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18].

663 Vermerk LJA Hannover, 28.1.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18. Vgl. Landesjugendamt Hannover an Stiftung Kinderheilanstalt / Pastor Dellinger, 13.3.1969, NLA WO, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127.

664 Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth an LJA Hannover, 9.5.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

Unterdessen verstarben im März 1969 innerhalb von 12 Tagen ein siebenjähriger Junge und ein sechsjähriges Mädchen während ihrer Kur in Bad Salzdetfurth. Obwohl die Einrichtung dazu verpflichtet gewesen wäre, informierte sie nicht das Jugendamt darüber. Es handelte sich um plötzliche Todesfälle, deren Ursache nicht zweifelsfrei geklärt wurde. Fremdverschulden wurde nicht festgestellt.[665] Der siebenjährige Junge starb durch Ersticken an einer „erhebliche[n] Speisebreieinatmung". Unklar blieb, was den vorangegangenen Ohnmachtsanfall, der als „eigentliche Todesursache" ausgemacht wurde, ausgelöst hatte.[666]

Beim Oberkreisdirektor des Landkreises Hildesheim, der einen Bericht über die Todesfälle im Bad Salzdetfurth anfertigen ließ, vermutete man, der Tod des Jungen könne auch auf unzureichende Ausbildung des Personal in Erster Hilfe zurückgeführt werden.[667] Auch bei dem sechsjährigen Mädchen wurde „Fremdmaterial" in den Bronchien festgestellt, als Todesursache jedoch ein grippaler Infekt vermutet.[668]

Da sich die Personalsituation derweil nicht verbesserte, verfügte das – zu diesem Zeitpunkt über die beiden Todesfälle nicht informierte – Landesjugendamt am 16. Mai 1969 die Herabsetzung der Kinderzahl ab 23. Juni 1969 auf nunmehr insgesamt 198 Plätze in allen drei Häusern.[669]

Zwei Tage später, in der Nacht vom 18. auf den 19. Mai 1969, wurde im „Waldhaus" ein dreijähriger Junge von drei älteren Jungen tödlich misshandelt. Wie sich herausstellte, waren die Kinder während der Nacht nicht beaufsichtigt worden. Aufgrund der Personalknappheit gab es keine Nachtwachen. Die Abendwache, die sich gegen 21:15 Uhr in einem anderen Teil der Anlage schlafen gelegt hatte, gab an, zu der fraglichen Zeit ein Geräusch gehört, sich dazu aber nichts weiter gedacht zu haben. Tatsächlich gaben im Zuge der Ermittlungen mehrere Kinder an, dass die tödliche Misshandlung mit einem enormen Lärm einhergegangen war. Nicht zuletzt habe das Opfer selbst laut um Hilfe gerufen.[670] Der Oberkreisdirektor des Landeskreises Hildesheim stellte in seinem Bericht fest, dass „die unzureichende Zahl des Personals und die dadurch bedingte unzulängliche Beaufsichtigung" den Tod des Jungen ermöglicht habe.[671] Ermittlungen der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht

665 Siehe dazu u. a. Landkreis Hildesheim – Oberkreisdirektor: Todesfälle in der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 16.6.1969 (15 S.), NLA WO, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127.
666 Ebd., S. 4.
667 Handschr. Notiz „Zum Todesfall", 9.7.1969, NLA WO, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127.
668 Universitätskrankenhaus Hamburg – Pathologisches Institut, an Kinderklinik Städt. Krankenanstalten Stade, 6.6.1969, NLA WO, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127.
669 Landesjugendamt Hannover an Stiftung Kinderheilanstalt / Pastor Dellinger, 16.5.1969, NLA WO, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127.
670 Landkreis Hildesheim – Oberkreisdirektor: Todesfälle in der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 16.6.1969 (15 S.), NLA WO, 4 Nds. Zg. 98/1995, Nr. 127, S. 9–10, 14–15.
671 Ebd., S. 14.

Hildesheim wurden bald eingestellt, da die Täter strafunmündig waren und es nicht genügend Anhaltspunkte für eine Verletzung der Aufsichtspflicht gebe.[672]

Das Landesjugendamt Hannover erfuhr am 19. Mai 1969 von dem Todesfall und zugleich auch von den beiden länger zurück liegenden Todesfällen.[673] Man wies den Träger darauf hin, dass das Unterlassen der Todesanzeigen ans Jugendamt eine Ordnungswidrigkeit darstelle, auf deren Ahndung man verzichte.[674] Einige Monate später erkundigte sich das Landesjugendamt bei der Staatsanwaltschaft Hildesheim über den Stand der Ermittlungen hinsichtlich einer möglichen Aufsichtspflichtverletzung.[675] Währenddessen ging der Kurbetrieb weiter. Nach Anweisung des Landesjugendamts hätte man ab 23. Juni 1969 nur noch 198 Kinder aufnehmen dürfen. Stattdessen wurden zur neuen Kur sogar mehr Kinder als zuvor – 270 statt 250 – aufgenommen. Der erst kürzlich eingestellte Leiter der Einrichtung begründete dies damit, dass die Entsendestellen „einfach mehr Kinder, als ihnen Plätze für die Kur zugesagt waren, geschickt hätten, was die Beamtin im Landesjugendamt als „unhaltbare[n] Zustand" bezeichnete.[676] Dennoch erklärte man sich „mit der jetzigen Situation zufrieden", sofern die Einrichtung zusätzliche Nachtwachen einstelle („muß keine Fachkraft sein, z. B. Frauen aus dem Ort").

Bei einem erneuten Vorfall werde sich der Träger „nicht von dem Vorwurf und der Haftung wegen Vernachlässigung bzw. Verletzung der Aufsichtspflicht entlasten können." Auf diesen Kompromissvorschlag reagierte der Leiter der Einrichtung mit Unverständnis und Ablehnung.[677] In einem Telefongespräch mit dem Landesjugendamt zeigte sich der Oberkreisdirektor des Landkreises Hildesheim „entsetzt" – nun müsse „streng durchgegriffen werden".[678] Dennoch lief der Betrieb weiter. Schließlich entschied sich der Stiftungsvorstand gegen Ende des Jahres 1969 für die Einstellung des Kinderkurbetriebes und begründete dies mit dem chronischen Personalmangel ohne Aussicht auf Besserung. Das Landesjugendamt Hannover dankte für „die Bemühungen und gute Zusammenarbeit."[679]

---

672 Landesjugendamt an Nieders. Kulturminister, 21.4.1971, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18. Es erscheint erwähnenswert, dass in einem anderen Fall, in dem ein Kind in einem Kinderheim infolge des Fehlens einer Nachtwache Schaden erlitten hatte, ein Gericht im Jahr 1967 eine Schadenersatzpflicht der Einrichtung festgestellt hatte. Siehe Entscheidung OLG Nürnberg, 1. Zivilsenat, 9.6.1967 (1 U 23/67 / 6 O 149/66 LG.Nbg.-F.), ALWL, 620/3303.

673 Landesjugendamt Hannover, handschr. Notiz, 24.6.1969 (36/2Q), NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

674 Handschr. Vermerk Landesjugendamt Hannover (Decken), 24.6.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

675 Landesjugendamt Hannover an Staatsanwaltschaft LG Hildesheim, September 1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

676 Landesjugendamt Hannover, handschr. Notiz, 24.6.1969 (36/2Q), NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

677 Vermerk Landesjugendamt Hannover, 27.6.1969 („Leseabschrift"), NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; vgl. dazu auch Rechtsanwalt Wilhelm Merz an Landesjugendamt, 16.7.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

678 Aktenvermerk Landesjugendamt Hannover, 4.7.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

679 Stiftung Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth an Landesjugendamt Hannover, 5.12.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18. Siehe auch die handschriftliche Notiz auf dem Schreiben.

d. Fazit

Es bleibt festzuhalten, dass es für die Aufsicht über die Kinderkur- und -erholungsheime klare gesetzliche Grundlagen gab, die sich aus der Gesetzgebung über Kinderheime- und -tagesstätten sowie über die Aufnahme von Pflegekindern ableiteten. Sowohl das ältere Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) als auch das 1961 verabschiedete Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) wiesen die Zuständigkeit für die Aufsicht den Landesjugendämtern zu, unter Umständen vertreten durch oder gemeinsam mit lokalen Jugend-, Gesundheits- und manchmal auch Bauämtern sowie optional unter Hinzuziehung von Vertretern der Freien Jungendhilfeträger. Von der ebenfalls im Gesetz enthaltenen Möglichkeit der Übertragung der Aufsicht an den Wohlfahrtsverband wurde in den hier ausgewerteten Vorgängen kein Gebrauch gemacht. Mit der Entziehung der Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht sowie ab 1961 mit der Betriebsuntersagung standen den Behörden zwei effektive Maßnahmen zur Verfügung, wobei in den ausgewerteten Vorgängen nur die Entziehung der Befreiung von der Einzelerlaubnispflicht beziehungsweise deren Androhung eine Rolle spielte.

Von dem Gesagten ausgenommen waren lediglich jene Heime, die als Krankenanstalten anerkannt waren und dadurch nicht unter die Gesetzgebung über Kinderheime- und -tagesstätten sowie die Pflegekinderaufnahme fielen. Hier übte das Gesundheitsamt die Aufsicht ohne die Jugendämter aus. Durch Gerichtsentscheidungen von 1979 beziehungsweise 1983 wurde diese Ausnahme ausgeweitet auf alle Heime, die medizinisches Personal beschäftigten und „gesundheitsfürsorgerische oder -pflegerische Aufgaben“ erledigten, was Erholungsheime nicht betroffen haben dürfte, Kurheime aber unter Umständen schon.

Obgleich die genannten Gesetze die Zuständigkeit für die Aufsicht regelten, ließen sie die Kriterien, die die Aufseher anwenden sollte, weitgehend offen. Es blieb den Ländern überlassen, hier genaueres zu regeln, wie sie auch die Verteilung der Zuständigkeit zwischen Landes- und Kreisämtern festlegen konnten. Im Fall Niedersachsens kam es erst im Jahr 1966 mit den „Heimrichtlinien“ zu einer Regelung. Bis dahin hatten die (Landes-)Jugendämter durchaus mit einer gewissen Rechtsunsicherheit zu kämpfen gehabt: Zwar legte das Gesetz ihre Zuständigkeit fest, nicht jedoch die Regeln, deren Einhaltung sie zu überprüfen hatten.

Was die Ausübung der Aufsicht in der Praxis anbetrifft, so zeigen die exemplarisch ausgewerteten Vorgänge (vorwiegend aus Niedersachsen), dass es durchaus eine aktive Aufsicht gab, die die Einrichtungen regelmäßig besuchte, Verbesserungen anmahnte und auch deren Umsetzung verfolgte. Allerdings sind dazu wichtige Einschränkungen festzuhalten: Erstens scheint sich im Falle Niedersachsens die Heimaufsicht erst im Laufe der 1950er und 1960er Jahre intensiviert zu haben und in der Frühzeit noch lückenhafter gewesen zu sein. Zweitens agierten die Aufsichtsbehör-

den vorwiegend auf Basis ihrer Besichtigungen, sie waren jedoch keine Anlaufstelle für Beschwerden von Eltern. Drittens betrafen die bei den Besichtigungen diskutierten Themen und die angemahnten Verbesserungen vor allem bauliche und hygienische Aspekte sowie den Personalschlüssel, während der Umgang mit den Kindern weniger thematisiert wurden (eine Ausnahme ist die regelmäßige Kontrolle des Strafbuches, was jedoch eher eine formale, dem Heimpersonal Rechtssicherheit gebende Funktion hatte). Viertens hielten sich die Ämter mit Sanktionen gegen die Einrichtungen sehr zurück.

Bei den Recherchen für diesen Bericht wurde nur ein Fall gefunden, bei dem die Aufsichtsbehörde tatsächlich die Einstellung des Betriebs anordnete,[680] in einigen anderen Fällen wurde immerhin die Zahl der von der Einzelerlaubnispflicht befreiten Plätze verringert.[681] In der Regel beschränkten sich die Behörden darauf, Verbesserungen wieder und wieder anzumahnen.

Wie ist diese aus heutiger Sicht schwer nachvollziehbare Zurückhaltung der Aufsichtsbehörden in Bezug auf die Verhängung von Sanktionen zu erklären? Erstens ist erneut auf die Rechtsuntersicherheit zu verweisen, die daraus resultierte, dass die Bundesgesetze kaum inhaltliche Kriterien für die Heimaufsicht festlegten. Dies kann das Verhalten des Landesjugendamts im Fall Bad Salzdetfurth jedoch nicht erklären, da in Niedersachsen im Jahr 1966 detaillierte Heimrichtlinien erlassen worden waren. Zweitens konnten die Einrichtungen aufgrund ihrer oftmals prekären finanziellen Situation glaubhaft vorbringen, dass bereits die Reduzierung der Kinderzahl ihre weitere Arbeit wirtschaftlich verunmöglichen würde. Drittens ist auf die spezifische Kultur der vertrauensvollen Kooperation zwischen Beamten und Heimleitungen bei den Landesjugendämtern zu verweisen, die Mühlmann anhand der von denselben Behörden durchgeführten Aufsicht über Dauer-Kinderheime herausgearbeitet hat.[682]

J. Pädiatrie und Rolle der Ärzte

Die Entwicklung des Kinderkurwesens war in Deutschland seit jeher eng mit dem medizinischen Zweig der Pädiatrie verknüpft. Maßgebliche Vertreter der Kinderheilkunde setzten sich für die flächendeckende Durchführung von Heil- und Erholungskuren für Kinder und Jugendliche ein. Sie besetzten zum Teil ärztliche Leitungsfunktionen in großen Heilstätten oder Heimen und übten aus ihren Positionen heraus mitunter großen Einfluss auf die konzeptionelle Gestaltung der Kinderkuren aus.

680 Dies betrifft das private Kindererholungsheim „Haus Gerber" in Münster a. St., das im Jahr 1962 den Betrieb einstellte. Siehe Vermerk Bezirksregierung Koblenz, 30.8.1962, LHAKo, Best. 441, Nr. 44483.
681 Siehe z. B. die Akte NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 59.
682 Mühlmann: Aufsicht und Vertrauen.

Nach 1945 erwies sich das Fachgebiet angesichts der sich rasch zum Positiven verändernden allgemeinen Lebensverhältnisse im Zuge des „Wirtschaftswunders“ und medizinischer Fortschritte als äußerst dynamisch.[683] Die Pädiatrie konzentrierte sich zunächst auf Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Poliomyelitis, Diphtherie und Masern und versuchte, dem infolge der Nachkriegsbedingungen schlechten Allgemeinzustand der Kinder und einer hohen Säuglingssterblichkeit entgegenzuwirken. 1946 waren es in Westdeutschland noch rund 97 Kinder je 1.000 Lebendgeborene, die den ersten Geburtstag nicht erreichten; erst 1956 sank diese Zahl zum ersten Mal auf unter 40, 1962 auf unter 30.[684]

Zur sich entspannenden Ernährungslage und den steigenden hygienischen Standards kam die Verfügbarkeit immer wirksamerer Medikamente und das dichter werdende Netz an kinderärztlicher Versorgung. Flächendeckende Impfungen etwa gegen Diphtherie, Pocken, Kinderlähmung, Masern, Mumps oder Röteln trugen dazu bei, die Ausbreitung gefährlicher Infektionskrankheiten rapide zu verringern. Auch andere, nicht zuletzt chronische Krankheiten, denen mit immer komplexeren therapeutischen Verfahren und Behandlungsmethoden begegnet wurde, rückten nun in den Mittelpunkt klinischer und wissenschaftlicher Aktivitäten.

Im Kontext der Kindererholungen und -heilkuren richtete sich die pädiatrische Fachdiskussion auf einen umfangreichen Katalog vor allem organischer, zunehmend aber auch psychosomatischer und psychischer Indikationen. Ein Schwergewicht lag auf Erkrankungen der Atemwege wie Asthma, Bronchitis und Katarrhen sowie auf Hautkrankheiten wie Neurodermitis und auf Allergien. Der Fokus richtete sich außerdem auf Herz-Kreislaufstörungen und Anämie sowie weitere Erkrankungen, die einzelne Organe, die Gelenke, den Stoffwechsel und das Nervensystem betrafen.

Ein weiterer medizinischer Komplex war die Beeinträchtigung des Stütz- und Bewegungsapparats durch Haltungsschwächen und -fehler. Weitere Kurindikationen bestanden in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten, der Bekämpfung von Erschöpfungszuständen und Entwicklungsstörungen sowie allgemein in der Beseitigung von Konstitutionsschwächen, Untergewicht und anderen Folgen der Mangelernährung sowie der Stärkung der kindlichen Abwehrkräfte.

683 Vgl. im Überblick Straßburg, Hans Michael: Die Geschichte der Sozialpädiatrie. Kindheit – Gesellschaft – Medizin, Lübeck 2022, S. 113ff.; Spranger, Jürgen: Grundzüge der Pädiatrie in Westdeutschland, in: Hinz-Wessels, Annette /Beddies, Thomas (Hg.): Pädiatrie nach 1945 in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR (= Monatsschrift Kinderheilkunde, Bd. 164), Berlin, Heidelberg 2016, S. 4–6.

684 Säuglingssterblichkeit in West- und Ostdeutschland (1946–2020), https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/S11-Saeuglingssterblichkeit-West-Ost-ab-1946.html, letzter Zugriff: 30.11.2024. 2022 lag die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik bei 3,2 Promille (https://www.statistikportal.de/de/nachhaltigkeit/ergebnisse/ziel-3-gesundheit-und-wohlergehen/saeuglingssterblichkeit, letzter Zugriff: 30.11.2024).

Von besonderer Bedeutung für das Kinderkurwesen blieb auch nach 1945 die Tuberkulose,[685] die in der unmittelbaren Nachkriegszeit vor allem in den zerstörten Städten aufgrund der prekären Wohn-, Ernährungs- und Hygieneverhältnisse grassierte. Ab Ende der 1940er Jahre zeichnete sich jedoch ein langsamer Umschwung ab. Vor dem Hintergrund des einsetzenden langanhaltenden sozioökonomischen Booms sank die Inzidenz- und Mortalitätsquote dank neuer Medikamente und erweiterter therapeutischer Möglichkeiten kontinuierlich ab. Auch verschiedene Einzelmaßnahmen, etwa die Pasteurisierung der Milch und die Einführung von Röntgenreihenuntersuchungen, trugen Früchte. Gleichwohl wurde in der Bundesrepublik die stationäre Tbc-Behandlung in Lungenheilstätten im Vergleich mit den USA und anderen Ländern relativ lange aufrechterhalten. Dies hing mit dem Einfluss der Rentenversicherung, den gesetzlichen Strukturen und dem Interesse von Heilstättenleitungen und -ärzten zusammen.[686] In den 1970er Jahren mussten schließlich dennoch zahlreiche Einrichtungen schließen oder wurden in Rehabilitationskliniken umgewandelt, da sich die Verweildauer der Patientinnen und Patienten immer weiter verkürzte und der Einsatz der Chemotherapie zunehmend ambulante Behandlungen ermöglichte. Auch viele auf Tuberkulose spezialisierte Kinderheilstätten waren gezwungen, ihre Konzeption umzustellen und sich auf andere Indikationen auszurichten, so zum Beispiel das Tbc-Kindersanatorium „Am Sulterberge“, das das DRK ab Mai 1953 als Kindererholungsheim weiterführte.[687]

Schon lange vorher hatten Pädiatrie wie Heime neuartige gesundheitliche Gefährdungen in den Blick genommen, die stärker im psychosomatischen und psychischen Bereich zu verorten waren und die die Fürsprecher der Kinderkuren als „moderne Zivilisationsschäden“ definierten. Kinder und Jugendliche wurden aus dieser Perspektive in der „Giftatmosphäre der Städte“[688] – gerade in den Kohle- und Bergbau-Regionen – zu Opfern der Industrie- und Leistungsgesellschaft und letztlich eines Überflusses an Wohlstand und Konsum, der sich in Luftwegs- und Hauterkrankungen, Adipositas, Diabetes und Haltungsschäden niederschlug. Darüber hinaus führten demnach schulische Konflikte, Hektik, Stress und Reizüberflutung zu Erschöpfungssymptomen und nervösen Störungen, schädigten das vegetative System und

685 Vgl. hier und im Folgenden Loddenkemper, Robert/Konietzko, Nikolaus/Seehausen, Vera/Bauer, Torsten u. a.: 125 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK). 125 Years German Central Committee for the Fight against Tuberculosis (DZK), in: Pneumologie 74 (2020), S. 719–741, S. 725ff., Brügger, Heinrich: Aktuelle Tuberkulosefragen, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 159–161.

686 Loddenkemper/Konietzko/Seehausen u. a.: 125 Jahre, S. 730.

687 Sozial Arbeit, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V., 1953, o.P.

688 Glanzmann, Eduard: Die Bedeutung des Klimas für die Erholung im Kindesalter, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 11–14, S. 12 u.ö.

zogen Konzentration, Schlaf und Appetit in Mitleidenschaft. Mediziner und Heimträger machten außerdem familiär-soziale Probleme und „Milieuschäden" für Gesundheitsbeeinträchtigungen verantwortlich. Sie sahen die Kinder in wachsendem Maße durch einen Mangel an familiärer Erziehung, die Abschwächung familiärer Bindungen und die Berufstätigkeit von Müttern sowie die zunehmende Zahl von Einzelkindern, Ehescheidungen und Alleinerziehenden belastet.

1965 verwies die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege auf schulärztliche Eingangsuntersuchungen[689] an 3,8 Millionen zukünftigen Schulkindern, denen zufolge der Allgemeinzustand von knapp 70 Prozent der männlichen und zwei Drittel der weiblichen Schulanfänger als mittelmäßig bis schlecht zu bezeichnen war. Mindestens ein Drittel der Kinder litt der Erhebung zufolge an chronisch krankhaften Störungen und 15 bis 20 Prozent an Haltungsschäden, und rund ein Viertel war überwachungs- und behandlungsbedürftig.[690] In einer ergänzenden Auswertung befasste sich die Caritas mit dem frühzeitigen Verschleiß des Kreislaufapparats, virusbedingten Entzündungen des zentralen Nervensystems sowie funktionellen und Verhaltensstörungen und resümierte:

> „Die Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche hat in den letzten zehn Jahren an Umfang und Intensität zugenommen. Früher waren es in der Hauptsache Kinder mit Mangel-, Fehlernährungs- und Vitaminmangelschäden sowie die Rekonvaleszenten nach bakteriellen Infektionskrankheiten, deren sich die Kur- und Erholungsfürsorge anzunehmen hatte. Heute sind es dagegen überwiegend Kinder mit sogenannten nervösen, vegetativen Störungen, Kinder mit Herz- und Kreislaufschäden, zahlreiche Rekonvaleszenten nach Verkehrsunfällen und Kinder mit Haltungsverfall."[691]

Für den einflussreichen Pädiater Kurt Hartung bedeuteten die veränderten Ansprüche an die Erholungskuren,

> „mit ausgefeilten Programmen bei den Kindern die Störungen anzugehen, die durch das Leben in der Großstadt, die heutige Schulsituation, die Beeinträchtigung durch die technische Zivilisation und nicht zuletzt auch durch fehlende familiäre Geborgenheit entstanden sind".[692]

Dass es auch wesentlich kritischere Stimmen gab, bewies Hartungs Kölner Fachkollege Peter Werhahn. Er machte vielen Ärzten zum Vorwurf, auf Verhaltensstörungen und die Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen nicht

689 Vgl. dazu auch Wattjes, Anja u. a.: Die Schuleingangsuntersuchung. : Ein kritischer Blick auf Historie und Status quo, in: Gesundheitswesen, H. 04 (2018), S. 310–316.
690 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Bestandsaufnahme, Freiburg 1965, S. 14f.
691 Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche [Stand 1.1.1964], ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.
692 Ausarbeitung Kurt Hartung, 24.8.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a.

angemessen zu reagieren – „Was ist dagegen schon das bißchen Husten oder Untergewicht als häufigste derzeitige Kurindikation“. Ungeachtet der durch Schulärztinnen und -ärzte, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Kindergärtnerinnen und Eltern angezeigten Indikationsänderungen schriebe der Hausarzt

> „trotz besseren Wissens die passenden Atteste! Wie sollte er auch nicht? Er sieht sich der ängstlichen Sorgen der Eltern, dem guten Willen medizinischer Laien, der Eigenwerbung der Krankenkassen und der Entsendestellen, die ihre Kinderheime füllen müssen, und der Anspruchshaltung der Versicherten gegenüber.“[693]

Die gestellte Indikation war maßgeblich ausschlaggebend für die Wahl der Heilstätte oder des Heims, die in verschiedenen Klimaregionen lagen.[694] Galt ganz allgemein der „Milieuwechsel“ als Grundlage der Kurerholung,[695] setzten sich Pädiater mit den Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten einerseits in waldreichen Mittelgebirgen (bis 800 Meter) mit ihrem eher milden Klima und andererseits unter den Bedingungen eines Reizklimas auseinander, wie es in höheren Mittelgebirgslagen und im Hochgebirge oder aber an den Meeresküsten anzutreffen ist. Ihr Interesse richtete sich dabei auf verschiedene Faktoren – Temperatur, Luftreinheit, -druck und -feuchtigkeit, Sauerstoffgehalt, Intensität und Dauer der Sonnenbestrahlung – und deren Einflüsse auf den Gesundungsprozess bei spezifischen Krankheitsbildern.

Als weiterer medizinisch-pädiatrischer Themenzweig kam die traditionsreiche Balneologie hinzu, die sich mit der Anwendung von Heilquellen befasst. Auch speziell für Kinder gab es Solbäder und Thermen mit zum Teil besonders eisen-, kohlensäure- oder schwefelhaltigem Wasser, in denen – auch mit speziellen Methoden wie Thalasso – therapeutische Maßnahmen durchgeführt wurden, die der Behandlung unterschiedlichster gesundheitlicher Störungen und körperlicher Beschwerden dienen

693 Werhahn plädierte in diesem Zusammenhang insbesondere für die Durchführung von Mutter-Kind-Kuren. Vortrag Dr. Peter Werhahn, Facharzt für Kinderkrankheiten, Köln, anlässlich des 10. Erfahrungsaustausches über Mutter-Kind-Kuren des Deutschen Arbeitskreises für Familienhilfe, 18.4.1975 in Staufen (12 S.), HU UA, DGSPJ, 0052b.

694 Vgl. z.B. Menger, Wolfgang/Schultze, Ernst-Günter: Bedeutung und Wirkung der Klimafaktoren, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 108–121; Menger, Wolfgang: Indikationen für Klimakuren an der See im Kindesalter, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 4 (1982), H. 11, S. 554–561; Kleinschmidt, Hans: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham. 2. Auflage 1964, S. 25–89, S. 87ff.; Grüninger, U.: Kinderheilverschickung in das Mittelgebirge, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 22–36; Viethen, Albert: Das Hochgebirgsklima, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 37–42.

695 Vgl. z.B. Wendt, Wolf Rainer: „In Ruhe toben können“. Kinder beurteilen ihre Stadt „von draußen“. Eine Untersuchung in Kindererholungsheimen, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 124 (1977), H. 10, S. 246–249.

sollten.[696] Die älteste Einrichtung ihrer Art war das Kindersolbad Bad Friedrichshall Jagstfeld, große Kindersolbäder befanden sich zudem in Bad Dürrheim (Deutsches Rotes Kreuz) und in Donaueschingen (Stadt Karlsruhe).

Um die Angaben zu Indikationen und Kurmöglichkeiten für die konkrete Entsende- und Kurpraxis nutzbar zu machen, trugen die Heimträger diese in mehr oder weniger detaillierten Verzeichnissen zusammen. Als besonders wertvolle Informationsquelle erwiesen sich die 1956 und 1964 von dem Kinderarzt Sepp Folberth herausgegebenen umfangreichen Zusammenstellungen.[697] Die Häuser machten überdies mit Werbeblättern und Prospekten auf ihre Angebote aufmerksam und wiesen darin auf die Behandlungsmöglichkeiten und indikationsspezifische Einrichtungen wie Inhalationsanlagen, Höhensonnen und orthopädische Geräte oder auch Gymnastikräume und Freiluftliegehallen hin.

Trotz der Orientierungshilfen für Ärzte und Entsendestellen bewies die Klage vieler Heime über Fehleinweisungen, dass die Kommunikation über die Indikationen unter Defiziten litt oder die Entsendestellen dies nicht immer beachteten.[698] So berichtete der Vorstand des Verbands katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche 1978 von erheblichen Problemen. Nicht nur würden Kinder vielfach unvorbereitet eine Kur antreten, auch die Informationen über die einzelnen Kinder wären unzureichend.

> „Durch das breite und vielfach interpretierbare Spektrum der Indikationen, die die Kurheime aufführen, entstehen sowohl bei den Entsendeärzten als auch bei den Belegstellen Mißverständnisse, die zu Fehleinweisungen führen. So werden z. B. adipöse, haltungsgeschädigte, asthmatische Kinder oft wahllos in ein Kurheim geschickt, ohne daß dieses ein diesen Indikationen entsprechend gezieltes Angebot machen kann. Hinzu kommt das Problem, daß oft Kinder mit nicht ausreichend abgeklärtem somatischen Befund eingewiesen werden, sich aber in der Einrichtung jedoch herausstellt, daß die körperliche Verfassung meist geringfügig beeinträchtigt ist, dafür aber psycho-soziale Störungen, d. h. eine drohende oder schon manifeste psychische Krankheit zum Ausdruck kommen."[699]

696 Vgl. z.B. Kleinschmidt, Hans: Über die Wirkung von Sole- und Klimakuren im Kindesalter, in: Zeitschrift für angewandte Bäder- und Klimaheilkunde 3/4 (1965), S. 318–336; Menger, Wolfgang: Indikationen und Erfolgsaussichten der Thalassotherapie bei Kindern, in: Ärztliche Mitteilungen 47/59 (1962), H. 24, S. 1351–1360; Nitsch, Kurt: Indikationen zur Balneotherapie im Kindesalter, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 43–56.

697 Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz; Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz.

698 Vgl. dazu auch Nitsch: Indikationen zur Balneotherapie im Kindesalter, S. 43ff.

699 Vorstand des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Situationsdarstellung der Kinderfürsorge, November 1978, in: Rundbrief IV/1978, 2. Jahrgang, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01.

Will man den pädiatrischen Austausch und die medizinisch-fachliche Einflussnahme auf das Kinderkur- und -erholungswesen beleuchten, so sind verschiedene Ebenen in den Blick zu nehmen. Zum Kreis der zentralen Akteure gehörte die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP) – die heutige Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) –, deren Wurzeln im Säuglings- und Kleinkinderschutz lagen. Nach dem Zweiten Weltkrieg leiteten unter anderem der Pädiater Prof. Dr. Hans Kleinschmidt (1885–1977) und Kurt Nitsch, in den 1970er Jahren Kurt Hartung und Theodor Hellbrügge, den Verein als Vorsitzende.[700] Als weiterer Verband vertritt die 1883 als „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“ (DGfK) gegründete Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) bis heute die Interessen von Kinder- und Jugendärzten.[701]

1948 lag der Vorsitz ebenfalls in den Händen Kleinschmidts, von 1945 bis 1954 Inhaber des Lehrstuhls für Kinderheilkunde in Göttingen. Erheblich später kam im September 1970 als Ausgliederung der DGfK der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hinzu.[702] Die Organisationen meldeten sich mit Statements und Empfehlungen zu Wort, so etwa die DGSP im Jahr 1968 mit einem ausführlichen Merkblatt zu den verschiedenen Kurarten, Klimaregionen und Indikationen.[703] Als Sprachrohr nutzten ihre Vertreter außerdem eine Fülle traditionsreicher Verbands- und sonstiger pädiatrischer Fachzeitschriften, in denen im Laufe der Jahrzehnte alle Facetten des Kinderkurwesens aus kinderärztlicher Sicht diskutiert wurden. Bereits seit 1902 existiert die „Monatsschrift (für) Kinderheilkunde“ der DGKJ, während die DGSPJ seit 1930 die Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis. Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin“ herausgibt, ab 1979 ergänzt durch den Titel „Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik“. Der BVKJ wiederum nutzt „Der Kinderarzt – Zeitschrift für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“ als Verbandsorgan, dessen Schriftleitung zwischen 1970 und 1992 in den Händen von Theodor Hellbrügge lag. Auch in der 1910 begründeten „Zeitschrift für Kinderheilkunde“ (seit 1976 „European journal of pediatrics“), dem seit 1872 erscheinenden „Deutsche Ärzteblatt“ und weiteren Zeitschriften waren regelmäßig Artikel, Berichte und Meldungen zum Thema Kinderkuren zu lesen.

Unter den Autoren lässt sich ein Kern an Personen ausmachen, bei dem von einem pädiatrischen Netzwerk gesprochen werden kann, das vor allem ab den 1960er Jah-

700 Straßburg: Die Geschichte der Sozialpädiatrie, S. 87ff., 113ff. Die historischen Akten der DGSPJ wie auch der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) befinden sich als Deposita im Archiv für Kinder- und Jugendmedizin innerhalb des Archivs der Humboldt-Universität zu Berlin.

701 Vgl. dazu insgesamt Windorfer, Adolf/Schlenk, Rolf: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde. Ihre Entstehung und historische Entwicklung, Berlin, Heidelberg, New York 1978.,

702 Spranger: Grundzüge der Pädiatrie in Westdeutschland, S. 5; https://web.archive.org/web/20120829004230/http://www.dgkj.de/service/meldung/meldungsdetail/40_jahre_berufsverband_der_kinder_und_jugendaerzte/, letzter Zugriff: 28.04.2025.

703 Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, Vereinigung für Gesundheitsfürsorge im Kindesalter, Empfehlungen für Kuren im Kindesalter (für Sitzung am 22.11.1968), HU UA, DGSPJ, 0071a.

ren von großer Bedeutung für die Entwicklung des Kinderkurwesens in der alten Bundesrepublik war und zweifelsohne zu seiner Langlebigkeit beitrug. Dieses umfasste auch Ärzte, die als Heimleiter über einen beträchtlichen Wirkungskreis verfügten und deren Kinderkur- oder -heileinrichtungen den Charakter eigener Forschungsstätten besaßen.

Zu den Protagonisten, die innerhalb des pädiatrischen Organisationsgefüges besonders aktiv waren, zählte etwa Kurt Nitsch (1915–1984), von 1964 bis 1968 sowie zwischen 1971 und 1974 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie.[704] Nitsch war Professor für Kinderheilkunde an der Universität Göttingen und Chefarzt des Kinderkrankenhauses Cecilienstift in Hannover. Zugleich setzte er sich in wissenschaftlichen Beiträgen mit der Behandlung von Kindern mittels Balneotherapien und Klimakuren auseinander und gab im Kompendium von Folberth 1964 einen viel beachteten Gesamtüberblick über Indikationen sowie die Dauer, Organisation und Durchführung von Kinderkuren.[705] Anfang 1968 äußerte sich Nitsch allerdings resigniert:

> „Die Frage der Erholungsfürsorge hat mich so lange und so vielfältig beschäftigt, daß ich wegen der völligen Erfolglosigkeit dieses Thema inzwischen aufgegeben habe. Ich muß aber leider gestehen, daß die Schuld nicht zuletzt auch bei der schlechten Gestaltung des Heimlebens in den meisten Kinderheimen liegt. Dieses wiederum liegt teils an der schlechten Organisation und dem mangelnden ärztlichen Einfluß, zum andern und sicher inzwischen von Jahr zu Jahr wichtiger geworden, an den großen personellen Schwierigkeiten.[706]

Vorstandsnachfolger von Nitsch in der DGSP war bis 1977 der Sozialpädiater Kurt Hartung (1918–2002), von 1969 bis 1984 Professor für Humanbiologie in Berlin.[707] Hartung verantwortete die Schriftleitung von „Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik“ und setzte sich insbesondere in den 1980er Jahren in zahlreichen Fachbeiträgen und ab 1978 als Leiter des „Arbeitskreises Kinderkuren“[708] im Rahmen intensiver Lobbyarbeit für den Fortbestand der Kinderkuren ein. Auch einer der Doyens der Pädiatrie in Westdeutschland, Theodor Hellbrügge (1919–2014), vertrat die DGSP als Vorsitzender.[709] Auf Hellbrügge, der ab 1967 an der Ludwig-Maximilians-Universität München

---

704 Straßburg: Die Geschichte der Sozialpädiatrie, S. 114f; https://de.wikipedia.org/wiki/Kurt_Nitsch, letzter Zugriff: 30.11.2024.

705 Nitsch, Kurt: Grundsätze der Kinderverschickung, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham. 2. Auflage 1964, S. 9–24.

706 Prof. Dr. med. Kurt Nitsch an Prof. Dr. med. Hanssler, 30.1.1968, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01 Anderseits bot Nitsch noch 1979 seine Hilfe an. Vgl. Peter A. Scherer und Monika Seemann-Pfistner an Prof. Dr. Kurt Nitsch, 21.9.1979, Rundschreiben, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01.

707 Straßburg: Die Geschichte der Sozialpädiatrie, S. 114f.; EB: Gestorben. Prof. Dr. med. Kurt Hartung, in: Deutsches Ärzteblatt 99 (2002), H. 23, A 1617.

708 Vgl. dazu oben Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre“.

709 Straßburg: Die Geschichte der Sozialpädiatrie, S. 114f., 122ff.

den ersten Lehrstuhl für Sozialpädiatrie innehatte, gehen hunderte Publikationen, mehrere Zeitschriftengründungen und die Gründung verschiedener Einrichtungen zurück. Auch im Kontext des Kinderkurwesens[710] stellte er sich als Tagungsreferent und Ansprechpartner zur Verfügung und verantwortete die 1988 erschienene, von langer Hand vorbereitete und über 300 Seiten starke Gesamtbilanz „Kinderkuren und Kinderheilverfahren".[711]

Stärker in der Struktur der Heime selbst war der Kinderarzt und frühere Assistenzarzt an der Universitätskinderklinik Leipzig Hans Kleinschmidt (1905–1999) verankert, von 1956 bis 1972 Chefarzt des Kindersolbads des Badischen Roten Kreuzes in Bad Dürrheim. Kleinschmidt behandelte nach eigenen Angaben als Pädiater nicht nur 45.000 Kinder,[712] sondern verfasste von den 1950er Jahren bis in die 1980er Jahre hinein auch diverse Artikel zur Bedeutung von Kinder-, Sole- und Klimakuren. Über Fachkreise hinaus machte er sich insbesondere 1964 mit seinem – heute kritisch rezipierten – Beitrag „Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren" im Band von Sepp Folberth einen Namen.

Wie Kleinschmidt agierte auch Wolfgang Menger (1919–2006) von einer Leitungsposition in einer großen Einrichtung aus. Als langjähriger ärztlicher Direktor des Seehospizes auf Norderney (1957–1983) verfasste Menger nicht nur ungezählte Beiträge zur Klimatherapie und zur Meeresheilkunde. Im Seehospiz selbst und im angeschlossenen „Institut für praktische Meeresheilkunde" sowie im Rahmen der „Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e.V."[713] betrieb Menger medizinische Forschungen und entwickelte Behandlungsmethoden gegen Asthma und Allergien.

Daneben gab es eine Reihe weiterer Chefärzte, die an den Schnittstellen von Wissenschaft, Kurpraxis und Interessenvertretung auf verschiedene Weise die pädiatrischen Debatten mitbestimmten und mutmaßlich auch auf die Neubesetzung leitender Stellen Einfluss nahmen. Zu nennen wären unter anderem Heinrich Brügger, von 1928 bis 1971 Leiter der Kinderheilstätte Wangen im Allgäu, Albert Viethen, von 1949 bis 1962 Chefarzt der Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas bei Berchtesgaden, Hans Gött, ab 1960 Chefarzt der Kinderheilanstalt beziehungsweise Kinderkurklinik Viktoriastift in Bad Kreuznach oder auch Hanspeter Goldschmidt, ab 1977 Chefarzt des Spessart-Sanatoriums beziehungsweise der Spessart-Klinik in Bad Orb.

---

710 Vgl. z.B. Hellbrügge, Theodor: Kinderkuren aus der Sicht der Sozialpädiatrie, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979, S. 17–24.

711 Hellbrügge: Kinderkuren und Kinderheilverfahren.

712 Kleinschmidt, Hans: Kinderkuren. Gedanken zu dem Artikel von Peter Werhahn in „der kinderarzt", 2/1980, in: Der Kinderarzt 11 (1980), H. 5, S. 719.

713 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich" (Hg.): Wo Leid und Liebe sich begegnen. 1886–1986. 100 Jahre Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich" Norderney, Norderney 1986, S. 22.

Es muss freilich weiteren Forschungen überlassen bleiben, die Strukturen und Knotenpunkte des skizzierten Netzwerks und seinen Stellenwert bei der Entwicklung der Kinderkuren tiefgehender zu analysieren. Dabei ist nicht zuletzt nach der Bedeutung das Jahr 1945 überspannender personeller Kontinuitäten und danach zu fragen, inwieweit über diese möglicherweise von der NS-Ideologie beeinflusste Elemente in das Kinderkurwesen der westdeutschen Nachkriegszeit hineingetragen wurden.

K. Pädagogik

Im Jahr 1965 wandte sich die Leiterin des privaten Kindererholungsheims „Friesenhof" auf Borkum in einem Schreiben an das Landesjugendamt gegen die amtliche Vorgabe, pädagogisch ausgebildetes Personal einzustellen. Bei einem Kindererholungsheim, so ihr Argument, komme es „im Gegensatz zu Kindergärten, Kindertagesstätten usw. weniger auf die pädagogische als vor allem auf die pflegerische Betreuung an." Im Vordergrund stehe, dass die Kinder „gut beaufsichtigt, gepflegt, ernährt usw." seien und „daß alles gewissenhaft geschieht". Um dies leisten zu können, sei jedoch keine Ausbildung zur Kindergärtnerin erforderlich.[714] Den Hintergrund ihres Protests bildete vermutlich die Personalknappheit und die höheren Kosten für Kindergärtnerinnen (ab 1967: Erzieherinnen)[715] im Vergleich zu weniger qualifiziertem Personal wie etwa Kinderpflegerinnen. Ganz ähnlich protestierte im Jahr 1974 gegenüber derselben Behörde die Leiterin des ebenfalls auf Borkum gelegenen privaten Kindererholungsheims „Kiebitzdelle" gegen die amtliche Aufforderung, Erzieherinnen einzustellen:

> „Warum ich allerdings Erzieherinnen einstellen soll ist mir ein Rätsel. Die Kinder, die zu uns ins Heim kommen, sollen ein paar unbeschwerte Wochen genießen. Es sind vorwiegend sehr gut erzogene Kinder und wir haben nicht das Recht, in die Erziehung der Eltern einzugreifen."[716]

Mit ihrer Ansicht, dass ein Kindererholungsheim keinen erzieherischen Auftrag habe und daher auch kein entsprechend ausgebildetes Personal benötige, vertraten die beiden Heimleiterinnen jedoch eine Minderheitsposition im Kinderkurwesen. In zeitgenössischen Publikationen und Äußerungen zu den Kinderkur- und -erholungsmaßnahmen taucht der Begriff „Pädagogik" immer wieder ganz selbstverständlich auf.[717]

---

714 Kindererholungsheim Friesenhof an Landesjugendamt Hannover, 20.4.1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 146.

715 Alsago, Elke/Hierholzer, Stefan/Karsten, Maria-Eleonora: Dynamiken Sozialer Berufe und Berufs(aus)bildungen. Seit den sechziger Jahren auf unterschiedlichen Wegen zwischen Chaos und Professionalisierung. Arbeitspapier im Rahmen der Enquete-Kommission „Berufliche Bildung in der digitalen Arbeitswelt" 2020, S. 3.

716 Privat-Kinderheim Kiebitzdelle an Verwaltungspräsident Oldenburg, 14.1.1974, NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A, Nr. 327.

717 So warb z. B. der Caritasverband Erzdiözese Trier im Jahr 1959 für ein „nach allen modernen Gesichtspunkten der Medizin und Pädagogik" arbeitendes neues Kinderkurheim. Caritasverband Diözese Trier an Gesundheitsamt Bad Kreuznach, 13.1.1959, LHAKo, Best. 512,014, Nr. 1124.

Sowohl die Jugendämter als auch die Wohlfahrtsverbände stellten Anforderungen hinsichtlich des Anteils des pädagogisch ausgebildeten Personals, hiermit waren in der Regel Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen gemeint. Auf Fortbildungen für Heimpersonal wurden Vorträge mit pädagogischen Inhalten gehalten, etwa zum Spielen oder Singen mit den Kindern.[718] Die Kinderkur- und –erholungsheime galten zeitgenössisch durchaus als pädagogische Einrichtungen.

Allerdings gab es hinsichtlich der anzuwendenden Pädagogik kein gleichwertiges Äquivalent zu der umfangreichen pädiatrischen Fachdiskussion zu Kinderkuren und Kindererholungsmaßnahmen. Allenfalls in Ansätzen lassen sich Bestrebungen erkennen, die in den Einrichtungen praktizierte Pädagogik inhaltlich genauer zu definieren und einheitliche Konzepte zu entwickeln. Der Begriff „Pädagogik" war im Diskurs sehr oft an Personalfragen geknüpft. Exemplarisch verdeutlicht werden mag dies an einem Schreiben des Präsidenten der Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, Werner Krunke, aus dem Jahr 1964, in dem dieser die „pädagogische Situation" in den Einrichtungen anspricht – damit aber nichts anderes meint als die Ausstattung mit pädagogisch qualifiziertem Personal.[719]

Dennoch kann auf einzelne Beiträge verwiesen werden, die Ansätze zu einer Programmatik der in Kinderkur- und –erholungseinrichtungen praktizierten Pädagogik erkennen lassen. 1952 veröffentliche Elfriede Speck in der Zeitschrift „Unsere Jugend" einen Artikel mit dem Titel „Jedes Kind muß 5 Pfund zunehmen". Darin prangerte sie „schlecht durchgeführte Kinderkuren" an, bei denen „Beschneidungen [der] kindlichen Persönlichkeit" geschähen. Die Autorin führte dies zum einen auf einen „schematischen Tagesablauf" und zum anderen auf die nüchterne und kalte Einrichtung vieler Heime zurück: „In übertriebener Sorge um Ordnung und Sauberkeit erstickt viel vom kindlichen Eigenleben."[720] Dabei habe die Autorin selbst eine schöne Kinderkur erfahren, mit der sie „ganz stark das Bild einer jungen, mütterlichen Kindergärtnerin, die abends noch oft an unserem Bett saß und unsere beim Spielen zerrissenen Kleider flickte [verband]"[721]. Sie machte für die schlechte Durchführung von Kinderkuren das Personal verantwortlich. Laut Speck gehöre jedes Heim in die Leitung sozialpädagogisch ausgebildeter Kräfte und nicht in die von Krankenschwestern. Die Grundausbildung der Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen würde dem Anspruch an pflegerischem Wissen für Erholungskuren genügen. Während der sechs Wochen seien die Kinder derart vielen neuen Eindrücken ausgesetzt, dass sie

718 Vgl. Bericht über die Arbeitstagung der evangelischen Erholungseinrichtungen vom 9.-11.3.1955, München-Grünwald, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.
719 Krunke an Niemeyer, 11.6.1964, ADE, 103/1.
720 Speck, Elfriede: „Jedes Kind muß 5 Pfund zunehmen". Die erzieherische Aufgabe im Kindererholungsheim, in: Unsere Jugend. Zeitschrift für Jugendhilfe in Wissenschaft und Praxis 4 (1952), H. 5, S. 186–187, hier S. 186.
721 Ebd., S. 187.

einer „verständigen pädagogischen Betreuung und Anregung“ bedürfen.[722] Auch hier wird die pädagogische Qualität also an die Ausbildung des Personals geknüpft. Speck ging offenbar davon aus, dass die Ausbildung Kindergärtnerinnen dazu befähigte, den Kindern genug „Raum“ zu geben, während Pflegepersonal ohne pädagogische Ausbildung den Fokus womöglich zu stark auf organisatorische und physiologische Aspekte legen und die Kinder allzu sehr einschränken würde. Der Artikel schließt mit dem Appell: „Verschaffen wir dem Erholungs-Kind viele frohe Eindrücke und beschneiden wir ihm nicht zu sehr seinen eigenen kleinen Raum. Das Wohlbefinden und mit ihm die Gewichtszunahme kommen dann ganz von selber.“[723]

Maria Kiene betonte im Jahr 1957 in der katholischen Fachzeitschrift „Jugend Wohl“ die Verantwortung der Einrichtungen, eine Atmosphäre zu schaffen, die ihrer Rolle als „Stellvertretung der Eltern“ für die ihnen anvertrauten Kinder gerecht werde: „Die Kinder sollen etwas verspüren dürfen von der persönlichen Aufmerksamkeit und Sorge, die Eltern ihren Kindern im besonderen während der Ferien oder während der Zeit gesundheitlicher Gefährdung und Schonung entgegenbringen.“[724] Dafür sei es erstens nötig, dass die Pädagogik in den Heimen nicht bloß der „Bewältigung eines Kollektivs von Kindern“ entspreche – vielmehr sei es Aufgabe des Personals, „jedes einzelne Kind zu kennen und […] es in seinen besonderen Nöten und Bedürfnissen die persönliche mütterliche Sorge spüren zu lassen.“ Zweitens müsse das Kind genug Freiheit erhalten, um seine persönlichen Interessen und seinen Spieltrieb zu entfalten.[725]

Auch Dr. Marta Steffen vom DRK-Landesverband Nordrhein argumentierte im Jahr 1957 in der Verbandszeitschrift des DRK, dass neben der medizinischen auch die pädagogische Betreuung zentral für die erfolgreiche Erholung der Kinder sei: „Die päd[agogische] Betreuung der Kinder muß das ganze Kind umfassen, sie muß verstehen, die seelischen Konflikte des Kindes zu finden und damit die Ursache seiner wirklichen Erholungsbedürftigkeit.“ Keineswegs würden gute Luft, Ernährung und Spaziergänge alleine für sich schon ausreichen – die Einrichtungen stünden „vor größeren pädagogischen Aufgaben, denen sie nachkommen müssen, wenn sie im wirklichen Sinne Erholungsheime sein wollen.“[726] Als Bausteine einer diesem Anspruch gerecht werdenden Pädagogik nennt der Artikel etwa sinnvolle Spiele und liebevol-

722 Ebd.
723 Ebd.
724 Kiene, Maria: Die Stellvertretung der Mutter im Dienste am erholungs- und heilbedürftigen Kind, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 142–150, hier S. 144.
725 Vgl. ebd., S. 147–148; Molin, Alma: Schöpferisches Spiel und Betätigung kindlicher Kräfte in der Kindererholungs- und Heilfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 150–160.
726 Steffen, Marta: Kindererholung – pädagogisch gesehen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1957), H. 12, S. 11–12, hier S. 12.

le Geduld seitens des Betreuungspersonals. Gerade deshalb sei der vielerorts anzutreffende Mangel an pädagogisch ausgebildetem Personal ein großes Problem.[727]

Teils finden sich auch in Fachbeiträgen von Pädiatern Einlassungen mit pädagogischem Bezug. Dies knüpft an eine lange Tradition der engen Verbindung von Pädagogik und Medizin an.[728] Ärzte galten als Experten für die Säuglings- und Kleinkindererziehung. Beispielhaft ist hier der Ratgeber von Dr. Adalbert Czerny mit dem Titel „Der Arzt als Erzieher des Kindes" zu nennen, der 1908 erstmals erschien und in vielen weiteren Auflagen bis 1946 verkauft wurde.[729] In Bezug auf die Kinderkuren ist besonders prominent der 1964 erschienene Beitrag von Dr. Hans Kleinschmidt, dem langjährigen Chefarzt des DRK-Kindersolbades Bad Dürrheim, im Heimverzeichnis von Sepp Folberth zu nennen. Angesichts von Kleinschmidts Renommee und der weiten Verbreitung des „Folberth" ist davon auszugehen, dass dieser Beitrag in Fachkreisen viel rezipiert wurde. Kleinschmidt gab darin praktische Hinweise zur Durchführung von Kinderkuren. „Neben den wesentlichen ärztlichen Belangen", so Kleinschmidt, kämen „gleichrangig pädagogische Probleme zur eingehenden Erörterung, da diese in unseren Kinderhäusern von außerordentlicher Bedeutung sind." Seine Ausführungen über immerhin 17 Seiten umfassen unter anderem die Themen Heimweh, Strafen, Freizeitgestaltung und Gesundheitserziehung.[730] Dabei bezog er sich weniger auf pädagogisches Fachwissen als auf seine eigenen Erfahrungen.

Kurz zusammengefasst, forderte Kleinschmidt erstens eine aktive Beschäftigung der Kinder während der Kur: durch verschiedene Gruppenspiele, Lesen und Vorlesen, Werken und Basteln, Musizieren und Erkundungen der Natur. Passive Beschäftigungen wie der Konsum von Radio und Fernsehen seien zugunsten einer „Erziehung zur eigenen Tätigkeit" zu vermeiden.[731] Zweitens plädierte Kleinschmidt für einen zwar durchaus einfühlsamen und zugewandten, zugleich aber auch strengen und zuweilen disziplinierenden Umgang des Personals mit den Kindern, was Rügen, regelmäßige Bewertungen des Verhaltens und auch Strafen einschloss. Im Zusammenhang mit Letzterem fällt vor allem Kleinschmidts Formulierung ins Auge, man solle sich „nicht hinreißen lassen, ins Gesicht zu schlagen – es gibt eine bessere Stelle".[732] Allerdings ist anzumerken, dass dies ihm zufolge eine Ausnahme darstellen sollte und Körperstrafen eigentlich abzulehnen seien. Vor allem der Schlag ins Gesicht sei für das Kind „entehrend und muß grundsätzlich unterbleiben."[733] Stattdessen emp-

727 Vgl. ebd.
728 Siehe hierzu das Kapitel: „Der Arzt als Erzieher des Kindes" Gilhaus: Verschickungskinder, S. 200–221.
729 Czerny, Adalbert: Der Arzt als Erzieher des Kindes, Leipzig 1908.
730 Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 69–86.
731 Ebd., hier S. 77.
732 Ebd., hier S. 72.
733 Ebd.

fahl er eine Reihe anderer Strafen, etwa schriftliche Strafarbeiten, den Ausschluss von Beschäftigungen oder den Entzug von Zuwendung:

> „So trifft es ein Kind meistens recht schwer, wenn wir es wesentlich weniger beachten als vorher. Wir entbinden es von lieb gewordenen Aufgaben und Pflichten, nehmen ihm für bestimmte Zeit das interessante Buch aus der Bibliothek, entfernen das angefangene Bastelstück, entziehen ihm lieb gewordene Spielsachen und Beschäftigungen [...]."[734]

Drittens sollte die Pädagogik im Kinderkur- beziehungsweise -erholungsheim laut Kleinschmidt auch eine bildende Absicht haben und neue Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln. Dies betraf etwa Wissen über die Natur, bei den älteren Kindern auch Gesundheitserziehung und unter Umständen sexuelle Aufklärung. Kleinere Kinder könnten während des Aufenthalts unter anderem lernen, ihr Bett zu machen und sich selbst anzuziehen.[735]

Die Veröffentlichungen des Sozialpädagogen Wolf Rainer Wendt aus den 1970er Jahren bieten nicht nur Vorschläge für eine modernisierte Pädagogik in Kindererholungsheimen, sondern auch Hinweise auf die pädagogische Praxis. Wendt hatte als Leiter des Jugendamts Stuttgart ab 1970 drei von der Stadt Stuttgart betriebenen Erholungsheime übernommen und entwarf ausgehend von der Situation im Kinderkurheim Hallberger Haus am Bodensee gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen ein sozialpädagogisches Curriculum für die Kindererholung. Wendt zufolge hatte es dort vorher kaum Reflexion über ein pädagogisches Programm gegeben. Seitens des Trägers sei lediglich vorgegeben worden, den Kindern „viel frische Luft" und einen geselligen und abwechslungsreichen Aufenthalt unter Einhaltung der medizinischen Vorgaben zu bieten; die konkrete Ausgestaltung sei den einzelnen Mitarbeiterinnen überlassen gewesen.[736] Das neue pädagogische Curriculum betonte die Entfaltung individueller Interessen und Kompetenzen der Kinder sowie die ihnen seitens des Personals entgegenzubringende „Wertschätzung" und „emotionale Wärme". Auf Druck und Zwangsmittel solle verzichtet werden.[737] Auch den Wert von Kur- und Erholungsaufenthalten für die Gesundheitserziehung von Kindern betonte Wendt, wobei es ihm weniger um abstraktes Wissen als um „Gesundheitsverhalten" ging.[738]

Es bleibt festzuhalten, dass die Kindererholungs- und -kurheime als pädagogische Einrichtungen gesehen wurden, jedoch weder eine ausgeprägte Diskussion noch ein anerkannter Konsens darüber existierte, wie diese Pädagogik konkret ausse-

734 Ebd., hier S. 73.
735 Ebd., hier S. 75–81.
736 Vgl. Wendt, Wolf Rainer: Kindererholung. Ein sozialpädagogisches Curriculum, Stuttgart 1975, S. 42.
737 Vgl. ebd., S. 49.
738 Wendt, Wolf Rainer: Gesundheitserziehung während der Kur, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979, S. 25–30.

hen sollte. Während Maria Kiene oder später Wolf Rainer Wendt die individuellen Bedürfnisse der Kinder in den Vordergrund stellten, betonte Hans Kleinschmidt deren Einfügung in die Gruppe unter der Führung des Personals. Die meisten mit dem Thema befassten Akteurinnen und Akteure folgten aber wohl keinem pädagogischen Programm, sondern gingen schlicht davon aus, dass pädagogische Standards durch die Beschäftigung pädagogisch ausgebildeten Personals – also unter anderem Kindergärtnerinnen – sichergestellt würden. Allerdings unterschied sich der Anteil der Kindergärtnerinnen am Personal zwischen den Einrichtungen erheblich und lag in vielen Fällen niedriger, als es von Aufsichtsbehörden und Fachverbänden gefordert oder gewünscht war, was auch zeitgenössisch vielfach als Problem thematisiert wurde.[739] Gründe dafür waren der Personalmangel (vor allem in den 1960er Jahren) und die wirtschaftliche Situation der Heime; in evangelischen oder katholischen Einrichtungen kam hinzu, dass sie anstelle von weltlichem Personal überwiegend Ordensschwestern einsetzten.

Für die Forschung ergibt sich aus alldem, dass hinsichtlich der pädagogischen Praxis in den Heimen kaum pauschale Aussagen möglich sind, sondern vielmehr für jede einzelne Einrichtung auf Basis der zur Verfügung stehenden Quellen und Zeitzeuginnen- und Zeitzeugenaussagen Schlüsse gezogen werden müssen. Darüber hinaus können auch Fragen nach der Gewichtung der Rolle der Pädagogik in den unterschiedlichen Einrichtungstypen (Kindererholungsheim versus Kinderheilstätte) gestellt werden. Ein weiteres mögliches Forschungsfeld stellt die Untersuchung heilpädagogischer Ansätze in Heilstätten und Sanatorien da, die vorsahen, dass kranke Kinder während der Kuraufenthalte die Bewerkstelligung des Lebens mit einer Erkrankung besser erlernten.

L. Heimpersonal

Die Anfänge der Sozialen Berufe liegen in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Dies betrifft sowohl weltliches Personal als auch die auf diesem Gebiet tätigen Diakonissen und Diakonieschwestern sowie Nonnen.[740] Mit Beginn des 20. Jahrhunderts trat die soziale Arbeit einen wahren Siegeszug an, was nicht wenige dazu veranlasst, das-

739 Siehe hierzu Kapitel I.2. „I. Heimaufsicht".

740 Vgl. hinsichtlich des Ursprungs der sozialen Berufe Amthor, Ralph Christian: Über das sozialpädagogische Jahrhundert hinaus. Zur Geschichte der Berufsausbildung in der Sozialen Arbeit, in: ders. (Hg.): Soziale Berufe im Wandel. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft Sozialer Arbeit, Baltmannsweiler 2008, S. 5–29, hier S. 7; hinsichtlich des Diakonissenamtes Hammer, Georg-Hinrich: Geschichte der Diakonie in Deutschland, Stuttgart 2013, S. 143 Diakonie-Schwestern waren Angestellte des jeweiligen Mutterhauses, die im Unterschied zu Diakonissen nicht dem sogenannten Sendungsprinzip unterlagen. Vgl. zu den katholischen Ordensschwestern u. a. Schmiedl, Joachim: Die Transformation der caritativen katholischen Orden nach 1960, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 107–124.

selbige Jahrhundert als das „sozialpädagogische Jahrhundert“ zu bezeichnen.[741] Die Zahl der Angehörigen der sozialen Berufe stieg ab 1925 zunächst relativ konstant an. Zählte man im Jahr 1925 noch 31.000 Berufstätige, so waren es 1950 bereits 67.000 und 1960 schon 96.000. 1970 gehörten bereits 151.000 Berufstätige dem Feld der sozialen Arbeit an. Und von diesem Jahr an sollte die soziale Arbeit einen explosionsartigen Anstieg erleben, der letztlich dazu führte, dass Mitte der 1990er Jahre die Millionengrenze durchbrochen und 2006 fast eineinhalb Millionen Berufstätige auf dem Feld der sozialen Arbeit zu verzeichnen waren.[742]

Die Entwicklung der Diakonissen-Mutterhäuser sowie der katholischen karitativen Orden hingegen nahm ab Mitte des 20. Jahrhunderts eine gänzlich andere Wendung. Das Amt der Diakonisse, das bis in die sechziger Jahre von der Öffentlichkeit als prägendes Merkmal evangelischer Einrichtungen im Wohlfahrts- und Gesundheitssektor wahrgenommen wurde, hatte bereits seit den 1920er Jahren mit dem sich wandelnden Frauenbild und der allmählichen Ablösung des patriarchischen durch das partnerschaftliche Familienmodell zu kämpfen.[743]

Auch quantitativ zeichnete sich ein Verlust an Bedeutung der Diakonissen im Gesamtverband ab. Mitte der dreißiger Jahre sollten von den gut 70.000 Schwestern in Einrichtungen der Inneren Mission nur knapp 28.000 Diakonissen sein.[744] Während kurz nach dem Zweiten Weltkrieg noch verstärkt Eintritte in die Mutterhäuser zu verzeichnen waren[745] und die Anzahl an Diakonissen sowie der Mutterhäuser im Jahr 1951 ihren gesamtdeutschen Höchststand mit 29.495 Schwestern und 72 Mutterhäusern erreichte, davon 44 in der Bundesrepublik und 28 in der DDR, nahm ihre Anzahl in der Folgezeit stetig ab.[746] Gleichzeitig wuchs der Personalbedarf im expandierenden Sozialstaat[747] stark an.[748] Dieser Bedarf sollte insbesondere mit der verstärkten Heranziehung von Zivildienstleistenden ab Beginn der 1970er Jahre gedeckt werden. Hatten Ende der 1960er Jahre lediglich 3.000 Zivildienstleistende jenen Dienst

741 Vgl. m.w.N. Amthor: Über das sozialpädagogische Jahrhundert hinaus, hier S. 6.
742 Ebd.
743 Vgl. Hammer: Geschichte der Diakonie in Deutschland, S. 300–301.
744 Vgl. ebd., S. 301.
745 Vgl. Friedrich, Norbert: Neue Mitarbeiter für die Diakonie? Die Krise der Nachwuchsrekrutierung und Neuorientierung am Beispiel der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas / Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter“ des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 135–149, hier S. 136.
746 Vgl. Hammer: Geschichte der Diakonie in Deutschland, S. 301.
747 Vgl. hierzu mit Bezug zum Diakonissenamt Schmuhl, Hans-Walter: Der Neubeginn sozialer Staatlichkeit nach 1945, in: Kaiser, Jochen-Christoph /Scheepers, Rajah (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (= Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, S. 148–163, hier S. 148–163.
748 Vgl. Kaminsky, Uwe: Kirche in der Öffentlichkeit. Die Transformation der Evangelischen Kirche im Rheinland (1948–1989) (= Evangelische Kirchengeschichte im Rheinland, Bd. 5), Bonn 2008, S. 270.

bei Einrichtungen des Diakonischen Werks abgeleistet, waren es 1980 bereits 34.000 und Ende der 1980er schon 95.000.[749] Um die Lücke im Führungspersonal der diakonischen Einrichtungen zu schließen, wurde 1971 die Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe gegründet, die bereits 1974 erste Absolventinnen hervorbrachte.[750] Insgesamt kann so in Kirche und Diakonischem Werk in den 1970er Jahren ein starker Personalanstieg abseits der Diakonissen festgestellt werden,[751] wenngleich dieser nur bedingt in den evangelischen Erholungsheimen zu beobachten war.[752] Ähnlich verhielt es sich bei den katholischen Heimen. Die Leitungspositionen waren überwiegend mit Nonnen besetzt, die von weltlichem Betreuungspersonal unterstützt wurden.[753]

Obgleich sich die Anzahl der in den sozialen Berufen tätigen Personen ab den 1970er Jahren immens erhöhte, war sie für den Bereich der Kinderkureinrichtungen – jedenfalls im Bereich der freien Wohlfahrtsverbände – stetig rückläufig. Die Anzahl der in den Einrichtungen tätigen Personen erhöhte sich zwar zwischen 1970 und 1973 noch leicht auf knapp über 6.000, nahm dann jedoch stetig ab, um schließlich im Jahr 1990 bei nur mehr unter 1.000 Beschäftigen zu liegen. Das Verhältnis der Vollzeit- und Teilzeitkräfte blieb dabei über die gesamte Zeit im Wesentlichen gleich.[754] Ihren Grund dürften die zunächst steigenden, dann rückläufigen Personalzahlen in der Gesamtentwicklung der Kinderkuren finden. So befand sich das Kinderkurwesen insgesamt ab den frühen 1970er Jahren im Rückgang.

a. Prägende Berufsbilder des Kinderkurwesens mit Blick auf die Betreuung der Kinder

Im direkten Kontakt mit den Kindern waren in den Kureinrichtungen im Wesentlichen Kinderpflegerinnen, Kindergärtnerinnen und Hortnerinnen beziehungsweise später Erzieherinnen sowie Jugendleiterinnen beziehungsweise später Sozialpädagoginnen sowie Sozialarbeiter tätig.[755] Hinzu kamen zum einen von Beginn dieser Untersuchung an die vielzähligen ungelernten Helferinnen, welche häufig die Lücke zwischen dem Schulabschluss mit 16 Jahren und dem Beginn einer pflegerischen Ausbildung mit 17 Jahren mit einem Praktikum oder einem freiwilligen sozialen Jahr

749 Vgl. ebd., S. 271.
750 Vgl. ebd., S. 275.
751 Vgl. ebd., S. 376.
752 Vgl. ebd., S. 274.
753 Vgl. beispielsweise den Aktenvermerk Besichtigung des Caritas-Kinderheimes Antoniushaus in Bad Münster a. Stein, 9.8.1960, LHAKo, Best. 512,014, Nr. 1124.
754 Vgl. die Zahlen in Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Gesamtstatistik der Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege, Bonn 1970–1997.
755 Vgl. zur grafisch sehr übersichtlich dargestellten historischen Entwicklung Amthor: Über das sozialpädagogische Jahrhundert hinaus, insbesondere S. 15 u. 19; vgl. auch Amthor, Ralph Christian: Die Geschichte der Berufsausbildung in der sozialen Arbeit, Weinheim 2003, S. 549 u. 552.

in einer Kinderkureinrichtung überbrückten. Ab den späten 1960er Jahren und spätestens mit Beginn der 1970er Jahre kamen überdies auch – mehr oder minder erstmals – männliche Pflegekräfte in Gestalt der Zivildienstleistenden hinzu.

Die Kindergärtnerin

1953 gab es in der Bundesrepublik 86 Ausbildungsstätten für den Beruf „Kindergärtnerin und Hortnerin". Diese Zahl sollte sich bis 1960 auf 100 und bis 1966 auf 122 erhöhen. Die Trägerschaft über die Ausbildungsstätten hatten neben der öffentlichen Hand die freien Träger, insbesondere die katholischen und evangelischen, inne. Nur in vier Einrichtungen bestand für Männer die Möglichkeit, den Beruf zu erlernen.[756] Die Inhalte dieser Ausbildung richteten sich teilweise noch bis Mitte der 1960er Jahre nach den zur Zeit der Weimarer Republik erlassenen Ausbildungsbestimmungen.[757] Voraussetzung für die Ausbildung war ebenfalls bis zu dieser Zeit der Nachweis über die mittlere Reife, der aber auch durch eine Aufnahmeprüfung ersetzt werden konnte. Bewerberinnen mussten mindestens 17 Jahre alt sein und eine einjährige hauswirtschaftliche Vorbildung nachweisen.

Die Ausbildung selbst, die eine Dauer von zwei Jahren hatte, beinhaltete theoretischen und praxisbezogenen Unterricht, der durch Praktika von je nach Bundesland unterschiedlicher Dauer (beispielsweise in Bayern zehn, in Berlin 20 Wochen) ergänzt wurde. Stoffpläne wurden nur vereinzelt von den Bundesländern vorgegeben, in den übrigen Ländern beschränkte man sich ausschließlich auf die Regelung des formalen Rahmens der Ausbildung. Je nach Ausrichtung des Trägers knüpfte die Ausbildung an bestehende Traditionen an, so an die Traditionen Fröbels und Pestalozzis beziehungsweise bei konfessionellen Seminaren an religiöse Traditionen. Mit durchschnittlich 14 bis 15 zu erlernenden Fächern zeigte sich die Ausbildung als fragmentiert und überfrachtet.[758] Diese mangelhaft anmutende Ausbildungssituation wurde spätestens ab 1960 von einer lebhaften Diskussion um eine mögliche Reform der Ausbildung zur Kindergärtnerin mit unterschiedlichsten Forderungen begleitet.[759] Daneben bestanden Einrichtungen zur Ausbildung zum Heimerzieher,[760] die jedoch in den Kinderkureinrichtungen keine bedeutende Rolle spielten.

Die Jugendleiterin

Hinzu kamen die Jugendleiterinnen, die zumeist in leitenden Positionen eingesetzt wurden. Ihre Ausbildungsdauer betrug bis 1947 ein Jahr, dann eineinhalb Jahre und schließlich ab 1956 nach den „Richtlinien für die Ausbildung von Jugendleiterinnen"

---

756 Vgl. Amthor: Die Geschichte der Berufsausbildung in der sozialen Arbeit, S. 423.
757 Vgl. ebd., S. 423–424.
758 Vgl. ebd., S. 424–425.
759 Vgl. ebd., S. 426.
760 Vgl. hierzu ebd., S. 426–431.

der Kultusministerkonferenz zwei Jahre. Voraussetzung waren dabei stets eine abgeschlossene Ausbildung als Kindergärtnerin sowie mindestens drei Jahre Berufserfahrung, wobei ein einjähriges Praktikum unter einer ausgebildeten Jugendleiterin abgeleistet werden sollte. Insgesamt handelte es sich, wie schon bei den Kindergärtnerinnen, um einen nahezu reinen Frauenberuf.[761] Zum Ende der Ausbildung musste eine staatliche Prüfung absolviert werden.[762]

Da diese Ausbildung nicht nur eine Vertiefung der Kindergärtnerinnenausbildung sein sollte, wurden in ihr grundständige soziale, psychologische, pädagogische und in geringerem Umfang betriebswirtschaftliche Kenntnisse vermittelt.[763] Wer den Stoff vermittelte, war bis Anfang der 1960er Jahre nicht einheitlich geregelt und vielfach den Trägern der Ausbildungsstätten überlassen, überwiegend handelte es sich jedoch um Akademiker, Gewerbeoberlehrer und auch Jugendleiterinnen selbst. Träger der Ausbildungsstätten waren nach Stand des Jahres 1960 vor allem die Kommunen, die zehn von 17 der vorhandenen Ausbildungsstätten betrieben; die übrigen sieben wurden von freien Trägern verantwortet. Bis 1966 sollte die Zahl der Seminare auf 28 steigen, die jeweils zur Hälfte von öffentlichen und freien Trägern unterhalten wurden.[764] Kritik regte sich insbesondere an der langen Ausbildungsdauer von insgesamt sieben Jahren.[765]

Die Rahmenvereinbarung für sozialpädagogische Ausbildungsstätten von 1967

Dieses Nebeneinander verschiedener sozialer Berufe führte stets auch zu Kritik. Die Rahmenvereinbarung für sozialpädagogische Ausbildungsstätten der Kultusministerkonferenz von 1967 reformierte sowohl die Kindergärtnerinnen-, von nun an Erzieherausbildung, als auch die Jugendleiterinnenausbildung, die nunmehr an Fachhochschulen für Sozialpädagogik zu eben solchen Sozialpädagogen ausgebildet werden sollten. Dies bewirkte eine Trennung der Berufsbilder des Erziehers und des Sozialpädagogen. Denn im Gegensatz zur Jugendleiterinnenausbildung baute das Studium der Sozialpädagogie nicht mehr auf der vorangegangenen Ausbildung auf, sondern bestand aus einem eigenständigen sechssemestrigen Studium mit anschließender Berufspraxiszeit von einem Jahr, das mit einem Kolloquium und der staatlichen Anerkennung endete. Ziel war eine Ausbildung, die es ermöglichte, in allen sozialpädagogischen Bereichen tätig zu werden. Zugangsvoraussetzungen waren ein Mindestalter von 18 Jahren, die mittlere Reife sowie eine zweijährige geeignete praktische Tätigkeit.[766]

761 Vgl. ebd., S. 490.
762 Vgl. ebd., S. 488–489.
763 Vgl. ebd., S. 489.
764 Vgl. ebd., S. 493.
765 Vgl. ebd., S. 491.
766 Vgl. ebd., S. 492.

Ähnlich gestaltete sich auch das Ziel bei der Reform der Ausbildung zur Kindergärtnerin und Hortnerin beziehungsweise zum Heimerzieher. Diese Trennung der einzelnen Tätigkeitsfelder galt als obsolet und eine Vereinigung der Berufsfelder als wünschenswert.[767] Mit der Reform von 1967 wurden die verschiedenen Ausbildungsberufe durch eine einheitliche, dreijährige Erzieherausbildung an Fachschulen für Sozialpädagogik ersetzt. Obgleich die verschiedenen Ausbildungsstätten ihre Schwerpunkte überwiegend beibehielten[768], eröffnete dies den Absolventen die Möglichkeit, abseits dieser Schwerpunkte auch in allen anderen sozialpädagogischen Bereichen tätig zu werden. Die einheitliche Ausbildung betrug nunmehr drei Jahre, bestehend aus einem zweijährigen schulischen Teil sowie einer einjährigen praktischen Ausbildung im Rahmen eines Praktikums. Das Mindestalter betrug weiterhin 17 Jahre, die mittlere Reife musste weiterhin nachgewiesen werden und auch ein einjähriges Vorpraktikum war Bedingung für die Aufnahme in einer solchen Fachschule.[769] Weiterhin bestand die Möglichkeit für Erzieherinnen, sich durch den zweijährigen Besuch einer Fachhochschule für Sozialpädagogik zum Sozialpädagogen zu qualifizieren.[770]

Die Kinderpflegerin

Der Beruf der Kinderpflegerin blieb von der Reform von 1967 unberücksichtigt. Er war dem Grunde nach auch auf eine Tätigkeit innerhalb von Familien zugeschnitten, in praxi sollte jedoch nur ein kleiner Teil der Angehörigen dieses Berufs tatsächlich auch in Familien tätig werden. Wie sich auch für den Bereich der Kinderkuren zeigen wird, genossen die Kinderpflegerinnen insgesamt kein großes Ansehen unter den sozialen Berufen und waren zumeist auf Helfertätigkeiten beschränkt. Benötigt wurden sie jedoch allemal, wie die 1960 bestehenden 103 Ausbildungseinrichtungen – davon 71 in öffentlicher Hand und nur 31 in konfessioneller Trägerschaft – für dieses Berufsbild bezeugen, die sich bis 1966 auf 154 vermehrten.[771] Die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der Ausbildungsstätten in den verschiedenen Bundesländern beruhten zumindest teilweise auf einem von den Nationalsozialisten eingeführten Erlass von 1939, der in Baden-Württemberg und Hessen noch bis in die sechziger Jahre unter nur marginaler Abänderung Anwendung finden sollte. Hatten die Kandidatinnen eine einjährige Haushaltsschule absolviert, so betrug die Ausbildungsdauer nur mehr ein Jahr; war dies nicht der Fall, so lag die Gesamtausbildungsdauer bei eineinhalb bis zwei Jahren. Generelle Voraussetzung war ein Volksschulabschluss. Der Unterricht wurde zumeist von Jugendleiterinnen angeboten. Der Ausbildung folgte ein Anerkennungsjahr, das in einigen Bundesländern bis in die 1960er Jahre nur in

767 Vgl. ebd., S. 431.
768 Vgl. ebd., S. 434.
769 Vgl. ebd., S. 433.
770 Vgl. ebd., S. 434.
771 Vgl. ebd., S. 443.

einem Familienhaushalt abgeleistet werden durfte.[772] Dennoch waren auch in den siebziger Jahren die meisten Kinderpflegerinnen nach dem Abschluss ihrer Ausbildung nicht in Familien, sondern in sozialpädagogischen Einrichtungen tätig.[773] Hier wurden sie teils sogar in Leitungspositionen eingesetzt.[774]

Auch dies ließ Wünsche nach Reform der Ausbildung oder sogar gleich der gänzlichen Abschaffung dieses Ausbildungsberufes laut werden.[775] Doch auch in den siebziger Jahren bestand der Wirrwarr um die sehr verschiedenen Ausbildungsordnungen in den einzelnen Bundesländern fort.

Das medizinische Personal

Hinzu kamen in den Heilkureinrichtungen Krankenschwestern und Ärzte und Ärztinnen, wobei auch die Erholungseinrichtungen zumeist einen Vertragsarzt, der auf Honorarbasis bei Bedarf tätig wurde, aufweisen konnten.

b. Theoretische Personalstrukturen in den Einrichtungen

In der Theorie war nach dem bereits erwähnten Beitrag von Dr. Hans Kleinschmidt aus dem Jahr 1964 hinsichtlich der personellen Ausstattung zu trennen. In Kinderheilkureinrichtungen sollten andere personelle Voraussetzungen gelten als in Kindererholungsheimen.[776]

Heilkureinrichtungen

In Kinderkureinrichtungen, die als Krankenanstalt betrieben wurden, also Einrichtungen, in denen nicht nur reine Erholungsmaßnahmen, sondern Heilbehandlung durchgeführt werden sollte, waren folgende Anforderungen an das Personal zu stellen:

Die Einrichtung hatte für eine verantwortliche ärztliche Leitung Sorge zu tragen. Dieser leitende Arzt beziehungsweise in größeren Einrichtungen Chefarzt war hauptamtlich anzustellen und sollte dem Charakter des Hauses entsprechend Facharzt für Kinderkrankheiten sein;[777] überdies sollte er die Anerkennung als Badearzt erwerben. Zuständig sein sollte der leitende beziehungsweise Chefarzt in großen wie kleineren Kuranstalten für die Betreuung der Heilkurkinder, der Hygiene und des Pflegepersonals sowie alle sonstigen allein den allgemeinen Krankendienst betreffenden Maßnahmen. Je nach Größe der Einrichtung sollten zudem Assistenzärzte

772 Vgl. zum Ganzen ebd., S. 444.
773 Vgl. ebd., S. 445.
774 Vgl. ebd., S. 445–446.
775 Vgl. ebd., S. 446.
776 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 28–35.
777 Vgl. ebd., hier S. 28.

angestellt werden, wobei Kleinschmidt keine Vorgaben hinsichtlich des Arzt-Kinder-Betreuungsschlüssels angab.[778]

In jeder Einrichtung sollte eine Oberin, Oberschwester oder leitende Schwester vorgesehen sein, die das gesamte Pflege- und Betreuungspersonal sowie das gesamte übrige, weibliche Personal beaufsichtigten sollte. Die Kindergärtnerinnen, die auch in den Heilkureinrichtungen einen Teil der Betreuung der Kinder übernahmen, sollten ihr ebenfalls unterstellt sein. In größeren Einrichtungen sollte der leitenden Schwester jedoch eine Jugendleiterin zur Anleitung der Kindergärtnerinnen zur Seite gestellt werden. Generell sollte in Heilkureinrichtungen eine Pflegekraft, das heißt Kinderkrankenschwester, -gärtnerin oder auch -pflegerin, pro zehn Kinder vorgesehen sein. In Säuglings- und Kleinkinderabteilungen sollten weniger Kinder pro Pflegekraft eingeplant werden. Daneben musste noch Haushalts- und Verwaltungspersonal vorgesehen werden.[779]

Erholungseinrichtungen

Die Anforderungen an Kindererholungseinrichtungen waren im Vergleich mit denen an Kinderheilkureinrichtungen nach Kleinschmidt etwas niedriger. Die Leitung sollte bei Häusern mit Aufnahmekapazitäten über 30 Kindern von einer Jugendleiterin übernommen werden, wobei auch eine Kindergärtnerin mit langjähriger Erfahrung oder eine Kinderkrankenschwester mit entsprechender Erfahrung infrage kam.[780] Die Betreuung der Kinder sollte durch Kindergärtnerinnen und Helferinnen – hierzu zählt Kleinschmidt auch die Kinderpflegerinnen – gewährleistet werden. So sollten auf 20 Kinder eine Kindergärtnerin und eine Helferin kommen.

Besonders betont wird von Kleinschmidt die notwendige Eingangsuntersuchung des Personals. So sollte nicht nur ein amtsärztliches Zeugnis, das nicht älter als zwei Monate sein durfte, vorgelegt werden, sondern auch eine Untersuchung mittels Abstriches, Stuhlprobe und Röntgen der Lunge vorgenommen werden. Letztere Untersuchung war jährlich zu wiederholen und diente insbesondere der Tuberkuloseprophylaxe.[781]

c. Tatsächliche Personalstrukturen in den Einrichtungen

Wie sich aus Abbildung 22 ergibt, waren es ganz unterschiedliche Berufsbilder, die in den Kinderkureinrichtungen tätig waren.

778 Vgl. ebd.
779 Vgl. ebd., hier S. 28–29.
780 Vgl. ebd., hier S. 35.
781 Vgl. ebd.

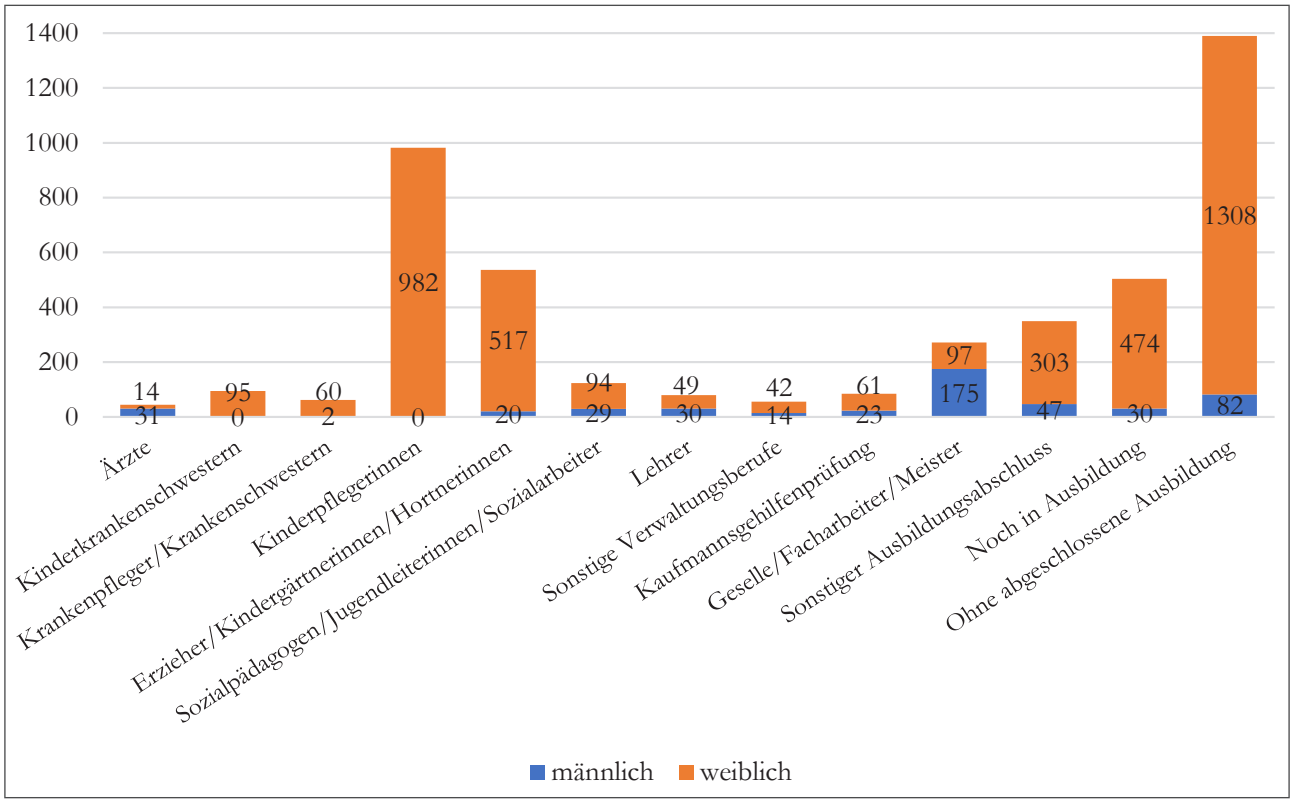


Abbildung 22: Jugendhilfestatistik Bundesrepublik: Auswahl von Berufsausbildungsabschlüssen der in Kinderkureinrichtungen tätigen Personen nach Geschlecht, 1.11.1974 (Anzahl)
Quelle: Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen. Reihe 2: Öffentliche Jugendhilfe. Sonderbeitrag: Personal in der Jugendhilfe. 1974, Stuttgart, Mainz 1977.

Zwar kann diese Auswahl nur eine Momentaufnahme aus dem Jahr 1974 liefern, die Abbildung lässt dennoch einige interessante Schlüsse zu. Auffällig, wenngleich vor dem historischen Hintergrund der Entwicklung dieser Berufe, ist, dass außer bei den Ärzten und den handwerklichen Berufen die meisten in den Einrichtungen tätigen Personen weiblich waren. Überdies fällt auf, dass knapp über die Hälfte der in den Einrichtungen tätigen Personen entweder keine abgeschlossene Ausbildung oder lediglich die der Kinderpflegerinnen aufweisen konnten. Rechnet man hierzu die noch in Ausbildung befindlichen Kräfte hinzu, von denen der überwiegende Teil sich in der Ausbildung zu einem kinderbetreuerischen Beruf befunden haben dürfte, ergibt sich, dass über 60 Prozent der in der Kinderbetreuung eingesetzten Kräfte Hilfskräfte waren. Der Bärenanteil der Arbeit mit den Kindern scheint insofern von „Helferinnen“ im zeitgenössischen Sinne verrichtet worden zu sein. Insgesamt waren im Kinderkurwesen zu diesem Zeitpunkt 4.700 Personen tätig.[782]

Ein etwas anderes Bild liefert die Erhebung der in Kinderkureinrichtungen der freien Träger tätigen Personen nach Abschluss aus dem Jahre 1964.[783] Nach dieser waren

782 Zahlenangabe nach Statistisches Bundesamt: Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen.
783 Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche, 1964, ADE, 219/3.

immerhin fast 60 Prozent des Personals Kindergärtnerinnen oder anderweitig nach zeitgenössischer Ansicht qualifiziert und nur etwas mehr als 40 Prozent waren Kinderpflegerinnen und sonstige erzieherische Kräfte und damit wohl Helfer im zeitgenössischen Sinne. Doch auch dies weist immer noch einen relativ großen Anteil an Helfern nach.

Auch die archivalisch überlieferten zeitgenössischen Stellenanzeigen lassen vermuten, dass in den Zeiten großer Personalnachfrage nicht allzu großes Augenmerk daraufgelegt wurde, stets ausgebildete Kräfte zur Betreuung der Kinder zu gewinnen. Zum Beispiel suchte das DRK-Kinderkurheim Wittdün auf Amrum im Jahr 1965 dringend „Hilfskräfte für die Betreuung der Kinder". Gesucht wurden „Helferinnen bzw. Schwesternhelferinnen, die einige Erfahrung im Umgang mit Kindern haben, sei es durch Jugendgruppen oder auch durch die Erziehung eigener Kinder". Besonders geeignet seien „naturgemäß ehemalige Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen und Schwestern", zur Bedingung gemacht werde eine solche fachliche Vorbildung jedoch nicht.[784] Die Voraussetzungen für eine Tätigkeit scheinen somit gelockert worden zu sein. Auch in nachfolgenden Stellenanzeigen aus den Jahren 1966[785] und 1967[786] wird stets die ganze personelle Bandbreite von der Hilfskraft bis zur Kindergärtnerin oder Krankenschwester zur Bewerbung aufgefordert. Diese erhöhte Flexibilität bei der Personalsuche war nicht zuletzt dem Personalmangel geschuldet.

Die Beschwerden über einen chronischen Personalmangel im Bereich des Kinderkurwesens sind über den gesamten hier betrachteten Zeitraum und auch über alle betrachteten Träger hinweg zu beobachten. In der Nachkriegszeit dürfte dieser Personalmangel wohl auch durch den allgemeinen Personalmangel infolge des Krieges und der Opfer, die dieser gefordert hatte, erklärbar sein. Verschärft wurde dieser Personalmangel insbesondere durch die 48-Stunden-Woche, wie sie beispielsweise bei der LVA Schleswig-Holstein im Jahre 1955 eingeführt wurde,[787] und die nach und nach Branchenstandard werden sollte.[788] Zuvor waren Arbeitszeiten von zehn bis elf Stunden täglich für das Pflegepersonal normal gewesen.[789] Doch trotz der verkürzten Arbeitszeiten blieb die Arbeit in den Kinderkureinrichtungen anstrengend und

784 Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 12 (1965), H. 133, S. 5.
785 Vgl. die Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 13 (1966), H. 137, S. 3.
786 Vgl. die Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 14 (1967), H. 147, S. 2; Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 14 (1967), H. 149, S. 4; Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 14 (1967), H. 150, S. 7.
787 Vgl. das Schreiben der LVA SH an sämtliche Krankenhäuser v. 31.10.1955, in: LASH, Abt. 374, Nr. 2265.
788 So etwa in der Kurklinik Hochried erst im Jahre 1964, vgl. Sammlung Klinik Hochried, Festschrift 50 Jahre – Klinik Hochried. Vom Landhaus zur Klinik. 1954–2004.
789 Vgl. das Schreiben von H[ildegard] Grothe an den Leiter der LVA SH v. 26.4.1946, in: LASH, Abt. 374, Nr. 748.

insbesondere anstrengender als in anderen Einrichtungen. Sie waren zudem örtlich schlicht oft ungünstig gelegen, und die Gegenden hatten abseits der Arbeit wenig zu bieten.

Einen Aspekt, der für den Personalmangel unter anderem sorge, sah die damalige Heimleiterin der Kinderheilstätte Satteldüne im Jahre 1957 in der im Vergleich mit anderen, weniger gut ausgebildeten Kräften zu niedrigen Bezahlung der Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen.[790] Solche Äußerungen sind naturgemäß kritisch zu betrachten, ging es hier nicht zuletzt ja eben um die Vergütung der Heimleiterin selbst, der herangezogene Vergleich mit technischen Angestellten oder Gymnastinnen, denen ohne die für Kindergärtnerinnen notwendige mittlere Reife eine höhere Einstufung zuteilwurde, offenbart jedoch abseits jedweder Eigeninteressen der Heimleiterin eine gewisse Schieflage im Gehaltsgefüge. Die Verbesserung insbesondere der Gehaltsaussichten des Betreuungspersonals im Bereich des Kinderkurwesens sollte auch noch 1971 eine zentrale Forderung zur allgemeinen Hebung der Arbeitsbedingungen sein.[791]

Der Personalmangel erschwerte auch die notwendige pädagogische Weiterbildung der eingesetzten Kräfte. Denn oftmals war das Personal derart knapp, dass dieses nicht einmal mehr Fortbildungsveranstaltungen besuchen konnte.[792]

Versuche, mehr Personal zu gewinnen, scheinen oftmals fruchtlos bis frustrierend verlaufen zu sein.[793] So blieben es häufig die Praktikantinnen und Zivildienstleistenden, die in einigen Heimen den Hauptanteil der Kinderbetreuung übernahmen.[794]

d. Der Rückgang des im Kinderkurwesen beschäftigten Personals

Die verfügbaren Personalstatistiken nach 1974 zeigen insgesamt einen Rückgang des Personals und eine relative Zunahme des pädagogisch qualifizierten Personals (siehe Abbildung 23).

Aus ihnen ergibt sich, dass zum Ende des Jahres 1982 die Anzahl an Erziehern nahezu gleichgeblieben war, während die Anzahl der ansonsten im Bereich des Kinderkurwesens tätigen Personen zurückgegangen war. Noch drastischer wirkt sich dieser Vergleich aus, soweit man die zu diesem Zeitpunkt insgesamt im Kinderkurwesen tätigen Personen betrachtet. Denn zum Ende des Jahres 1982 waren insgesamt nur

790 Vgl. das Schreiben von H[ildegard] Grothe an die LVA SH v. 7.10.1957, in: LASH, Abt. 374, Nr. 2265.
791 Vgl. Meßner: Praxis der Kurentsendung heute und morgen, hier S. 118.
792 Vgl. z. B. Unser Rundschreiben Nr. 38 vom 5.4.1956, 18.8.1956, DRK GS Berlin, 3836.
793 Vgl. das Schreiben der Kinderheilstätte Satteldüne an die Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein, 16.4.1971, LASH, Abt. 374, Nr. 2149.
794 Vgl. als besonders krasses Beispiel für den – völlig überfordernden – Einsatz von Praktikantinnen Schreiben der Brigitte B. an Regierungspräsident Hannover, 4.3.1975, NLA OL, Rep 410 Akz. 226, Nr. 95.

noch 1.987 Personen in diesem tätig.[795] Damit hatte sich die Anzahl der insgesamt im Kinderkurwesen tätigen Personen mehr als halbiert.

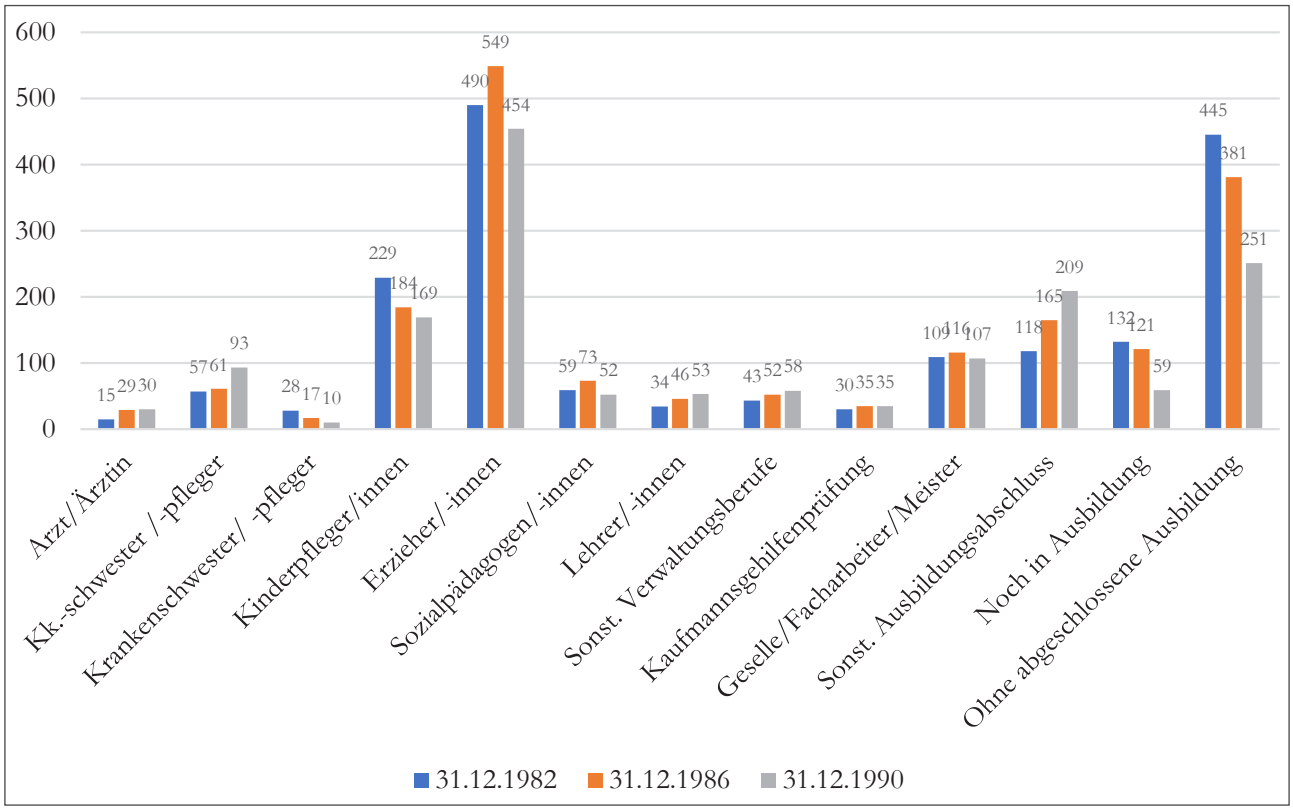


Abbildung 23: Jugendhilfestatistik BRD: Auswahl von Berufsausbildungsabschlüssen der in Kinderkureinrichtungen tätigen Personen, 31.12.1982/31.12.1986/31.12.1990 (Anzahl)

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13. Sozialleistungen. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1982, Stuttgart, Mainz 1985; Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13. Sozialleistungen. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1986, Stuttgart, Mainz 1988; Statistisches Bundesamt (Hg.): Sozialleistungen. Fachserie 13. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1990, Stuttgart 1992.

Dieser Trend setzte sich im Jahr 1986 teilweise fort. Die Anzahl an Erziehern stieg weiter an, während die Anzahl der Kinderpflegerinnen und ungelernten Kräfte drastisch abnahm. Die Gesamtzahl der im Kinderkurwesen beschäftigten Personen nahm jedoch leicht zu und betrug nunmehr – abseits der hier getroffenen Auswahl – 2.025 Personen.[796] Bis 1990 verstärkte sich dieser Rückgang nochmals, wobei nunmehr auch die Zahl der Erzieher merklich und auch die Gesamtzahl der im Kinderkurwesen tätigen Personen – abseits der hier getroffenen Auswahl – noch einmal um knapp zehn Prozent auf insgesamt 1.782 zurückging.[797]

795 Zahlenangabe nach Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13. Sozialleistungen. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1982, Stuttgart, Mainz 1985.
796 Zahlenangabe nach Statistisches Bundesamt: Fachserie 13. Sozialleistungen.
797 Zahlenangabe nach Statistisches Bundesamt: Sozialleistungen. Fachserie 13.

e. Fazit

Das Pflege- und pädagogische Personal in den Kinderkur- und -erholungsheimen setzte sich sowohl aus weltlichen als auch geistlichen Angehörigen sozialer Berufe zusammen. Das Diakonissenamt sowie die entsprechende Tätigkeit katholischer Ordensschwestern befanden sich ab Mitte des 20. Jahrhunderts in der Krise und entschwand mehr und mehr, was nicht zuletzt am veränderten Frauenbild bereits der zwanziger Jahre lag. In den Kinderkureinrichtungen waren die Diakonissen deshalb mehr und mehr nur noch in Leitungspositionen eingesetzt, die Arbeit mit den Kindern übernahmen angestellte Kräfte. Mit der Reform von 1967 wurden die vielfältigen sozialen Ausbildungsberufe in der Erzieherausbildung vereinheitlicht und die Jugendleiterkarriere beziehungsweise dann Sozialpädagogenausbildung von dieser getrennt.

Ein großer Teil der in den Kinderkureinrichtungen anfallenden Arbeit scheint dennoch von Helfern im zeitgenössischen Sinne erledigt worden zu sein. Hierzu zählte man – obgleich sie ebenso eine Ausbildung genossen hatten – auch die Kinderpflegerinnen. Die Reform der sozialen Ausbildungsberufe von 1967 scheint hieran wenig geändert zu haben. Der vermehrte Rückgriff auf – im Falle der Kinderpflegerinnen zumindest der zeitgenössischen Ansicht nach – unqualifiziertes Personal dürfte seinen Grund im anhaltenden, chronischen Personalmangel finden, der das Kinderkurwesen seit der Nachkriegszeit begleitete. Ab den 1970er Jahren schlug sich der allgemeine Niedergang des Kinderkurwesens auch in den Personalzahlen nieder.

II. Erinnerte und überlieferte Aspekte der Kurpraxis

Erinnerungen an den Alltag und die Bedeutung struktureller Missstände

1. Einleitung

Die Stimmen jener ehemaliger Kurkinder, die ihre Kuraufenthalte als überwiegend negativ erinnern, wiegen schwer und machen zu Recht betroffen. Die von ihnen erinnerten und teilweise auch schriftlich überlieferten Praktiken, die im Kontext der Kinderkuren zum Tragen kamen, wurden durch Strukturen und Rahmenbedingungen des Kinderkurwesens und der jeweiligen Kureinrichtungen ebenso wie durch damalige Vorstellungen über Kindergesundheit und Kindererziehung sowie den individuellen Umgang des Personals mit den Kindern geprägt. Die Schwierigkeit bei der Bewertung der vergangenen Praktiken, die heute mitunter sehr negativ erinnert werden, bestehe darin, so der Historiker Helge-Fabien Hertz,

> „dass die Vorstellungen von Werten und insbesondere Normen, verstanden als von der Mehrheit einer Gesellschaft getragene Vorstellungen das soziale Zusammenleben und Handeln betreffend, zeitbedingten Änderungseinflüssen und Aushandlungsprozessen unterliegen, die zu Wandlungserscheinungen des Kanons akzeptierter Normierungen führen."[1]

Daraus ergibt sich die „ebenso entscheidende wie komplexe Frage: Sind bereits [...] stattgefundene Handlungen und vergangenes soziales Leben nach den zeitgenössischen oder nach den gegenwärtig geltenden normativen Vorstellungen zu bewerten?"[2] Die wissenschaftliche Forschung zu den Kinderkuren steht noch am Anfang und es bleibt abzuwarten, welche Kriterien zur Bewertung der vergangenen Praktiken in Kureinrichtungen von verschiedenen Seiten, wie etwa den Betroffenen, den Medien, der Wissenschaft, aber auch der Politik, sich manifestieren werden.[3] Zur Aufgabe der Geschichtsschreibung gehört es, vergangene Normvorstellungen zu rekonstruieren, um „soziales Handeln [...] aus der jeweiligen Zeit heraus" zu verstehen und das „Handeln vor dem Hintergrund seiner Einbettung in zeithistorische soziale Strukturen" [4] begreifen und beurteilen zu können. Die Historiker Jens Gründler

---

1 Hertz, Helge-Fabien: „Kinderverschickung". Überlegungen zum Konzept historischer Gerechtigkeit, in: Hering, Rainer/Fischer, Ole (Hg.): Historische Gerechtigkeit. Geschichts- und archivwissenschaftliche Perspektiven, Hamburg 2024, S. 185–198, hier S. 190.

2 Ebd.

3 Siehe hierzu: Hertz, Helge-Fabien: „Kinderverschickung" 1945–1990: Forschung im Spannungsfeld von Betroffenenverbänden, Citizen Science und medialer Berichterstattung. Ein Problemaufriss, in: INDES. Zeitschrift für Politik und Gesellschaft, H. 3/4 (2024), S. 197–213.

4 Hertz: „Kinderverschickung", hier S. 191.

und Jonathan Schlunck schreiben zudem, dass die „Wahrnehmung der Kinderkur [...] eine Geschichte voller Ambivalenzen“ sei.[5]

> „Zahlreiche Karten und Briefe von Eltern und Kindern zeugen von Dankbarkeit und beinhalten herzliche Worte für die Arbeit der Erzieherinnen. Dagegen beschreiben ehemalige Kurkinder sowie von Eltern verfasste Beschwerdebriefe eine Atmosphäre in den Kurheimen, die von psychischer und physischer Gewalt geprägt war.“[6]

Ein anderes von den Autoren angeführtes Beispiel ist der Brief einer Mutter, die nach der Kur ihres Kindes im Jahr 1961 die Heimleiterin nach dem Rezept der dort gekochten Milchsuppe fragte – ihr Sohn habe diese so gerne gegessen. Gründler und Schlunck schreiben hierzu: „Der Rezeptwunsch der Mutter steht in einem nahezu unüberbrückbaren Gegensatz zu den zahlreichen Berichten und Beschwerden aus vielen Kurheimen, in denen gerade das Thema Essen mit Ekel, Zwang und Gewalt besetzt war.“[7]

Die hier vorliegende Untersuchung nimmt den Aspekt der ambivalenten, zum Teil widersprüchlichen Sichtweisen und Bewertungen der Kinderkuren auf, obgleich infolge des Entstehungskontextes und der Erkenntnisinteressen der Studie ein besonderer Fokus auf den negativ erinnerten und überlieferten Aspekten der Kurpraxis liegt.

Doch zunächst ist es wichtig, die verschiedenen Erinnerungen ehemaliger Kurkinder – jene mit positiven und neutralen Erinnerungen ebenso wie jene mit negativen – und auch Erinnerungen ehemaligen Heimpersonals ernst zu nehmen und diese darzustellen. So kann den individuell erinnerten Erlebnissen die Aufmerksamkeit gegeben werden, die ihnen zusteht. Allerdings ist es nicht ausreichend, auf der deskriptiven Ebene zu verharren.

Es muss das Anliegen geschichtswissenschaftlicher Untersuchungen sein, den damaligen Kontext der geltenden Normvorstellungen – unter Berücksichtigung ihrer Variationen – in Bezug auf Kindererziehung und Kindergesundheit zu beschreiben. Wie bereits erwähnt, sollten die erinnerten Praktiken vor dem zeithistorischen Hintergrund betrachtet und eingeordnet werden. So wird es möglich herauszustellen, welche Praktiken und Umstände bereits zeitgenössisch als Missstände galten und zum Teil auf strukturellen Merkmalen des Kinderkurwesens oder auch einzelner Kureinrichtungen basierten. Außerdem kann aufgezeigt werden, welche Praktiken aus der heutigen Perspektive mit den heute gültigen Normvorstellungen, die sich zweifelsfrei im letzten Jahrhundert rasant verändert haben[8], abzulehnen sind, vor

5 Gründler/Schlunck: Kurheimkrisen, hier S. 218.
6 Ebd., hier S. 218.
7 Ebd., hier S. 238.
8 Siehe hierzu: Levsen: Autorität und Demokratie.

dem zeitgenössischen Hintergrund jedoch eine andere Einordnung und Bewertung benötigen.[9]

Die ausführlich dargestellten Strukturen und Rahmenbedingungen des Kinderkurwesens in Abschnitt I.2. dieser Studie bieten Anknüpfungspunkte, um einzelne negativ erinnerte Aspekte im Kontext der damaligen Konzepte der Kindererholungs- und -heilkuren einzuordnen und somit Erkenntnisse und Erklärungsansätze für die Entstehung von Missständen und Gewaltanwendungen zu gewinnen. Auch die Erinnerungen ehemaliger Heimangestellter und anderweitig involvierter Personen helfen, den Blickwinkel zu erweitern und verschiedene Perspektiven einzubeziehen.

A. Vielschichtige Erfahrungen und Erinnerungen

Zur erinnerten und überlieferten Kurpraxis gehören nicht nur überwiegend negative Erinnerungen oder zeitgenössische Beschwerdeschreiben, sondern auch positiv oder eher neutral erinnerte Aspekte der Kuraufenthalte und entsprechende schriftliche Überlieferungen wie beispielsweise Dankschreiben. Daher werden in diesem Kapitel auch positiv erinnerte Aspekte des Kuralltags dargestellt, ohne dass die negativen Erinnerungen in Abrede gestellt werden oder damit eine Relativierung dieser individuellen Empfindungen einhergeht. Nicht selten existieren zudem auch negative und positive Erinnerungen eines ehemaligen Kurkindes nebeneinander.

Manche Menschen haben Erfahrungen in verschiedenen Kinderheilstätten, -kurheimen oder -erholungsheimen gemacht und erinnern diese unterschiedlich. Die Besonderheit dieser Mehrfachverschickung ergab sich oftmals erst im Verlauf der durchgeführten Interviews selbst. Diese Erfahrung und die mitunter sehr unterschiedlichen Erinnerungen ermöglichten Gespräche darüber, wieso ein Aufenthalt beispielsweise überwiegend negativ, aber ein anderer positiv erinnert wird.

So verbrachte zum Beispiel die Zeitzeugin Elvira B. in den Jahren 1946 bis 1953 im Alter von sieben bis 14 Jahren jedes Jahr einen Erholungsaufenthalt von sechs Wochen in einem anderen Kinderkurheim in der Bundesrepublik. Sie sagte über ihre Erfahrungen in den verschiedenen Einrichtungen: „Ich hatte die Möglichkeit und die Freude, jedes Jahr in einem Erholungsheim sein zu können. Und das war immer wunderschön. Bis [...] auf Bad Dürrheim. Das war eine Qual.“[10]

Ein weiterer Zeitzeuge, der ebenfalls im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim 1964 sehr negative Erfahrungen machte, berichtet sehr positiv über seinen zwei Jahre später verbrachten Aufenthalt auf Wangerooge im Kinderkurheim Meeresstern.[11] Hartmut

9 Vgl. Hertz: „Kinderverschickung“, hier S. 193.
10 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
11 Vgl. B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.

W. war wegen einer schweren Asthma-Erkrankung insgesamt sieben Mal für jeweils zwölf Wochen zur Kur. Die ersten drei Kuren verbrachte er im Seehospiz Kaiserin Friedrich[12] auf Norderney, die anderen vier in der Klinik Santa-Maria in Oberjoch.[13] Während die Erinnerungen an das Seehospiz sehr negativ geprägt sind, berichtet der Zeitzeuge, dass er in Oberjoch viele schöne Erlebnisse hatte und sogar noch einmal als Gast in der Klinik für eine Woche unterkam, als er Wanderungen in den Alpen unternahm.[14]

B. Ziel und Grenzen dieses Kapitels

Ziel dieses Kapitels ist es, einen Überblick über die verschiedenen heute dominierenden Erinnerungen und archivalischen Überlieferungen von Aspekten des Kuralltags zu geben, sie darzustellen und einzuordnen. Ausgangspunkt dafür sind die Erinnerungen der interviewten Zeitzeuginnen und Zeitzeugen.

In einem ersten Schritt wird auf verschiedene positive Erinnerungen an die Kinderkuren eingegangen. Im Anschluss werden mehrere Themenkomplexe behandelt, die von den ehemaligen Kurkindern als besonders negativ erinnert werden. Dabei handelt es sich um die Themen: Reise zum Heim; Heimweh; Kontakt zu den Eltern; Schlafen und Ruhen, Ernährung und Mahlzeiten; Hygiene, Krankheiten und ärztliche Untersuchungen; Gewaltanwendung. Ziel des Kapitels ist es, die zeitgenössischen Praktiken durch die Verbindung von mündlichen und schriftlichen Überlieferungen näher zu bestimmen und sowohl im Feld des Kinderkurwesens als auch in den zeitgenössischen Normvorstellungen zu verorten.

Hierbei wird auf alle Interviews und Berichte des Quellenkorpus dieser Studie – unabhängig von der Trägerschaft der Einrichtungen – zurückgegriffen. Auch bei dem für dieses Kapitel genutzten schriftlich überlieferten Material gibt es keine Beschränkung auf einzelne Heime oder Trägertypen. Demnach ist die folgende Darstellung ein schlaglichtartiger Querschnitt durch Heimtypen und Trägerschaften. Überdies ist es weder Anliegen der vorliegenden Studie, noch stand es in ihrer Möglichkeit, die den negativen Erinnerungen zugrunde liegenden Praktiken in ihrem Umfang quantitativ zu bestimmen. Es ist nicht möglich, exakt Auskunft darüber zu geben, wie viele Kinder unter welchen Praktiken und mit welcher Intensität gelitten haben. Es ist jedoch durchaus möglich, mittels der Zusammenschau der verschiedenen Überlieferung einen Eindruck zu gewinnen, welche Themen und Praktiken für das Kinderkurwesen charakteristisch waren.

12 In den Jahren 1949, 1950/51 und 1952 im Alter von vier bis sechs Jahren.
13 In den Jahren 1953, 1955, 1958 und 1959 im Alter von sieben, neun, 12 und 13 Jahren.
14 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

2. Erinnerte und überlieferte positive Aspekte der Kinderkuren

Einige Aspekte des Alltags während der Kinderkuren werden sowohl in überlieferten Quellen als auch durch die Aussagen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen heute als positiv herausgestellt. Für einige Einrichtungen sind Dankschreiben ehemaliger Kurkinder oder derer Eltern überliefert, die sich für die gute Zeit während der Kur bedankten, den „Kurerfolg" durch eine Gewichtszunahme oder eine Verbesserung des Gesundheitszustandes betonten, oder auch erneut nach einem Platz für eine erneute Kur fragten.[15]

Einige Zeitzeuginnen und Zeitzeugen berichten – auch bei einer von ihnen als insgesamt negativ erinnerten Kur – von einzelnen Aspekten, die sie positiv bewerten. Die Zeitzeugin Regina S., die in der Kinderheilstätte Friedenweiler war, sagt zum Beispiel: „Ich habe ausgesprochen gemischte Erinnerungen an diese Zeit. Die negativen überwiegen, aber es gibt auch eine bis zwei positive."[16] Der Zeitzeuge Thomas K. vermutet, dass er zumindest neutrale Erlebnisse während der Kur gemacht habe.

> „Ich gehe davon aus, dass ich da natürlich ganz normale Kindheitsmomente erlebt habe, dass es da viele Situationen gab, wo wir [...] irgendeinen Ausflug gemacht haben oder irgendwie auf dem Spielplatz waren [...] und ich ganz normal Kind war [...]."[17]

A. Ausflüge, Spaziergänge und weitere Aktivitäten

Oftmals finden die verschiedenen Aktivitäten während der Kur positive Erwähnung, wenn diese in den einzelnen Einrichtungen stattfanden und die Kinder daran teilnahmen.[18] Ausflüge wie der Besuch eines Leuchtturms bei Kuren am Meer, eine Fahrt mit der Pferdekutsche[19] sowie das Laufen, Spielen und Muschelsammeln am Strand werden in der Erinnerung wie auch in zeitgenössischen Dokumenten positiv beschrieben.[20] In einem Dankschreiben eines Kindes an die LVA Baden aus dem Jahr 1969 erwähnte ein Kind, obgleich es unter Heimweh litt und lieber gemeinsam mit seinen Geschwistern zur Kur gefahren wäre, dass das Essen meistens gut

15 Siehe hierzu zum Beispiel die Akten: ADE, TWW, Nr. 43; ADE, TWW, Nr. 44; LABW GLAK, 462-2, Nr. 411; LABW GLAK, 462-2, Nr. 415; KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022; LWV-Archiv, B 22, 1; LWV-Archiv, B 22, 4; LWV-Archiv, B 22, 5; LWV-Archiv, B 22, 2; Privatarchiv Jörg B; Auch der jüngst erschienene Aufsatz zeigt, dass es zum Kurheim Waldliesborn neben Beschwerden auch Dankschreiben gab. Vgl. Gründler/Schlunck: Kurheimkrisen, hier 217; 236–239.

16 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

17 K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.

18 Die Zeitzeugin Heike A. erinnert sich zum Beispiel, dass sie nur ein einziges Mal an einem Spaziergang teilnehmen durfte. Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

19 Die ehemalige Kindergärtnerin, die im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney gearbeitet hat, erzählt, dass die Ausflüge zum Leuchtturm oder die Fahrt mit dem Fischkutter oder der Pferdekutsche bei den Kindern stets beliebt waren. Vgl. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.

20 Vgl. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

geschmeckt habe und dass das Baden in der Nordsee und im Wellenbad sowie der Besuch eines Aquariums schön gewesen seien.[21] Einen sehr besonderen Ausflug machten einige Kurkinder aus dem privaten Kinderkurheim Inntal im bayerischen Nussdorf. Denn die damals in Bad Aibling stationierten Amerikaner luden zwischen den Jahren 1962 und 1968 die Kinder des Kurheims regelmäßig zu Festen wie Ostern und Weihnachten auf den amerikanischen Stützpunkt ein.[22]

Auch Spaziergänge am Meer oder im Wald, die im Rahmen der Kur so oft wie möglich, manchmal sogar täglich bis zu zwei Stunden, stattfinden sollten, haben bei einigen ehemaligen Kurkindern schöne Erinnerungen hinterlassen. „Wald-Spaziergänge haben wir viel gemacht, und das war auch immer das Schönste", so Ulrike B.[23] Ausschlaggebend für die Erfahrung waren in vielen Fällen die Betreuerinnen, die mit den Kindern die Spaziergänge unternahmen. Britta K., die ihre Aufenthalte im Seehospiz auf Norderney Ende der 1970er Jahren und Anfang der 1980er Jahre rückblickend als sehr negativ bewertet, erinnert sich dennoch an Spaziergänge mit einer netten Betreuerin:

> „Dann gab es Strandspaziergänge. Es gab eine Frau, die war toll. Ich glaube sowas wie eine Praktikantin. […] Die war noch in zivil da, […] jedenfalls hat sie mit uns schöne Spaziergänge gemacht. […] Die hat uns da rausgeholt, ist mit uns spazieren gegangen, hat schöne Lieder gesungen. Und wir sind durch diesen Hexenwald gegangen, sind unter Wurzeln durchgekrochen und dann hat sie Geschichten zu diesem Hexenwald erfunden und alle hingen an ihren Lippen und fanden sie super. Sie war das totale Kontrastprogramm [zum Umgang mit den Kindern allgemein im Seehospiz]."[24]

Auch die Zeitzeugin Brigitte O., die als FSJlerin im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim war, sagt, dass die Spaziergänge ihr und auch den Kindern gutgetan haben. Die Stimmung sei jedoch abhängig vom Personal gewesen:

> „Spaziergänge: Das war jeden Tag angesagt bei Wind und Wetter, das war sicher nicht schlecht. Mir tat es gut damals, ich bin gern spazieren gegangen. Immer zwei Stunden, jeden Morgen, von halb zehn bis halb zwölf. Durch die Wälder. Die Wege [waren] wunderschön, also richtig toll. [Wir haben] Eichhörnchen gesehen und die Wälder im Schwarzwald sind ganz toll. Und wir haben wirklich ganz, ganz schöne Wege gefunden. […] Oftmals war eine Kindergärtnerin dabei. Wir [die

21 Vgl. Dankschreiben eines Kindes an die LVA Baden, Kur im Kurheim Dr. Drenckhahn, St. Peter-Ording, 27.9.1969, LABW GLAK, 462-2, Nr. 411.
22 B., Jörg: Aufwachsen im Kinderkurheim Inntal in Nussdorf, 23.04.3024.
23 B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024; Ebenso positiv erinnert Renate H. die Wanderungen von Schillig zum Horumersiel. Vgl. H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023; Andreas W. erzählt ebenfalls, dass die Spaziergänge etwas Schönes waren, auch wenn der Rest seiner Erinnerung negativ geprägt ist. Vgl. W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
24 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

> FSJlerinnen] mussten dann hinten und in der Mitte mitlaufen. Die Kindergärtnerin vorne, dann die Kinder in Reih und Glied hinter ihr [...] und viele haben dann gesungen. [Die] Kindergärtnerin, die vorne ging, und wir haben mitgesungen und das fand ich toll. [Aber] nicht alle [haben gesungen]. Es gab manche, die sind gelaufen – ruhig. Und da waren die Kinder auch ruhig. Von alleine hat da kein Kind gesungen. Aber die [eine Kindergärtnerin] war richtig fröhlich [...] so richtig schön: locker und flockig und fidel, und da waren die Kinder auch immer gut drauf."[25]

Aktivitäten wie Basteln und Singen werden ebenfalls oft positiv erinnert. Monika K. denkt gerne an das Basteln in der Satteldüne auf Amrum zurück. Sie besuchte als Kind keinen Kindergarten und daher war das Basteln mit den Betreuerinnen für sie eine neue, gute Erfahrung, die ihr Spaß gemacht habe.[26] Hartmut W. erwähnt, dass er während seiner Kuren im Kindersanatorium „Santa Maria" auf dem Oberjoch Theater gespielt habe sowie Ski und Schlitten gefahren sei.[27]

In vermutlich sehr vielen Kinderheilstätten, -kurheimen und -erholungsheimen wurden Fahrtenlieder aus dem 1953 erschienenen Liederbuch der „Mundorgel" gesungen.[28] Der Ursprung dieses Liederbuchs geht auf ein Sommerlager des Evangelischen Jungmännerwerks 1951 zurück.[29] Auch hierbei entschied die Art und Weise des Singens darüber, ob es ein schönes Erlebnis geworden ist. Helmut B., der in zwei verschieden Kurheimen Erfahrungen machte, fasst zusammen:

> „Man sang natürlich, das war in beiden Kinderheimen ganz viel. Es gab die Mundorgel und die kriegte man immer so vor die Nase gesetzt. Aber wir konnten auch bald alles auswendig. [singt: Bolle reiste jüngst zu Pfingsten, nach Pankow war sein Ziel] und solche lustigen Pfadfinder oder jugendbewegte Lieder, die da eben drinstanden. Das war ganz wichtig, dass man sehr viel gesungen hat oder aber auch dann kuriosere Lieder, die man zum Beispiel in Saig nicht gesungen hätte: [singt: wenn ich [...] gehe, tut mir mein Knie so weh, und die Hacke machte Attacke und das Herz voller Schmerz] also mehr so alberne, so Quatsch-Lieder, die hat man gesungen [im Marienheim auf Norderney]. Das wäre in Saig [im Kinderkurheim Schwoerer] nicht möglich gewesen."[30]

Wenn die Betreuerinnen den Kindern Geschichten vorlasen oder Märchen erzählten, wird dies oftmals positiv erinnert. Sowohl die ehemaligen Kindergärtnerinnen als auch einige ehemalige Kurkinder sprechen in den für diese Studie durchgeführ-

---

25 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
26 Vgl. K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.
27 Vgl. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.
28 Vgl. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024; Vgl. G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024; Vgl. K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024; Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024; Vgl. B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
29 Vgl. Rehnolt, Andreas: Liedersammlung „Mundorgel" wird 70 Jahre, unter: https://www.musenblaetter.de/artikel.php?aid=23043, letzter Zugriff: 27.11.2024.
30 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.

ten Interviews davon, dass dies schöne Momente gewesen seien.[31] Helmut B. sagt, dass in beiden Kurheimen, in denen er war, das Vorlesen einen „hohen kulturellen Stellenwert" gehabt habe.[32]

Die ehemalige Kindergärtnerin Giesela W., die im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney arbeitete, erzählt, dass sie oder eine andere Kindergärtnerin meistens abends in einem Zimmer Geschichten vorlasen. Für viele der Kurkinder in diesem Heim sei dies eine ganze neue Erfahrung gewesen, denn sie kannten das Vorlesen von zuhause überwiegend nicht, da oftmals beide Eltern berufstätig waren und wenig Zeit für die Kinder gehabt hätten. Sie betont, dass die Kinder, die zu ihnen ins Kurheim kamen, aus sozial schwächeren Familien stammten und viele Kinder sogenannte „Schlüsselkinder" gewesen seien, also dass sie nach der Schule die Nachmittage überwiegend allein zuhause verbrachten, da beide Elternteile arbeiteten.[33]

B. Besondere Situationen und Umstände

Neben den verschiedenen Aktivitäten werden auch einige besondere Situationen oder Gegebenheiten während der Kur positiv erinnert. In der unmittelbaren Nachkriegszeit war die Tatsache, dass es (meistens) genügend Nahrungsmittel in den Heimen gab, für viele Kinder etwas sehr Positives und gleichzeitig etwas Besonderes. Elke P. war das erste Mal im Jahr 1946 im Kinderkurheim Westerland auf Sylt und erzählt, dass es dort „immer etwas zu essen gab." Sie lebte in der vom Krieg schwer zerstörten Stadt Hamburg, wo es „nicht so viel oder fast gar nichts" zu essen gab.[34]

Andere Zeitzeuginnen und Zeitzeugen haben während der Kur Gerichte kennengelernt, die ihnen sehr gut schmeckten. „An was ich mich gut erinnern kann, ist das Abendessen. Da gab [es] Brotscheiben mit Käse belegt, die dann [...] im Ofen gebacken [wurden]. Das [esse] ich heute noch gerne",[35] erinnert sich ein Zeitzeuge. Einige Kurkinder des Kinderkurheim Inntal oder deren Eltern schickten im Anschluss an die Kur Briefe an das Heim mit der Bitte, das Rezept für das „Nudelfleisch" zu erhalten, da es den Kindern so gut geschmeckt habe.[36] Eine andere in gutem Licht erinnerte Situation ist das Zusammenbleibendürfen mit Geschwistern oder Freudinnen und Freunden. Während in vielen Einrichtungen die Kinder nach Geschlecht und Alter

31 Vgl. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024; Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024; Joachim B. erzählt, dass bei seiner Kur auf Wangerooge die Betreuerin „Räubergeschichten" erzählte, auf die sich alle gefreut hätten. Vgl. B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.
32 Vgl. B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.
33 Vgl. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.
34 P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
35 B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.
36 Vgl. Privatarchiv Jörg B.

in verschiedene Gruppen eingeteilt und Geschwister voneinander getrennt worden sind – mitunter durch den Alters- oder Geschlechterunterschied begründet – gingen einige Betreuerinnen auf die Wünsche der Kinder ein und trennten sie nicht voneinander.

Helmut B. erzählt, dass er mit seinem zwei Jahre älteren Bruder nach Norderney in das Marienheim kam. Sein Bruder war bereits in die Gruppe der über Zehnjährigen eingeteilt. „Und dann fing ich bitterlich an zu weinen bei der Einteilung. Und dann ist er ganz großmütig [...] zurück. Das fand ich auch schon sehr großzügig, dass man nicht sagte, dein Bruder ist jetzt bei der großen Gruppe."[37] Auch Joachim B. durfte im Kinderkurheim „Meeresstern" auf Wangerooge mit seinem Cousin zusammenbleiben.[38] Silvia W. und Andres W. schliefen gemeinsam mit Schwester beziehungsweise Bruder in einem Schlafsaal in nebeneinander stehenden Betten.[39]

Einigen ehemaligen Kurkindern ist der Aufenthalt auf der Krankenstation in guter Erinnerung geblieben. Regina S., die während einer Kur in der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler an Windpocken erkrankte, sagt, dass sie die Krankenstation als „warm" und „hell" in Erinnerung habe. Eine Angestellte der Krankenstation las dem damals vierjährigen Mädchen vor.[40] Auch Silvia W. bekam die Windpocken und wurde auf der Isolierstation im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim behandelt. Gemeinsam mit ihrer Schwester lag sie dort in einem Zimmer. Die Tür zum Nebenzimmer habe stets offen gestanden und so haben sie Kontakt zu einem anderen Jungen gehabt. Die Krankenschwestern dort habe sie gut behandelt und sie erinnert „Freundlichkeit" und „Empathie"[41]. Helmut B. beschreibt die Zeit, ebenfalls mit Windpocken, auf der Krankenstation im Marienheim Norderney als eine „fidele Sache". Sie seien gut betreut wurden und bekamen regelmäßig Teerbäder, die gegen den Juckreiz halfen.[42]

C. Betreuungspersonal

Bestand eine gute Bindung zu einer Person im Heim – entweder zu einer Betreuerin oder auch zu anderen Kindern – wird dies oft als etwas Positives erwähnt.[43] Die

37 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.
38 Vgl. B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.
39 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024; Vgl. W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
40 Vgl. S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
41 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
42 Vgl. B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.
43 Siehe hierzu die Interviews: M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023; O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023; B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024; K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023; B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.

Zeitzeugin Heide M. erinnert zum Beispiel eine Szene mit einer Betreuerin aus dem Oberlinhaus:

> „Das war eine Tante sowie eine Kindergartentante. Und die war sehr lustig [...] und auch liebevoll mit mir. Ich kann mich daran erinnern, die gingen mit uns immer in den Wald, da haben wir Hütten gebaut [...].Und ich kann mich dran erinnern, dass sie irgendwann mal auf dem Baumstamm saß, ich saß auf ihrem Schoß in der Sonne und sie hat mich so umfangen mit ihren Armen wie ich das von meiner Mutter kannte. Und deswegen habe ich an dieses Oberlinhaus in Freudenstadt im Schwarzwald sehr gute Erinnerung."[44]

Insbesondere die Kurkinder, die zum Zeitpunkt der Kur bereits älter waren, genossen in einigen Einrichtungen Freiheiten, die ihnen sehr gefielen. Helmut B. beschreibt das Verhältnis zu den Betreuerinnen während seines Aufenthalts im Marienheim im Jahr 1968 als „liebevoll, zugewandt, witzig, oft auch albern, entspannt."[45] Außerdem schwärmt der noch heute von der damaligen Freiheit. „[...] wir waren auch oft einfach für uns [...]. Wir durften machen, was wir wollten."[46] Allerdings räumt er ein, dass seine Eltern dies vermutlich eher als mangelnde Betreuung empfunden hätten.[47] Ähnliche Erfahrungen machte Joachim B. während seiner zweiten Kur auf der Insel Wangerooge im Haus „Meeresstern" im Sommer 1966 oder 1967, bei der er neun oder zehn Jahre alt war. Zweimal in der Woche habe die Gruppe den Nachmittag „frei" gehabt. Die Kinder konnten auf der Insel „rumstreifen". Die einzige Bedingung sei gewesen, dass sie nicht an den Strand zum Meer gingen. „Das fanden wir [...] großartig, dass wir so frei waren, dass wir einfach machen durften [...]."[48] Auch Stefan G. berichtet davon, dass sie sich immer Eis kaufen gehen konnte, allerdings mit einer Begleitung. Noch heute habe er die Erinnerung an ein Eis von Langnese mit dem Namen „Disco".[49] Sicherlich hat das Alter der Kurkinder insbesondere bei diesen Erfahrungen eine große Rolle gespielt, denn jüngere Kinder genossen solche Freiheiten wohl kaum.

D. Zeitgenössische Befragungen zu Kinderkuren

Während bis in die Mitte der 1970er Jahre bislang keine Bestrebungen ersichtlich sind, die Erfahrungen und Rückmeldungen der Kurkinder zu erheben, begannen einige Träger und Einrichtungen zum Ende der 1970er Jahre damit, Fragebögen für Eltern und Kinder zu erstellen und auszuwerten. Wolf Rainer Wendt, damaliger Jugendamtsleiter in Stuttgart, befragte im Sommer 1977 insgesamt 516 Kinder im

44 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
45 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.
46 Ebd.
47 Vgl. ebd.
48 B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.
49 Vgl. G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.

Alter zwischen acht und 15 Jahren, die in den stadteigenen Heimen, dem Hallberger Haus und Bad Rappenau, und in zwei Vertragsheimen, Bad Friedrichshall und Klappholttal auf Sylt, zur Kur waren. Neben Fragen nach dem Erholungsgrund und danach, wie sich die Kinder am besten erholen könnten, ging es auch darum, was den Kindern gefallen oder nicht gefallen habe.

> „Auf die Frage, was am Leben im Kurheim gefällt, kommen insgesamt 774 Aussagen zusammen, die sich auf die Bereiche Unternehmungen und Spiele (360), Erlebnisse und Erfahrungen in der Gemeinschaft (140), Natur und Landschaft (82) verteilen, dazu kommen 33 Hinweise auf abendliche und nächtliche Unternehmungen, Ruhe und Entspannung (75) und sonstige Antworten (849) wie z.B., dass das Essen gut sei."[50]

Bereits für die Erstellung seines Buches „Erholungskuren. Ein sozialpädagogisches Curriculum" hatte Wendt begonnen, Eltern Fragebögen zukommen zu lassen, um Einschätzungen der Eltern und Kinder über die Kuren zu erhalten. Die dargestellten positiv erinnerten Aspekte der Kurpraxis decken sich mit seinen Ergebnissen, denn insbesondere Tagesausflüge und Aktivitäten wie Singen oder Basteln wurden ebenso wie Sport und Spaziergänge als positive Erlebnisse zurückgemeldet. Interessant ist, dass Wendt festhält, dass nur etwa jede zehnte Familie eine Rückmeldung abschickte, von denen die meisten eher positiv, einige kritisch, waren.

Die geringe Beteiligung führte Wendt zum einen darauf zurück, dass wohl die meisten Eltern dachten, nichts Besonderes beisteuern zu können. Zum anderen müsse der soziale Status einiger Familie bedacht werden. Einigen fiele die schriftliche Äußerung schwer oder sie seien mit anderen Dingen beschäftigt.[51] Im von der Stadt Stuttgart betriebenen Kurheim Hallberger Haus führte das Betreuungspersonal unter Wendt ein, dass die Kinder nach jeder Kur schriftlich oder mündlich ihre Meinungen übermitteln konnten.[52]

Im Jahr 1981 zeigte eine Befragung der Kurkinder im Caritas-Kinderkurheim Sonnenschein auf Langeoog, dass die Kinder insbesondere das Betreuungspersonal als positiv bewerteten. Auch Aktivitäten wie Einkaufen, Angebote in der Gruppe, Schwimmen, Ausflüge an den Strand, Spielen, Spaziergehen, Feste, Ruhephasen, Muschelsammeln, Bootsfahrten, Disco, Fernsehen und die Teestube erhielten das Lob der Kinder.[53]

---

50 Wendt: „In Ruhe toben können", hier S. 249.

51 Vgl. Wendt: Kindererholung, S. 56–57.

52 Vgl. ebd., S. 57.

53 Kritik brachten sie für folgende Punkte hervor: Zimmer seien ungemütlich und kalt, Duschen seien defekt und ohne Vorhänge, Liegekuren, zu wenig Fernsehen, zu wenig zu trinken, undichte Fenster, Verschluss von Süßigkeiten, zu frühes Zubettgehen und zu frühes Aufstehen, kein telefonischer Kontakt zu den Eltern, strenge Betreuerinnen, Streit unter den Kindern. Vgl. Peter Krätzig: Jahresbericht 1981. Caritas-Kinderkurheim Haus Sonnenschein, Langeoog, 31.12.1981, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036.

Das Jugendamt Stuttgart vollzog für das Jahr 1978 eine Erhebung in den eigenen und in einer Auswahl von Vertragsheimen, für die rund 1.200 Eltern Fragebögen erhielten, von denen rund 770 ausgefüllt wurden. Aus der Erhebung geht hervor, dass 71 Prozent angaben, dass sich die Gesundheit der Kinder erheblich gebessert habe. In 25 Prozent wurde ein geringer Kurerfolg zurückgemeldet.[54] Hierbei ist zu erwähnen, dass es sich um die individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes handelte. Es ist im Rahmen dieser Studie und mit dem bislang vorliegenden Material nicht möglich, die Frage danach zu beantworten, inwiefern die Kuren sich nach objektiven Maßstäben positiv auf die Gesundheit ausgewirkt haben. Da in vermutlich sehr vielen Fällen keine Kurnachsorge stattfand, ist es unwahrscheinlich, dass hierzu auch in Zukunft eine Aussage getroffen werden kann. Allerdings kann beispielhaft die Empfindung einiger Eltern und Kinder mit Hilfe von zeitgenössischen Erhebungen sowie Berichten und Aussagen dargestellt werden. Im April 1961 schrieben die Eltern eines Mädchens, das im Kinderkurheim Inntal war: „Sie sah auch gesund aus mit ihrer Hautfarbe, hat ein bisschen zugenommen und einen guten Appetit mitgebracht."[55] Andere Eltern schrieben 1964:

> „[Unsere Tochter] erzählte mir schon nach ihrer Ankunft und auch heute berichtete sie noch darüber, dass es ihr sehr gut gefallen habe und die Tanten besonders liebevoll zu den Kindern gewesen seien. Durch die Erholung verspreche ich mir mit meiner Ehefrau eine besondere gesundheitsfördernde Maßnahme. Jedenfalls können wir bis jetzt erkennen, dass ihr die Luftveränderung und auch selbst die Kur förderlich war."[56]

In quellenkritischer Hinsicht ist zu bedenken, dass die Briefe der Eltern nicht zwangsläufig die Perspektive der Kinder wiedergeben müssen, auch könnten Briefe der Kinder wesentlich auf die Initiative der Eltern zurückgegangen sein.[57] Zudem ist bei den einzelnen Überlieferungen unklar, ob Schreiben mit kritischem Inhalt aufbewahrt worden sind. Dennoch werfen die erhaltenen Eltern- und Kinderbriefe ein Schlaglicht darauf, dass einige Kinder ihre Kinderkur damals als überwiegend positiv beschrieben.

Ein Beispiel dafür ist das Kinderkurheim Inntal in Nußbaum, für das rund 670 Seiten an positiven Dankeszuschriften erhalten sind. Der Zeitzeuge Jörg B., der als Sohn der Heimleitung im Kurheim selbst aufwuchs, erzählt, dass viele Kinder am Ende der Kur nicht nach Hause gewollte und geweint hätten, da es ihnen so gut gefallen habe. Die

54 Vgl. Jugendamt Stuttgart, Erholungsmaßnahmen im Rahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe nach § 36 BSHG für Kinder und Jugendliche im Jahr 1978, Auswertung der Fragebögen, 19.4.1979, HU UA, DGSPJ, 0052a.
55 Elternbrief an das Kinderkurheim Inntal, 4.4.1961, Privatarchiv Jörg B.
56 Elternbrief an das Kinderkurheim Inntal, 17.9.1964, Privatarchiv Jörg B.
57 Vgl. Gründler/Schlunck: Kurheimkrisen, hier S. 237.

Abschiedsabende seien „wirklich immer ein Drama“[58] gewesen. Ein Kind beschrieb den empfundenen Abschiedsschmerz in einem Brief an das Kurheim Inntal, den es von zuhause aus geschrieben hatte, folgendermaßen:

> „Hallo Tante Beller, Onkel Beller, Tante L., Tante M., Tante P., Tante L., Tante C., Tante H. und Tante C.! Wie geht es Euch? Mir geht es gut, Der R. und ich, wir sind gut zu Hause angekommen. Wir haben uns auch von der Heulerei und Traurigkeit erholt. Ich hoffe [,] Ihr auch! Ich finde [,] das[s] die sechs Wochen viel zu schnell vergangen sind. Es hat mir so gut bei Euch gefallen [,] das[s] ich gar nicht mehr fort wollte. Das hat man ja gesehen, ich habe doch am Dienstag Rotz und Wasser geheult. Ich werde Euch auch weiterhin schreiben und Euch nie, nie vergessen. Diese 6 Wochen waren eine sehr schöne Zeit [...].“[59]

Auch solche Briefe mit positiven Inhalten müssen als Quelle ernst genommen werden und sind Teil der Geschichte der Kinderkuren und Kindererholungsmaßnahmen.[60]

3. Erinnerte und überlieferte negative Aspekte der Kurpraxis

In diesem Abschnitt wird nun ein Überblick über die verschiedenen heute im Diskurs dominierenden negativen Erinnerungen an Aspekte des Kuralltags sowie Missstände und Beschwerden gegeben, die sich in archivalischen Überlieferungen finden lassen. Sie werden identifiziert, dargestellt und in den historischen Kontext eingeordnet. Neben den mündlichen und schriftlichen Zeugnissen der für diese Studie interviewten Personen wird auch auf Archivgut und zeitgenössische Fachliteratur zurückgegriffen.

A. Die Reise zum Heim

Nicht wenige ehemalige Kurkinder berichten, dass die Reise zum Erholungs- oder Kurheim und wieder nach Hause negative Erinnerungen hervorruft. Während die meisten ehemaligen Kurkinder sich an die Anreise und zum Teil an die Fahrt zu den Kureinrichtungen erinnern, wird in nur wenigen Fällen auch die Abreise erinnert. Dies spricht dafür, dass die Anreise einen bemerkenswerten Bruch mit dem bis dahin erlebten Alltag und dem Zuhause darstellte. Da die meisten Kinder mit dem Zug auf die Reise gingen, soll diese Art der Beförderung hier im Mittelpunkt stehen. Die Kinder befanden sich während der Reise mit der Bahn in der Obhut des Begleitpersonals und waren auf diese Personen angewiesen.

Die Begleiterinnen und Begleiter hatten die Verantwortung, die Kinder während der Fahrt zu versorgten. Dies schien jedoch zumindest gelegentlich nicht ausreichend

58 B., Jörg: Aufwachsen im Kinderkurheim Inntal in Nussdorf, 23.04.3024.
59 Kinderbrief an das Kinderkurheim Inntal, [1985], Privatarchiv Jörg B.
60 Siehe hierzu auch: Gründler/Schlunck: Kurheimkrisen, hier 237–239.

geschehen zu sein. Denn es sprechen Aktenfunde davon, dass der Flüssigkeitsbedarf der Kinder bei einigen Fahrten nicht abgedeckt gewesen sei.[61] Dies deckt sich mit Aussagen von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, dass sie nichts oder nur wenig zu trinken bekommen haben. Ein Erklärungsansatz mag darin liegen, dass die Kinder nach Möglichkeit nicht zur Toilette gehen sollten, wie es auch einige Interviewpartnerinnen und -partner im Gespräch berichten.[62] Denn die Betreuungsperson musste jenes Kind begleiten, sodass die anderen Kinder für diesen Zeitraum unbeaufsichtigt bleiben mussten. In der Regel war eine Betreuungsperson für zehn Kinder verantwortlich.[63]

In anderen schriftlich überlieferten Fällen prangerte das Begleitpersonal die Zustände während der Fahrt selbst an. Eine DRK-Helferin verfasste im September 1965 einen Erlebnisbericht mit dem Titel „So wird frisch erholte Jugend durch die Bundesrepublik transportiert“, in dem sie die Zustände der Rückfahrt mit dem Sonderzug 4796 von der Nordsee nach Villingen in Süddeutschland beschrieb.

Den Bericht hat sie – so die Hinweise in den Akten – auch an die Tagespresse weitergegeben. Für die 886 Kinder habe die Bahn 14 ihrer „ältesten und ungeeignetsten Wagen mit nicht ausziehbaren Sitzen zur Verfügung gestellt“.[64] Die Kinder haben sich demnach in der Nacht nicht zum Schlafen ausstrecken können – und das bei einer 14- bis 20-stündigen Fahrt. Die Kinder und die Begleitungen haben sich auf den dreckigen Boden legen müssen, was ein „menschenunwürdiges Bild“ ergeben hätte. Offensichtlich sehr verärgert machte die DRK-Helferin den Vorschlag, die Deutsche Bundesbahn könne doch beim weiteren „Kindertransporten mit Stroh ausgelegte Viehwagen“ zur Verfügung stellen.[65]

Der Bericht stieß bei der Kinderfahrtmeldestelle eine Untersuchung der besagten Fahrt an, die zu dem Schluss kam, dass die Abteile zum Teil sogar mit acht statt mit sechs Kindern belegt werden mussten, da weniger Wagen zur Verfügung standen als benötigt wurden, wobei der Bahn die Anzahl der Kinder bekannt gewesen sei. Es wird betont, dass ähnliche Vorkommnisse schon bei früheren Fahrten aufgetreten waren und die Beschwerden an die Kinderfahrtenmeldestelle weitergeleitet wurden. Teilweise mit Erfolg, denn es seien mehr Wagen mit ausziehbaren Sitzen zur Verfügung gestellt worden. Außerdem habe die Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtenmeldestelle mit den Länderregierungen Verhandlungen aufgenommen. Ziel sei gewesen,

61 Reisebericht I a 938, 12.8.1963, LHAKo, Best. 932, Nr. 369; Kinderrücktransport am 2./3.7.1968, 4.7.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415.
62 Vgl. B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
63 Siehe hierzu das Kapitel I.2. „B. Beförderung“.
64 Erlebnisbericht Ruth Aich „So wird frisch erholte Jugend durch die Bundesrepublik transportiert!“, September 1965, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
65 Ebd.

dass die Bundesbahn bei der Beschaffung von Wagen mit ausziehbaren Sitzen speziell für die Kinderbeförderung finanziell unterstützt werde.[66]

Ein anderer Bericht eines Betreuers, der Kinder auf der Rückfahrt von St. Peter-Ording nach Süddeutschland im Sommer 1968 begleitete, kritisierte in einem Schreiben an die LVA Baden neben der schlechten Versorgung mit Tee und Proviant durch die Heime den Zustand einiger Kinder:

> „Ferner stellten wir zu unserer Bestürzung fest, daß die Kinder vorwiegend [aus dem Kurheim] Goldener Schlüssel sehr schmutzig waren. Es waren Kinder dabei, die zerrissene und dreckige Kleidungsstücke an hatten. Das dürfte keine Begeisterung bei den Eltern ausgelöst haben. Wir haben die Kinder notdürftig im Zug gewaschen."[67]

Auch Entsendestellen klagten über Probleme, die den Ablauf der Zugfahrten oder die Ausstattung der durch die DB bereitgestellten Züge betrafen. Die Beschwerden trafen oftmals bei den Kinderfahrtmeldestellen ein. So beschwerte sich im Juni 1950 eine Entsendestelle bei der Kinderfahrtmeldestelle in Münster über eine Fahrt nach Wilhelmshaven. Der Gruppe sei statt Abteilen in einem D- oder Eilzug nur ein angehängter „alter Personenwagen" zur Verfügung gestellt worden.

Die 28 Kinder wurden nur von zwei Betreuerinnen begleitet, die nicht in der Lage waren, die in dem Wagon vorhandenen sechs Türen ständig zu überwachen. Die Toiletten befanden sich „in diesem Wagen im gleichen Raum, und der Geruch ist auf Dauer unerträglich." Es wurde außerdem beklagt, dass die Kinder sich während der sechs-stündigen Fahrt nicht einmal die Hände waschen konnten, da in den alten Personenwagen keine Waschbecken vorhanden waren. Der fehlende Zugang zum D-Zug führte ebenfalls dazu, dass es keine Möglichkeit gab, Getränke oder Speisen aus dem Speisewagen für die Kinder zu beschaffen.[68]

Die Arbeitsgemeinschaft der Diakonischen Werke der evangelischen Landeskirche in Württemberg klagte in einem Schreiben an die Kinderfahrtmeldestelle in Stuttgart ebenfalls als Entsendestelle über Missstände während einer Fahrt von der Nordsee nach Stuttgart im September 1962. Zum einen standen auch hier keine ausziehbaren Sitze zur Verfügung, sodass die Begleiterin die Kinder zum Schlafen auf den Boden habe legen müssen. Zum anderen sei in der kalten Septemberwoche der Zug nicht oder nur unzureichend beheizt gewesen.

Ein Kind habe sich während der Fahrt so stark erkältet, dass es vier Tage lang über 40 Grad Fieber gehabt hätte, so berichtete die Mutter des Kindes an die Entsendestelle. „Als Entsendestelle können wir nicht gut verantworten, daß die Kinder bei

66 Stellungnahme, 28.9.1965, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
67 Kinderrücktransport am 2./3.7.1968, 4.7.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415.
68 23 Heavy Workshop REME Wetter (Ruhr) an die Kinderfahrtmeldestelle Münster, 29.6.1950, ALWL, 620/3073.

den langen Bahnfahrten von 15 und mehr Stunden dadurch gefährdet werden, daß sie nur sehr behelfsmäßig und notdürftig gelegt werden können“ heißt es in dem Schreiben, das die zum Teil katastrophalen Zustände während der Fahrten und das Wissen darüber offenlegt.[69]

Gelegentlich erreichten Beschwerden auch die Bundesbahndirektion. Am 24. Januar 1957 beschwerte sich die Regierung Schwaben im Auftrag der Regierung Mittelfranken, dass zum wiederholten Male nur unbeheizte Waggons für Kindergruppen zur Verfügung gestellt wurden. Dies habe dazu geführt, dass kleine Kinder im Alter von fünf und sechs Jahren „außerordentlich [haben] frieren“ müssen. Daher wird die „dringende Bitte“ ausgesprochen, nur technisch geeignete Wagen für die Beförderung von Kindern zu verwenden.[70]

Ein anderer Aktenfund berichtet von einem Vorfall, der das Fehlverhalten eines Begleiters während der Fahrt zum Inhalt hat. Er trank selbst Alkohol und bot darüber hinaus auch den Jugendlichen Bier und Cognac an.[71] Gravierende Vorfälle schienen sich im Jahr 1968 während einer Fahrt ereignet zu haben, die ebenfalls an eine Begleitperson geknüpft waren. Ein DRK-Helfer soll ein zwölfjähriges Mädchen belästigt haben. Er habe sich ihr während der nächtlichen Heimfahrt von St. Peter-Ording nach Heidelberg „in unsittlicher Weise“[72] genähert, wie es in einem Schreiben des Vaters des Mädchens an die Landesversicherungsanstalt Baden zu lesen ist. Der DRK-Helfer habe versucht, das Mädchen, das in einem Abteil ruhte, zu küssen und sie unter ihrem Rock zu berühren. Das Mädchen habe ihn daraufhin weggestoßen. Aus Angst habe sie nicht geschrien, die anderen Kinder im Abteil hätten geschlafen. Doch am nächsten Morgen berichtete ein anderes Mädchen, dass der Mann versucht habe, auch sie zu küssen.[73] Es folgte eine durch die LVA Baden angestoßene Untersuchung, bei der der zuständige Transportleiter der LVA Baden sich schriftlich äußerte:

> „Zusammenfassend kann ich [...] lediglich feststellen, daß sich in dem Wagen Nr. 14 nur 3 männliche DRK-Begleiter befunden haben können. Die übrigen Betreuer waren weibliche Personen des Deutschen Roten Kreuzes. Ob evtl. während der Nachtfahrt andere männliche Betreuer diesen Wagen betreten haben, ist mir nicht bekannt, so daß ich hierzu auch keine Aussagen machen kann.“[74]

69 Arbeitsgemeinschaft der Diakonischen Werke der Evangelischen Landeskirche in Württemberg – Erholungsfürsorge – an Regierungspräsidium Nordwürttemberg – Kinderfahrtmeldestelle –, Betreff: Kindersonderzug an die Nordsee, 21.1.1963, ADE, HGSt, Nr. 10719.
70 Regierung Schwaben (Deininger) an die Bundesbahndirektion, 24.1.1957, StAA, Best. Regierung von Schwaben, Nr. 14179 (ehem. 85).
71 Vgl. Reisebericht, 6.11.1963, LHAKo, Best. 932, Nr. 369.
72 H. H. an Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, 8.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
73 Vgl. ebd.
74 Stellungnahme des Transportleiters der LVA, 18.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.

Es folgte ein Gespräch beim Vorsitzenden des zuständigen DRK-Kreisvereins Karlsruhe, in dessen Verlauf erwähnt wurde, dass auch eine DRK-Begleiterin von vergleichbaren Vorfällen berichtete. Ein DRK-Helfer habe sich sehr um ein bestimmtes Mädchen „gekümmert" und sie sogar nachts in seinem Abteil schlafen gelassen. Zwei DRK-Begleiterinnen sahen dies und veranlassten umgehend, dass das Mädchen in einem anderen Abteil weiterschlief. Konkrete Übergriffe beobachteten die beiden Frauen hingegen nicht.[75] Während die LVA Baden einen verständnisvollen Brief an den Vater des Mädchens schickte und versicherte, dass sie „alles tun werden, um diese äußerst unangenehme Sache aufzuklären"[76], wandte sich der Vorsitzende des DRK-Kreisvereins Karlsruhe noch mit der Frage an den Vater, wieso die Tochter keiner anderen Begleitperson Bescheid gesagt hätte und fügte hinzu, dass der Transportleiter angegeben habe, mehrfach durch die Wagen gegangen zu sein und dass ihm auch am Morgen kein Kind aufgefallen sei, „das vollkommen verstört gewesen wäre".[77] Gleichzeitig betont der Vorsitzende:

> „Das Rote Kreuz ist im hohen Maße daran interessiert, den unerfreulichen Vorfall, den Sie der LVA mitgeteilt haben, aufzuklären und unsaubere Elemente, die es in jeder großen Organisation im selben Zahlenverhältnis wie der Gesamtbevölkerung gibt, auszuschalten bzw. zur Rechenschaft zu ziehen."[78]

Und so entschied der Kreisverein Karlsruhe im Februar 1969, die zwei in Frage stehenden DRK-Helfer in den nächsten Jahren nicht mehr bei Fahrten heranzuziehen, obgleich der Vorsitzende betonte, dass die Anschuldigungen bisher nicht bewiesen waren und derartige Beschuldigungen bei pubertierenden Mädchen sehr geläufig seien.[79]

Es lässt sich festhalten, dass schriftliche Überlieferungen von Missständen bei der Durchführung und auch der Begleitung der Kinder während der Fahrten berichten, die jedoch wenig Rückschlüsse auf die Quantität dieser Probleme erlauben. In einem Schreiben des Landesjugendamts Hannover an einige Entsendestellen in Niedersachsen vom November 1954 wurde angemerkt, dass es Beschwerden zu den Fahrten gäbe, die wahrgenommen und durchgesprochen werden würden. Allerdings würden die Beschwerden „aufs Ganze gesehen [...] einen Promillesatz [ausmachen]"[80].

Doch für jene Kurkinder, die während der Reise Negatives erlebten, mag das kein Trost sein. Viele ehemalige Kurkinder erinnern sich an einen harten, unfreundlichen

75 Aktenvermerk, 23.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
76 Antwort an H. H. durch die LVA Baden, 18.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
77 Ebd.
78 Antwort des Kreisverbandes Karlsruhe DRK an Herrn H., 31.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
79 Der Vorsitzende des Kreisverbandes Karlsruhe DRK an die LVA Baden, 25.2.1969, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
80 Landesjugendamt Hannover an Entsendestellen in Niedersachsen, 29.11.1954, NLA AU, Rep. 32, Nr. 1581.

Ton, Sprech-, Essens- und Trinkverbote sowie körperlicher Züchtigung in Form von Ohrfeigen oder Schlägen. Einige äußern die Vermutung, dass sie während der Fahrt Beruhigungsmittel bekommen hätten. Britta K. erinnert sich, dass sie bereits kurz nach der Abfahrt des Zuges die Situation und das Begleitpersonal als bedrohlich empfunden habe. Das Begleitpersonal habe geschrien und einige Kinder wollten wegen Heimweh aus dem Zug heraus: „Die Reaktion darauf war völlig daneben. Die haben die [Kinder] festgehalten, an den Jacken gezogen, in die Sitze gepresst. Sie waren grob [und] haben geschrien. Ich kannte das nicht, ich hatte totale Angst."[81]

Heike A. erinnert sich daran, dass ihr „Bonbons" gegeben wurden, die sie müde gemacht hätten:

> „Ich erinnere mich, dass ich in so einem Sechser-Abteil saß, dass rechts neben mir am Fenster diese [Schwester][82] saß und die anderen Plätze mit Kindern besetzt waren [...]. Ich wollte raus aus dem Abteil. Die [Schwester] sagte, das nutzt dir nichts. Ich wollte die Kinder aufwiegeln, dass wir irgendwie fliehen müssen, abhauen müssen. Und die [Betreuerin] sagte, die brauchst du gar nicht anzusprechen, die schlafen. [Das] hat sie gesagt, meine ich. [...] dann bot sie mir bunte kleine Dinge an [...]. Ich dachte, vielleicht Smarties, Süßigkeiten oder irgendwie so was. [...] und ich erinnere mich, dass ich die genommen habe [...] und dann habe ich auch keine Erinnerung mehr. [...] Vermutung aus heutiger Sicht: Tranquilizer."[83]

Einige Kurkinder legten ein Stück ihrer Reise auch mit dem Schiff zurück, wenn das Ziel eine der Inseln wie Norderney oder Amrum war. Die Zeitzeugin Yvonne A. erinnert sich, dass sie auf dem Schiff im Jahr 1979 im Alter von fünf Jahren sehr seekrank geworden sei, aber keine Hilfe oder Trost erfahren habe. Stattdessen sei sie ausgeschimpft worden, sie solle sich zusammenreißen.[84]

Einige Zustände im Zusammenhang mit der Beförderung der Kurkinder zu ihren jeweiligen Einrichtungen prangerten Entsendestellen zeitgenössisch immer wieder als Missstände gegenüber den KFM an. Hierbei ging es vor allem um die Ausstattung der Züge. Die KFM bemühten sich um Klärung mit der DB. Die verschiedenen Entsendestellen strebten ihrerseits danach, geeignetes Begleitpersonal zu finden, jedoch schien auch hier ein gravierender Mangel an qualifizierten Menschen zu bestehen, sodass letztlich oft auf verfügbare Personen zurückgegriffen werden musste, wie in Abschnitt I.2. „B. Beförderung" dieses Berichts gezeigt. Ausgeübte Gewalt durch das Personal, die Gabe von Medikamenten, sowie in einigen Fällen versuchte

81 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
82 Im Interview spricht die Zeitzeugin von einer Nonne. Sie war sich allerdings nicht sicher, ob es wirklich eine Nonne war, an ein Habit erinnert sie sich hingegen gut, sodass hier der Begriff der Schwester Verwendung findet.
83 A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
84 Vgl. A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.

sexuelle Übergriffe, hingegen sind auf das individuelle Verschulden der Begleitpersonen und eine mangelnde Kontrolle durch die Entsendestellen beziehungsweise die Einrichtungen und Träger zurückzuführen.

Es ist festzuhalten, dass bereits zeitgenössisch Klagen über die Art und Weise der Beförderung und der Betreuung der Kinder auf den Fahrten in die Kureinrichtungen zu vernehmen waren.[85] Nicht selten stellte die DB eine ungenügende Anzahl an Wagen oder von nicht ausreichender technischer Ausstattung zur Verfügung. Dies führte zu überfüllten Zügen und die Kinder litten unten den Zuständen. Auch die oftmals – sowohl hinsichtlich der Anzahl als auch der Qualifikation der Begleitpersonen – unzureichende Betreuung der Kinder rief bereits zeitgenössisch Kritik auf den Plan. Die verantwortlichen Stellen gestanden partiell ein, dass Missstände vorherrschten, Lösungen hingegen konnten nicht präsentiert werden.

B. Heimweh

Die Erinnerung an das Gefühl von Heimweh eint wohl nahezu alle ehemaligen Kurkinder. Das Konzept der Kinderkuren beruhte auf einer mehrwöchigen Trennung der Kinder von ihren Eltern und Familien.[86] Medizinisches und pädagogisches Personal des Kinderkurwesens begründete die mitunter große räumliche Distanz zwischen dem Heimat- und dem Kurort entweder mit einem aus damaliger Sicht medizinischen Argument oder einer sozialen Indikation. Die damals von vielen Ärztinnen und Ärzten vertretene Auffassung, dass die Klimatherapie, das bedeutete ein „Reizklima“ (See- oder Höhenluft) am Kurort, der Gesundung förderlich sei, diente der Argumentation für eine räumliche Trennung von der Familie. Auch die spezielle Ausstattung einiger Einrichtungen führte zur Auswahl bestimmter Heime – auch wenn sie sich in großer Distanz zur Familie befanden. Waren es vielmehr „soziale Indikationen“, die der Kurverordnung zu Grunde lagen, war es sogar mitunter Ziel der Kur, möglichst viel räumliche Distanz zwischen den Kindern und ihren Familien herzustellen. Die Überlegung war dabei sowohl, den Kindern eine Erholung von den Problemen im Elternhaus zu ermöglichen als auch an einem anderen Ort als der bekannten Umgebung Einfluss auf die Kinder nehmen zu können. Viele Kinder waren das erste Mal alleine auf Reisen, als sie zur Kur fuhren. Sie mussten sich ohne Bezugspersonen in einer fremden Umgebung zurechtfinden. Diesen emotionalen Zustand der Sehnsucht nach der Familie, nach dem eigenen Zuhause, nach dem eigenen Bett, den bekannten Spielsachen oder Kuscheltieren beschreiben viele ehemalige Kurkinder heute mit Heimweh.

---

85 Siehe hierzu auch: Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 18.

86 Siehe hierzu: Meyer/Richter: Separation as Policy and Experience. Intermin Findings of the Hamburg Research Project on Set-away Children, in: Totalitarismus und Demokratie. Zeitschrift für internationale Diktatur- und Freiheitsforschung 20 (2023), H. 1, S. 93–118, hier S. 99–105.

Doch wie wurde der Begriff Heimweh in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg verstanden, auf welchen Fundamenten fußte das Verständnis dieses Begriffes und welche Rolle spielte das kindliche Heimweh im medizinischen und pädagogischen Diskurs, insbesondere mit Blick auf die Kinderkuren? Die Auseinandersetzung mit dem zeitgenössischen Verständnis von Heimweh ist gewinnbringend, da so Handlungsanweisungen und Ratschläge für Eltern, aber auch für pädagogisches Personal, vor dem historischen Kontext erläutert werden können.

Zwischen dem 17. und dem frühen 20. Jahrhundert wurde Heimweh weniger als ein Gefühlszustand denn vielmehr als eine sogar tödliche Krankheit verstanden.[87] Der Schweizer Arzt Johannes Hofer definierte sie das erste Mal im Jahr 1688. Er untersuchte das Phänomen zahlreicher sterbenskranker Schweizer Soldaten im Ausland. Die Symptome ihres Leidens waren medizinischen Beschreibungen zufolge „fortwährende Traurigkeit, häufige Seufzer, fortwährendes Denken an die Heimat, unruhiger Schlaf, Abnahme der Kräfte, geringer Appetit, Herzensängste und unregelmäßiger Herzschlag, […] Fieber, Störung der Verdauung, Abmagerung, Schwächung."[88]

Es dauerte zwei Jahrhunderte, bis sich der Diskurs um Heimweh, der bis dahin eng mit dem Militär und dort auftretenden Problemen verbunden war, aus dem medizinischen Bereich fortbewegte. Die Historikerin Juliane Brauer konstatiert, dass es noch viel mehr historische Forschung brauche, um die komplexen Ursachen und Entwicklungen zu benennen, die zur Veränderung des Heimwehdiskurses im Laufe des 19. Jahrhunderts führten.[89] Für sie steht hingegen fest, dass sich der Diskurs in zweifacher Hinsicht verschob. Erstens wurde Heimweh in der medizinisch-psychiatrischen Literatur des späteren 19. Jahrhunderts mit Trennungsschmerz, Traurigkeit, Einsamkeit oder Melancholie in Verbindung gebracht. Es wurde demnach als Symptom einer depressiven Verstimmung verstanden, eine Anpassungsschwierigkeit. Damit war Heimweh keine tödliche Krankheit mehr, sondern ein überwindbarer emotionaler Zustand.[90] Zweitens wurde Heimweh im frühen 20. Jahrhundert als pädagogische Herausforderung begriffen, wie ein Blick in die Kinder- und Jugendliteratur verrät. Heimweh war demnach ein Phänomen, das Kinder im Prozess des Erwachsenwerdens durchliefen. Es setzte sich die Ansicht durch, „dass Heimweh ein Zeichen von fehlendem Selbstwertgefühl sei und nur gemütsbetonte, schwache Kin-

87 Vgl. Brauer, Juliane: Nostalgie und Heimweh. Zum politischen Gehalt von Heimatgefühlen, in: Zeithistorische Forschungen – Studies in Contemporary History 18 (2021), H. 1, S. 151–165.
88 Bunke, Simon: Heimweh. Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Baden-Baden 2009, S. 83.
89 Vgl. Brauer: Nostalgie und Heimweh. Zum politischen Gehalt von Heimatgefühlen, in: Zeithistorische Forschungen – Studies in Contemporary History 18 (2021), H. 1, S. 151–165, hier S. 155.
90 Vgl. ebd.

der befalle“.[91] Außerdem wurde Heimweh insbesondere seit den 1950er Jahren als kurzweiliges und in der Intensität ertragbares Phänomen bewertet.[92]

Den Verantwortlichen im Kinderkurwesen war durchaus bewusst, dass die Kinder unter Heimweh leiden würden. Dr. Karl Behm schrieb 1926 einen Ratgeber über Kinderkuren und die Betreuung der Kinder. Die von dem damaligen leitenden Arzt der evangelischen Kinderheilanstalt Bad Orb verfassten Richtlinien gelten als zentrale Publikation zum pädagogischen Umgang in Kinderkurheimen in der Weimarer Republik.[93] Zum Heimweh schrieb er, dass es vorkommen könne, dass die Trennung „als schwerer Verlust“ von Eltern und Kindern empfunden würde. Dies solle jedoch nicht von den Eltern kommuniziert werden, denn „eine Andeutung dieser Stimmung in einem Briefe von einer der beiden Seiten genügt, um den letzten Halt zu nehmen, und alles wird darangesetzt, wieder zusammenzukommen.“ Eine weitreichende negative Auswirkung des Heimwehs sah Brehm nicht: „Ist das Leid beseitigt, das Kind wieder zu Hause, so ist alles wie früher. Selten führt solch Erleben in die Tiefe […].“[94] Im Gegenteil betonte er, dass manchmal erst die Trennung die „überwältigende Erkenntnis von der Unlösbarkeit“ der Beziehung zu den Eltern bringe.[95] Gleichzeitig wird in seiner Schrift deutlich, dass das Heimweh als Prozess des Erwachsenwerdens und der Selbstständigkeit der Kinder bewertet wurde.[96] Dennoch empfahl er, dass die „Tanten“ sich den Kindern sofort nach der Ankunft annehmen sollten, um das erste Heimweh zu begleiten. „Das Kind muß sofort die drückende Vorstellung verlieren, allein in der weiten Welt zu sein.“[97] Die „Tanten“ sollten daher sofort die Fäden nach Hause „anspinnen“ und mit den Kindern besprechen, wie und wann Karten am nächsten Tag nach Hause geschrieben würden.[98]

Knapp vier Jahrzehnte später im Jahr 1964 ging Dr. Hans Kleinschmidt, damals leitender Chefarzt des DRK-Kindersolbades Bad Dürrheim, in seinen Richtlinien über die Durchführung von Kinderkuren auf das Problem des Heimwehs ein. Er beschrieb Heimweh als „wichtige menschliche Instinktreaktion“. Die „Heimwehkrankheit“, so Kleinschmidt in einem etwas medizinisch anmutenden Duktus, sei eine „durch seelischen Schmerz hervorgerufene Beeinträchtigung des körperliche[n] Wohlbefindens“.[99] Er riet, die Kinder sofort auf das Heimweh anzusprechen und zu erklären, dass es eine gesunde Reaktion sei, die innerhalb weniger Tage nachlassen würde –

91 Ebd., S. 156.
92 Vgl. ebd., S. 157.
93 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 9.
94 Behm: Erholungsfürsorge, S. 164.
95 Ebd.
96 Vgl. ebd., S. 165.
97 Ebd., S. 92.
98 Vgl. ebd.
99 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 71.

ein erstaunlich rationaler Ansatz, handelte es sich doch überwiegend um sehr junge Kinder. Darüber hinaus empfahl Kleinschmidt, die Kinder „ihr liebstes Spielzeug (Puppe, Tiere, Bilderbücher etc.)“ von zuhause mitbringen zu lassen – „es bildet einen Kontakt mit zu Hause, und die Heimreaktion wird wesentlich geringer.“ Vor allem aber käme es darauf an, dass das Heimpersonal an Heimweh leidende Kinder auf einfühlsame und zugleich bestimmte Weise zu allerlei Beschäftigungen animiere, um „diese psychisch verkrampften Kinder aufzuschließen“. Abzuraten sei dagegen von ablehnenden Reaktionen des Personals auf das Heimweh: „Schreien, Schimpfen, Nichtbeachtung, Verspotten, Bestrafung vernichten jede Regung des Kindes, sein Heimweh selbst zu beherrschen“, so Kleinschmidt, „Verständnis, tatkräftige, ‚strenge’ Liebe erschließen uns die kindliche Seele“.[100] Allerdings könnte notfalls zumindest zu Beginn des Aufenthalts auch einmal mit Beruhigungsmitteln „ein Versuch“ gemacht werden.[101] Im Schnitt müsse nur eines von 10.000 Kindern wegen Heimweh nach Hause geschickt werden, bei diesen Ausnahmen handele es sich um „wenig beeinflußbare Psychopathen“.[102]

Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt schrieb 1975 ein Buch mit dem Titel „Kindererholungskuren. Ein sozialpädagogisches Curriculum“. Auch in dieser Abhandlung wird das Heimweh erwähnt und als überwindbares Phänomen gefasst, das durch die Nähe zu Betreuerinnen innerhalb einiger Tage überwunden werden sollte. Im Interview mit dem Autor betont dieser, dass es normal sei, dass Kinder Heimweh hätten. Es ginge darum, „dass man in der Einrichtung versucht, es aufzugreifen und versucht, damit umzugehen. Aber [...] die Pädagogik in den [19]60er Jahren war noch eine andere. Und da hat man auch vieles hingenommen, was wir heute wohl nicht so hinnehmen würden“.[103] Der hier von Wendt angedeutete Wandel in der gesellschaftlichen Akzeptanz einer Trennung zwischen Eltern und Kinder aus medizinischen oder pädagogischen Gründen lässt sich seit Mitte der 1970er Jahre deutlich nachzeichnen. Das Wissen über Trennungsschäden erhielt – später als in anderen europäischen Ländern – auch in der Bundesrepublik Einzug[104] und wirkte sich zum Beispiel auf die Rolle der Eltern kranker Kinder im Krankenhaus aus.[105] Der Ärztliche Jahresbericht

100 Ebd., hier S. 72.
101 Vgl. ebd.
102 In einem Interview mit dem Nachrichtenblatt der LVA Baden im Jahre 1980 wiederholte Dr. Hans Kleinschmidt seine Einschätzung, dass Heimweh kein großes Problem sei. Hier spricht er davon, dass von 1.000 Kindern eines wegen Heimweh die Kur abbrechen musste. Er betont, dass „ab und zu Eltern eine beinah unnatürliche Sehnsucht nach ihrem Kind bekommen.“ Jäck: Wissenswertes für unsere Versicherten. Gesunde Kinder – unsere Verantwortung, in: Nachrichtenblatt LVA Baden 26 (1980), S. 194–200, hier S. 199.
103 Wendt, Wolf Rainer: Tätigkeiten im Jugendamt Stuttgart in den 1970er Jahren, 22.8.2023.
104 Allen voran ist hier die Bindungstheorie von John Bowly zu nennen und die Rezeption seiner Theorie in Europa. Berth, Felix: Discovering Bowlby: infant homes and attachment theory in West Germany after the Second World War, in: Paedagogica Historica 59 (2023), H. 4, S. 688–704.
105 Freud, Anna/Bergmann, Thesi: Kranke Kinder. Ein psychoanalytischer Beitrag zu ihrem Verständnis (= Bücher des Wissens, Bd. 6363), Frankfurt am Main 1977; Robertson, James: Kinder im Krankenhaus. Mit einer

von 1976 des Kinderkrankenhauses „Seehospiz Kaiserin Friedrich“ auf Norderney beklagte, dass das Bewusstsein über „psychologische Gefahren für Kleinkinder im Krankenhaus“ inzwischen „bei allen Kinderärzten bekannt geworden“ sei. Dies führe in der Praxis immer häufiger dazu, dass von einer eigentlich medizinisch sinnvollen Behandlung des Kindes „unter den günstigen Bedingungen des Nordsee-Klimas abgesehen“ würde. Demgegenüber stellt der Bericht die Belastung der Mutter eines kranken Kinders heraus, der eine vorrübergehende Trennung von ihrem Kind „physische und psychische Erholung“ bringen würde. „Wenn Schwestern und Ärzte die Gefahren kennen, die Kindern im Krankenhause aus psychischer Sicht drohen können, sind sie auch in der Lage, diese ganz weitgehend zu vermeiden“, so der Bericht.[106]

Einige Jahre später, im Ärztlichen Jahresbericht 1984 wurde jedoch nicht mehr in derselben Weise wie bisher für eine Trennung von Eltern und Kindern argumentiert. Vielmehr seien Elternbesuche während des Aufenthaltes ausdrücklich erwünscht.[107] Der Ärztliche Jahresbericht des Seehospizes für das Jahr 1987 spiegelt noch einmal mehr die Entwicklung hin zu einer festen Eltern-Kind-Beziehung: „Eltern-Kind-Kontakte: Elternbesuche sind sehr erwünscht. Der Erhaltung der Kontinuität zwischen Eltern und Kind fühlen wir uns verpflichtet. Insbesondere bei Kleinkindern ist die konstante Anwesenheit einer Bezugsperson auf der Insel sinnvoll.“ Dies konnte entweder über sechswöchige Heilbehandlungen für Mutter und Kind oder über die Aufnahme von Kind und einem Elternteil auf der Akutstation oder durch die Unterbringung eines Elternteils auf der Insel erfolgen. Dann würde die Bezugsperson auch in der Nacht bei Bedarf telefonisch kontaktiert werden.[108]

Die 1966 gegründete Zeitschrift ELTERN unterstützte den Prozess der Wissensgenerierung über Bindungstheorie und Trennungsschäden in der Bundesrepublik. Ab Mitte der 1970er Jahre mehrten sich Artikel, die mindestens eine Ausweitung des elterlichen Besuchsrechts im Krankenhaus einforderten. Die Artikel betonten dabei, dass die bis dahin übliche Regel von ein- oder zweimaliger Besuchszeit von ein bis zwei Stunden pro Woche, oft nur hinter einer Glasschreibe und ohne körperlichen Kontakt, den Kindern schade. Die Eltern könnten hingegen bei der Gesundung des Kindes durch ihre Anwesenheit helfen und den Schwestern bei der Pflege behilflich sein.[109] Forderungen von ersten Elternzusammenschlüssen wurden hörbar, die ihre

Dokumentation von 50 Elternbriefen (= Beiträge zur Psychologie und Soziologie des kranken Menschen, Bd. 1), München 1982.

106 Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1976, S. 4.

107 Vgl. Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1984, S. 12.

108 Vgl. Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“ Bad Harzburg: Ärztlicher Jahresbericht Kinderheilstätte Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Nordseebad Norderney (1987), S. 12.

109 Vgl. Schöne, Lajos: Hört auf, Kinder im Krankenhaus zu quälen!, in: ELTERN (1975), H. 13, S. 12–17; Warum ist das nicht in jeder Klinik so?, in: ELTERN (1976), H. 4, S. 13–17.

Kinder jederzeit besuchen wollten.[110] Eine Zeitzeugin, die zwischen 1975 und 1979 im Seehospiz auf Norderney gearbeitet hat, erlebte und gestaltete diese Entwicklung mit, denn die in ganz Deutschland üblichen Besuchszeiten waren ihr ein „Dorn im Auge". Nach einer sehr positiven Erfahrung im Kinderkrankenhaus in Lübeck strebte sie auch nach einer Veränderung im oben bereits erwähnten Seehospiz, wie sie berichtet:

> „Auf einer Intensivstation [in Lübeck] gab es keine Besuchszeiten. Die hatten das komplett abgeschafft. Da konnten also tatsächlich Eltern und auch Großeltern zu jeder Tages- und Nachtzeit kommen. [...] und ich fand das anfangs sehr ungewöhnlich. Aber nach und nach habe ich eigentlich gemerkt, wie super gut das den Kindern getan hat, wenn die Eltern einfach nur da waren und die Kinder angefasst haben, gestreichelt haben. Die hatten direkt bessere Werte. Das ist kein Witz, das ist wirklich so. [...] Und an Tag zwei [als Stationsleiterin auf der Klinischen Station] habe ich [...] einen Schraubendreher mitgenommen und habe dieses Schild [, auf dem die Besuchszeiten ausgewiesen waren] abmontiert und habe dann dem Team erklärt, [...] Besuchszeiten, das wäre eigentlich von gestern und wir würden das jetzt mal anders machen: Und habe dann sozusagen die Besuchszeiten im Alleingang abgeschafft."[111]

In den 1980er Jahren entstand eine regelrechte Fachdebatte über die negativen psychologischen Folgen, ausgelöst durch die Trennung der – überwiegend chronisch kranken – Kinder von ihren Familien aufgrund stationärer Behandlungen in Krankenhäusern. Initiativen aus Elternvertretungen waren in den Diskurs involviert und setzten sich für die Elternrechte und die Rechte der Kinder auf Kontakt zu ihren Eltern ein. Die Entwicklung hin zur Aufnahme einer Bezugsperson zur Unterstützung des Kindes wurde in vielen Krankenhäusern geebnet, allerdings nicht kritiklos. So zeigt beispielsweise ein Schreiben eines Mitglieds der „Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – e.V." aus dem Jahr 1985 an Prof. Hartung, dass die Autorin die „jetzt als notwendig dargestellte" Mitaufnahme einer Bezugsperson im Seehospiz als große Erleichterung für die Eltern empfunden habe. Allerdings schrieb sie auch, dass die Kommunikation zwischen der Ärzteschaft und den Eltern nicht einfach sei und viele Ärztinnen und Ärzte die Eltern noch immer als „Ballast" verstehen würden. Sie führte die Konsequenzen aus:

> „So entstehen Vorurteile. Eltern, die gerne mit dem Arzt nach dem richtigen Behandlungsweg suchen, wird dann auch nicht mehr objektiv begegnet. Leider konnte ich nach vielen Gesprächen mit mehreren Ärzten über dieses Thema noch nicht in Erfahrung bringen, wie Eltern sich nach deren Auffassung richtig verhalten sollen. In der AAK-Arbeit mit Eltern wird aber immer wieder

110 1968 gründete sich das Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V. (AKIK). Der gemeinnützige Verein mit Sitz in Frankfurt am Main ist noch immer aktiv.

111 K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.

> deutlich, daß, wenn es gelingt, die Therapie transparent zu machen und die Ängste vor der Erkrankung zu nehmen, ein entscheidender Schritt für die Bewältigung der Krankheit getan ist."[112]

Das Wissen über Heimweh und Heimwehreaktionen sowie die – wenn auch nur vorübergehende – Trennung von Eltern und Kind unterlagen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts einem Wandel, der im Bereich der Kinderkrankenhäuser besonders deutlich wurde. Auch auf dem Feld der Kinderkuren war eine Entwicklung hin zu Mutter-Kind-Kuren sichtbar. Dennoch scheinen die Themen Heimweh und Trennungsschäden zumindest für die sechswöchigen Erholungskuren weniger kontrovers diskutiert worden zu sein, wie im Abschnitt „C. Kontakt zu den Eltern" noch genauer erläutert wird.

Heute erinnern sich die inzwischen erwachsenen Kurkinder von damals an das Gefühl von Heimweh und den Umgang damit in den Kureinrichtungen. Sowohl im öffentlichen Diskurs als auch in den für das Forschungsprojekt gesammelten Berichten und durchgeführten Interviews spielen das Gefühl von Heimweh und der Schmerz über die Trennung von den Eltern eine große Rolle. Fast alle Interviewpartnerinnen und -partner berichten von Heimweh und beschreiben dies in ihren eigenen Worten.

Die damals fünf beziehungsweise sieben Jahre alte Ulrike K. sagt heute: „Ich habe viel, viel, viel Heimweh gehabt, ganz arges Heimweh, das weiß ich noch. Einfach schrecklich, ganz arges Heimweh. Und es war natürlich nicht erlaubt, dass die Eltern Kontakt mit den Kindern aufnehmen in dieser Zeit."[113] Auch die damals fünfjährige Yvonne A. erinnert sich an das „ganze Heimweh, was man natürlich hat[te], das einen [...] schier umbringt."[114] Der damals sechsjährige Ulrich M. fasste knapp zusammen: „Dass wir so was wie Heimweh hatten, klar. Welches Kind hat das an der Stelle [...] nicht"[115], während die damals ebenfalls sechsjährige Monika K. ihrer Erinnerung mehr Platz einräumt:

> „Aber ich hatte natürlich immer fürchterliches Heimweh. Das war ganz schlimm, das war ganz schlimm, dieses Heimweh. Das war schlimm. Wenn du dann auch jeden Tag bittet und betest, die [Eltern] mögen jetzt [...] ankommen und dich holen [...]. Da sind sechs Wochen dann fürchterlich lange."[116]

Aus dieser Erinnerung geht hervor, dass das Heimweh nicht immer innerhalb einiger Tage überwunden war, sonders sich mitunter über den gesamten Zeitraum der Kur fortsetzen konnte. Sigrid G. vermutet, dass die Heimleiterin bei ihr bemerkt habe, dass sich ihr Zustand in keiner Weise verbesserte. Vermutlich traf die Leiterin daher

112 Marita W. an Hartung, 16.9.1985, HU UA, DGSPJ, 0139b.
113 B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.
114 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
115 M., Ulrich: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney, (1965), 12.4.2024.
116 K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.

die Entscheidung, die Kur des Mädchens nach vier statt nach sechs Wochen abzubrechen. Sie bat die Eltern, Sigrid G. abzuholen.[117]

Während Elvira B. sich daran erinnert, dass bei sieben ihrer insgesamt acht Kuraufenthalte in jeweils unterschiedlichen Einrichtungen die Betreuerinnen sich um eine Linderung des Heimwehs bemühten, in dem sie die Kinder trösteten und für eine angenehme Stimmung sorgten[118], erzählt Georg B., dass im Seehospiz auf Norderney in den 1950er Jahren keinerlei Rücksicht genommen wurde und auch sehr junge, vor Heimweh weinende Kinder als Strafe nachts auf den Flur gestellt oder anderweitig separiert wurden.[119] Die damals zehnjährige Claudia O. erinnert sich, dass in ihrem Schlafsaal im DRK-Kinderkurheim Friesland viele jüngere Kinder gewesen seien, die abends und nachts vor Heimweh geweint hätten. Das Betreuungspersonal habe daraufhin anscheinend versucht, mit Beruhigungsmitteln gegen das Heimweh einzuwirken:

> „Und es waren sehr viel kleine Kinder [...] ich würde sagen zwischen vier und sechs [Jahren] in meinem Schlafraum, die am Anfang ganz fürchterlich weinten und schrien. Dann bekamen sie immer Hustensaft und dann wimmerte sie nur noch. Das Heimweh [...] dieser kleinen Kinder war zum Teil mit Hustensaft und zum Teil mit Spritzen dann irgendwie besser."[120]

Bis auf eine Interviewpartnerin erinnert sich kein ehemaliges Kurkind daran, dass das Personal die Kinder durch eine direkte Ansprache zu beruhigen versuchte. Auch der damals zehnjährige Stefan G., der überwiegend positiv von seiner Kur im Jahre 1979 in der Satteldüne auf Amrum spricht, nennt das Heimweh als negative Erinnerung.

> „Das einzig blöde oder wo viele geweint haben [war], wenn Briefe kamen: Heimweh. Das Wort kannte ich vorher nicht. [...] und wenn man dann überlegt, noch fünf Wochen, noch vier Wochen, noch drei Wochen. Das ist dann schon heftig [...]. Aber im Notfall konnte man am nächsten Tag in die Sonne, ein Eis essen, an die frische Luft. Es war ok, wirklich."[121]

Auf die Nachfrage hin, ob das Heimweh vom Betreuungspersonal mit den Kindern besprochen wurde oder ob das Personal darauf eingegangen ist, antworte er:

> „Nein, nein, nein. Ich weiß noch [als] ein anderes Kind mal geweint hat, hat man gefragt, wieso weint denn der? Er hat Heimweh. Ok, kenne ich. Hatte ich auch schon. Haken dran, ist ja nichts gebrochen. Er hat nur in Anführungszeichen Heimweh. Das Problem hatten wir ja alle [...]. Aber [...] dass da mal ein Vortrag gehalten [wurde], nein, nein definitiv nicht."[122]

---

117 Vgl. G., Sigrid: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1955), 23.5.2024.
118 Vgl. B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
119 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
120 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
121 G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.
122 Ebd.

Heimweh war durch die Trennung von den Eltern im Konzept der Kinderkuren im Grunde genommen angelegt und wurde durch die Akteurinnen und Akteure, die über die Kuren entschieden, darunter auch die Eltern, in Kauf genommen. Das Personal scheint dem Heimweh den Erinnerungen der ehemaligen Kurkinder zufolge überwiegend wenig Beachtung beigemessen zu haben.

Nach heutigen Bewertungsmaßstäben hätte das Betreuungspersonal damit verfehlt, auf die kindlichen Bedürfnisse einzugehen. Im Kontext der vorherrschenden Meinung der 1950er, 1960er und auch noch der frühen 1970er Jahren galt Heimweh jedoch als eine normale Reaktion und ein zu überwindendes Phänomen im Reifungsprozess der Kinder. Das Heimweh galt zeitgenössisch auch als Begründung, den Kontakt zwischen Kindern und Eltern während der Kur in der Regel stark einzuschränken, wie im nächsten Abschnitt erläutert wird.

C. Kontakt zu den Eltern

Der Kontakt zwischen Kindern und ihren Eltern während der Kur war ein Thema, das im Zusammenhang mit den Kinderkur- und -erholungsmaßnahmen bereits zeitgenössisch immer wieder auftauchte und auch heute in den Erinnerungen ehemaliger Kurkinder viel Raum einnimmt. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Heime diesen Kontakt vielfach stark einschränkten. Allerdings gab es durchaus Veränderungen im Zeitverlauf sowie Unterschiede zwischen den Einrichtungen. Außerdem ist zwischen verschiedenen Formen des Kontakts zwischen Kindern und Eltern zu differenzieren. Nach diesen Formen ist dieser Abschnitt gegliedert: Zuerst wird auf die Frage der Elternbesuche während der Kur eingegangen, anschließend auf den Kontakt über Briefe, Päckchen und Telefonate.

a. Besuche

Zu den charakteristischen Regeln, die im Großteil der Kinderheilstätten, -kur- und -erholungsheime zur Geltung kamen, gehörte das Besuchsverbot für Eltern und Angehörige. Die rigide Einschränkung des Außenkontakts der Kinder war in vielen Richtlinien zur Kurdurchführung festgelegt und wurde den Eltern teils über Informationsrundbriefe mitgeteilt. Sie war Teil des Prinzips der „geschlossenen Kur“[123], das auch durch die über die Kinderfahrtmeldestellen organisierte Sammelbeförderung verstärkt wurde. Nur in Ausnahmefällen[124] und dann zumeist ohne Zutrittsrecht zu den Innenräumen sollten Eltern ihre Kinder selbst in die Kurheime bringen. Explizite Sonderregelungen galten nur für den Fall einer ernsthaften Erkrankung eines Kin-

123 Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 69.

124 Hierunter fiel offenbar das Kindersanatorium Kohlermann in Bad Dürrheim, bei dem in der Erinnerung von Reinhard B. er selbst und auch andere Kurkinder von ihren Eltern individuell gebracht und abgeholt wurden. B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

des, an Feier- oder an speziell festgelegten Besuchstagen. Heimträger und -leitungen begründeten die Besuchsbestimmungen zunächst allgemein damit, dass anderenfalls der geregelte Ablauf der Kur aus dem Takt gebracht und der Genesungs- beziehungsweise Erholungsprozess gefährdet würde. So untersagte das Seehospiz Elternbesuche auf Norderney, „weil sie seelische Rückwirkungen haben können, die sich negativ auf das Krankheitsbild auswirken".[125] Das Soziale Genesungswerk Pelzerhaken verwies Eltern, deren Kinder in das Kinderkur- und Genesungsheim „Helenenbad" an der Ostsee entsandt wurden, auf den Wunsch der Entsendestellen,

> „daß die Eltern ihre Kinder während der Kuren nicht besuchen, um Unterbrechungen im Kurverlauf zu vermeiden. So verständlich es ist, daß Sie vielleicht bei uns hereinschauen[, um] [...] Ihr Kind während der langen sechs Wochen einmal zu sehen, müssen wir uns dem Wunsche der Entsendestellen anschließen, da wir aus Erfahrung wissen, wie leicht die Kinder doch, sobald sie ihre Eltern inzwischen sehen, ‚gestört' oder aus dem Gleichgewicht gebracht werden. Bitte haben Sie Verständnis hierfür."[126]

Konkret standen zwei Argumente im Vordergrund: Der Schutz vor durch Besuche in die Heime getragenen Infektionen und die Vermeidung von Heimwehgefühlen bei den Kindern. „Besuche können wir Ihnen leider nicht gestatten, wir sind davon abgekommen, da der Erfolg unserer Kuren immer durch Besuche in Frage gestellt worden ist", hieß es in einem Elternrundbrief des Orthopädischen Kindersanatoriums Haus Furpach im saarländischen Neunkirchen. „So wurden uns oft Infektionskrankheiten eingeschleppt oder überwundenes Heimweh wieder geweckt. Deswegen, liebe Eltern, haben Sie Verständnis für unsere Entscheidung."[127] In aufschlussreicher Weise begründete die Ausgleichsstelle für Jugendgesundheitsfürsorge des Provinzialverbandes Westfalen 1947 in einem ausführlichen Rundschreiben die Besuchseinschränkungen:

> „In der letzten Zeit häufen sich die Besuche von Eltern und sonstigen Angehörigen an Sonn- und Alltagen zu jeder Tageszeit in den Kinderkurheimen derart, daß hierdurch die Arbeit der Heime gestört und die Kurerfolge in Frage gestellt werden. Vom ärztlichen Standpunkt aus muss schon jeder unnötige Besuch im Interesse der Kinder, die dadurch an das Zuhause erinnert werden, leicht Heimweh bekommen, nicht mehr essen wollen und sodann erzieherisch Schwierigkeiten machen, vermieden werden. Hinzu kommt aber noch, daß die vielen Besucher ausserdem eine Gefahr der Einschleppung von Infektionen bilden. In den Heimen wird das gesamt Pflege- und Hauspersonal in regelmässigen Abständen auf das Vorhandensein von Krankheitserregern unter-

125 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich", Norderney. Sonderdruck aus dem Jahrbuch 1969 des Diakonischen Werkes – Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirchen, 1969, S. 112.
126 Elternrundbrief des Sozialen Genesungswerks Pelzerhaken (Ostsee) e.V. (Geschäftsführer Fehring jr.), ca. 1962, LASH, Abt. 611, Nr. 627.
127 Elternrundbrief, ca. 1970er/80er Jahre, LABW GLAK, 462-2, Nr. 394.

> sucht, um dadurch die Infektionskrankheiten auf ein Mindestmass herabzusetzen. Diese Vorsichtsmassnahmen werden illusorisch, wenn nicht verhindert wird, daß von aussen durch Besucher Erreger an die Kinder herangebracht werden. Eine evtl. Erkrankung der Kinder wird aber von den Eltern in den meisten Fällen den Heimen zur Last gelegt. Ich habe daher die mir unterstellten und von mir belegten Heime im Interesse der durchzuführenden Kuren angewiesen, grundsätzlich den Besuchern der Kinder, ganz gleich ob Eltern, Angehörigen, Verwandten oder Bekannten[,] den Zutritt zum Heim zu untersagen. Diejenigen Eltern und Angehörigen, die das Interesse der Kinder an die erste Stelle setzen, werden ohne weiteres diese Massnahmen einsehen. Ausnahmen von dem Besuchsverbot können in den Fällen ernster Krankheit gemacht werden. Die Entscheidung hierüber trifft die Heimleitung im Einverständnis mit dem Heimarzt."[128]

In späteren Jahren bemühten sich viele Einrichtungen, ihre Kommunikation hinsichtlich der Besuchsregelungen angesichts schwieriger werdender Rahmenbedingungen und einer kritischeren Elternhaltung anzupassen. Ein anschauliches Beispiel ist das privat geführte Kindersanatorium Kohlermann im baden-württembergischen Bad Dürrheim, das bis 1987 Briefe verschickte, durch die das Heim die Eltern der Kurkinder wissen ließ: „Besuche können in keinem Fall durchgeführt werden!" Nachdem sich die Beschwerden über das Heim häuften, hatten die Formulierungen im neu konzipierten Kinderrundbrief einen etwas anderen Klang: „Um erneutes Heimweh nicht aufkommen zu lassen, sind Besuche während der ganzen Kurzeit für alle Kinder nicht erlaubt." 1995 wandte sich das Kindersanatorium mit wiederum modifizierten Worten an die Kinder: „Besuche sind wegen der vielfältigen Kuranwendungen und Aktivitäten mit der Gruppe nicht möglich. Bedenke bitte, daß wir Kinder aus dem ganzen Land hier haben. Das Heimweh sollte ja nicht wieder aufkommen, wenn es einmal überwunden ist."[129]

Dass manche Eltern die Besuchsvorschriften durchaus akzeptierten, zeigt das Beispiel einer Mutter, die 1963 nach Norderney reiste, wo ihre fünfjährige Tochter im Kindererholungsheim Marienheim eine Erholungskur durchlief. Gegenüber der Entsendestelle erläuterte sie:

> „Ich fuhr an einem Sonntag, während sich meine Tochter im Marienheim Norderney aufhielt[,] ebenfalls dorthin, um sie zu sehen. Ich betone noch einmal, um sie zu sehen, denn ich habe Ihre Bestimmungen genau studiert und halte es auch für durchaus richtig, dass eine Kur des Kindes durch Elternbesuch nicht gestört werden soll."[130]

---

128 Rundschreiben der Verwaltung des Provinzialverbandes der Provinz Westfalen, Ausgleichsstelle für Jugendgesundheitsfürsorge, 6.10.1947, ALWL 620/3497 (Unterstreichung im Original).

129 Elternrundbrief (1987), Kinderrundbrief (1987) und Kinderrundbrief (1995) des Kindersanatoriums Kohlermann, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.

130 Das Unterfangen scheiterte indes, da das Mädchen möglicherweise gerade einen Gottesdienst besuchte, woraufhin die enttäuschte Mutter der Entsendestelle bzw. dem Heim Vorwürfe machte. H. H.-L. an Gesundheitsamt Dortmund, Abteilung Kinderverschickung, 23.8.1963, NLA AU, Dep. 92, Nr. 179.

In der Kurpraxis stießen die Besuchsverbote wiederholt auch auf das Unverständnis von Eltern und kulminierten bisweilen in persönlichen Konfrontationen. So machte Herr B., ein Vater, der selbst in der Jugendferienarbeit tätig war, 1958 gegenüber der Leitung des Kinderkurheims Reinhardshausen im nordhessischen Bad Wildungen seiner Empörung über die Zustände in der Einrichtung Luft. Durch den „Notschrei" seiner Tochter alarmiert, bat er dringend um eine Stellungnahme und verwies auf seine eigene Betreuungstätigkeit in Ferienkolonien: „Unter keinen Umständen wären wir auch nur auf den Gedanken gekommen, den Besuch von Eltern zu verbieten!" Seine Frau und er seien über die Schilderungen ihrer Tochter erschüttert:

> „Es muß ja für ein Kind bedrückend sein, sich nun sechs lange Wochen von allem bisherigen entfernt zu wissen. Ich darf Ihnen deshalb die Mitteilung machen, daß unsere Elternentscheidungen Vorrang haben vor jeder anderen Entscheidung und Maßnahme. Wenn Monika weiter in Reinhardhausen bleiben soll, müssen folgende Bedingungen gewährleistet sein: 1. Monika muß jederzeit Besuch empfangen können!!! (Natürlich findet der Besuch nicht jederzeit stat[t], aber das Kind muß wenigstens das Gefühl haben, notfalls den Besuch haben zu können!)"

Herr B. kündigte an, notfalls selbst nach Reinhardshausen zu fahren „und dort das Kind besuchen und sprechen, und selbstverständlich wird mich keine Macht der Welt davon abzuhalten vermögen, dafür poche ich erst gar nicht auf das Elternrecht!"[131]

Knapp 20 Jahre später drückte eine Mutter gegenüber einer Mitarbeiterin des Kinderkurheims Reinhardshausen ihr Erstaunen über die strikten Besuchsrichtlinien aus, von denen ihre Tochter betroffen war:

> „Es tut mir sehr leid, daß ich die ganze Sache nicht recht verstehe. Dieses Formular dürfte ja wohl nicht das Neueste sein. Es erscheint mir vor etwa 10–15 Jahren gedruckt worden zu sein. Denn zu der Zeit konnte man ‚vielleicht' mit Kindern im Alter von 11–12 Jahren noch so verfahren. Ich glaube[,] eine autoritäre Mutter zu sein, aber diese Maßnahmen kann ich nicht mit Ihnen teilen. Es ist doch bereits heute so, daß Kinder während eines Klinikaufenthaltes ihre Mütter Tag u. Nacht bei sich haben (so weit möglich). Man kann sein Kind täglich in den Krankenhäusern besuchen. Susanne war schon so oft im Krankenhaus und wurde regelmäßig von uns besucht. Es schadete dem Heilprozeß nicht[,] sondern half eher. Deshalb kann ich nicht verstehen[,] unser Kind in den sechs Wochen nicht einmal zu besuchen. Ein Kind bekommt doch wohl eher Heimweh, wenn es weiß[,] ich sehe jetzt 6 Wochen niemanden, oder aber es bekommt einmal Besuch[,] worauf es sich dann riesig freut und die Zeit bis zur Heimreise nicht mehr so lang wird. Wir wollen sicher keine Ausnahme machen, aber es wäre angebracht[,] sich über die ganze Aufstellung des Briefes einmal Gedanken zu machen."[132]

131 Das Heim empfahl Fritz B. daraufhin, seine Tochter wegen anhaltenden Heimwehs baldmöglichst abzuholen. Fritz B. an die Leitung des Kinderkurheims Reinhardshausen, 9.7.1958, LWV-Archiv, B 22, 3; Landeskinderkurheim Reinhardshausen an Fritz B., 11.7.1958, LWV-Archiv, B 22, 3.

132 Frau T. (Mutter) an Frau B. (Heim), o.D. (ca. 1976) (handschr.), LWV-Archiv, B 22, 37.

Auch Dr. Hans Kleinschmidt ging im 1964 erschienenen Handbuch von Sepp Folberth in seinen bereits mehrfach zitierten Ausführungen zur Kurdurchführung darauf ein, dass Besuche von Eltern, Verwandten und Freunden „unbedingt vermieden werden" müssten, diese jedoch häufig versuchen würden, das Besuchsverbot zu umgehen:

> „Die meisten dieser Besucher sind einsichtig, oft allerdings erst nach langen, zeitraubenden Erklärungen, in denen besonders der Schaden für das Kind besprochen wird, so daß sie Abstand nehmen, ihr Kind zu sprechen. Sehr uneinsichtige Eltern erzwingen den Besuch oder fangen das Kind auf dem Spaziergang ab. Die sehr ungünstigen Reaktionen auf unsere Kurkinder sind uns allen bekannt. Die sogenannte Kindesliebe der Eltern geht oft eigenartige Wege!"[133]

In der Tat konnte unversehens der Fall eintreten, dass Eltern ihre Besuchsabsichten trotz Besuchsverbot wahrmachten und das Heimpersonal spontan reagieren musste. Eine Interviewpartnerin erinnert sich, dass während ihres Aufenthalts im DRK-Kinderkurheim Friesland im Jahr 1972 Eltern eines anderen Kindes plötzlich und wohl unangekündigt „im Flur standen". In der Folge sei „das ganze Heimpersonal rotiert, [...] plötzlich eine absolute Panik, Drama." Der kleine Junge habe dann „die Eltern gesehen und ist komplett ausgerastet und hat nur geschrien, getobt und geheult, hat gesagt, bitte nimm mich mit nach Hause." Daraufhin habe das Personal die anderen Kinder „weggeschickt", dennoch habe sie mitbekommen, wie die Heimleitung „hinter der Tür" mit den Eltern verhandelte. Schlussendlich hätten die Eltern ihren Sohn tatsächlich mitgenommen. Bei ihr selbst habe das Ereignis ihre negativen Gefühle über den Heimaufenthalt sogar noch verstärkt und den Eindruck hinterlassen: „Wenn sie nicht kommen und dich holen, dann bist du hier vielleicht für den Rest deines Lebens."[134]

Im Falle des Kindersanatoriums Kohlermann brachten Eltern 1975 ihren Sohn persönlich ins Heim, dessen Anblick angesichts des unrenovierten Erscheinungsbilds und der hygienischen Zustände für die gesamte Familie „schockerregend" war. Sich das Zimmer anzusehen, sei ihnen durch die Heimleiterin wegen vermeintlicher Ansteckungsgefahr verboten worden.

> „Als Eltern dürfen wir doch verlangen zu sehen, wie das Kind untergebracht ist und mit wem es die 6 Wochen zusammenleben soll. Diesbezügliche Fragen konnten wir gar nicht mehr an die Heimleiterin stellen, denn diese drängte uns geradeso aus dem Haus wieder hinaus, damit wir ihr nicht ungemütlich wurden."[135]

133 Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, S. 52.
134 Claudia O., Kuraufenthalt Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972).
135 Karl L. an Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, 26.6.1975, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.

Die LVA Baden erwiderte daraufhin, dass Eltern in keinem Kindersanatorium die Aufenthalts- und Unterbringungsräume der Kinder betreten dürften, und berief sich auf die „gesundheitspolizeilichen Vorschriften", die „von den Behandlungshäusern streng beachtet [werden], auch wenn die Eltern persönlich mitunter andere Meinungen vertreten".[136] Der Heimleiter Otto Kohlermann selbst rechtfertigte sich mit dem Argument, man wolle „vermeiden, dass uns ein Vater oder eine Mutter eine Angina ins Kinderschlafzimmer hustet!"[137]

Auch 20 Jahre später nahm ein Vater Anstoß an den eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten im Kindersanatorium und holte seinen Sohn H. vor Kurende ab. Gegenüber der LVA Baden beschwerte er sich, die Kinder würden

> „ja abgeschottet wie im Gefängnis. Wir würden ja verstehen, dass in der Woche keine Besuchszeit ist, aber Samstag und Sonntag sollte dies sein. [...] Wenn wir die Wäsche bringen und abholen mussten, geschah es immer heimlich durchs Fenster. [...] Als wir H. die Hausschuhe brachten[,] war es ganz schlimm. H. hat uns gesehen und wollte uns einen Kuss geben, daraufhin wurde er von Frau Kohlermann sen. von der Tür zurück gestossen mit der Begründung[,] andere Kinder dürfen ihre Eltern auch nicht sehen. Das ist ja schlimmer wie im Gefängnis, bei der Abholung von H. wurden die Sachen durchs Fenster gereicht und H. wurde hinten rausgeschickt."[138]

Im Kinderkurheim Reinhardshausen des Landeswohlfahrtsverbands Hessen spitzte sich die Situation zu, als 1970 die fünfköpfige Familie eines 14-jährigen Kurkindes eigens aus Berlin anreiste. Eine Frau – die stellvertretende Heimleiterin –, so berichtete die Mutter in einem Brief an den Berliner Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales, habe sie angeschrien und zum sofortigen Gehen aufgefordert. Anderenfalls würden „sofort ihre Koffer gepackt und wir sollen sie sofort mit zurück nach Berlin nehmen und wir müssen für alles aufkommen[.] Sie sagte noch sehr [U]ngezogenes, und dann warf sie die Tür zu, und ließ uns wie dumme Kinder draußen stehen."

Erst nachdem sich die Heimleiterin eingeschaltet habe, sei es möglich gewesen, ihre Tochter für fünf Minuten zu sehen. Die Mutter forderte, die betreffende Mitarbeiterin zur Rechenschaft zu ziehen, denn man dürfe „nicht wie Schmutz vor der Tür behandelt" werden. „Soviel Rechte" werde „man doch wohl in solch einer toleranten Zeit haben!"[139] Die Betreffende verwahrte sich gegen die „vollkommen unwahr[en]" Vorwürfe der Mutter, die in einem „fordernden und herrischen Ton" aufgetreten sei und sich gänzlich uneinsichtig gezeigt habe, obwohl sie ihr erklärt habe, „warum es für einen geregelten Kurablauf wichtig sei, daß die Kinder während der sechs Wochen hier, ohne freudige oder traurige Einflüsse ihre Kur beenden sollen". Die Mutter, so

136 Landesversicherungsanstalt Baden an Karl L., 10.7.1975, ebd.
137 Kindersanatorium Kohlermann (Otto H. Kohlermann) an LVA Baden/Gesundheitsabt., 13.7.1975, ebd.
138 D. W. an LVA Baden, 6.11.1995, ebd.
139 Frau G. M. an Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Berlin, 1.9.1970.

pflichtete ihr die Heimleiterin bei, „torpedierte mit dieser Handlung unsere Arbeit und ver[h]ielt sich weniger besonnen als das Kind selbst".[140]

Noch drastischer verlief zwei Jahre darauf der Besuch von Frau L. im Kinderkurheim Reinhardshausen, die gemeinsam mit ihrem Vater ihren Sohn wegen Heimwehs mitzunehmen beabsichtigte und sogar mit Einschaltung der Polizei drohte. Wie eine Sachbearbeiterin des Landeswohlfahrtsverbands schilderte, habe sich dann zwar die Mutter selbst überzeugen können, dass es ihrem Sohn gut gehe, nicht jedoch ihr Vater:

> „Darauf hin riß der Opa in einer derart unüberlegten[,] jeder Erziehung hohnsprechenden Art den Jungen vom Arm der Mutter. So entstand zwischen Mutter und Vater bzw. Opa des Kindes im Flur ein Kampf um das Kind. Sie zog nach rechts und der Opa nach links an dem Jungen. Aus diesem Kampf ging der Opa als Sieger um das Kind hervor und entführte gewaltsam den Jungen ins Auto."

Der LWV bat die Mutter daraufhin „auf Grund dieser Gewaltmaßnahme" um Zahlung der Ausfallkosten in Höhe von 795,50 DM.[141] Die Androhung von Kostenträgern, bei vorzeitiger Abholung selbst die Kosten tragen zu müssen, dürfte Eltern in anderen Fällen davon abgehalten zu haben, ihre Kinder vor Kurende abzuholen.[142]

Wie aus den zitierten Vorfällen deutlich wird, konnten unangekündigte Besuche der Eltern trotz Besuchsverbots mitunter zu chaotischen Szenen und zu Aufregung im Heim führen, was die Heimleitungen darin bestärkt haben dürfte, solche Besuche möglichst zu unterbinden. Allerdings resultierten diese Szenen eben nicht zuletzt gerade daraus, dass man seitens der Einrichtungen auf solche Besuche nicht vorbereitet war, weshalb das Personal entsprechend aufgeregt reagierte. Da Elternbesuche eigentlich nicht vorkommen sollten, dürften in der Regel auch keine Abläufe zur deren geregelter Durchführung etabliert worden sein.

Eine bemerkenswerte Ausnahme stellt die Kinderheilstätte Satteldüne dar: Dort waren laut Hausordnung in den 1950er Jahren Elternbesuche gestattet, was auch durch die Erinnerung einer Zeitzeugin bestätigt wird.[143] In ihrer Erinnerung führte der Besuch zu keiner chaotischen Szene, was nicht verwundert, da es sich hier ja nicht um einen Regelverstoß handelte.[144] Im Seehospiz auf Norderney gab es Mitte

140 Frl. U. und Frl. L. an den Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 10.9.1970, LWV-Archiv, B 22, 13.
141 Sachbearbeiterin Frau W. (?) an Sozialhilfeamt Ziegenhain, 27.5.1972, LWV-Archiv, B 22, 14.
142 Vgl. A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
143 Vgl. die Vorläufige Hausordnung der Kinderheilstätte „Satteldüne" der LVA SH v. 1.1.1952, in: LASH, Abt. 374, Nr. 9971; Vgl. W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024.
144 „Es war wohl kein allgemeiner Besuchstag, ich glaube, meine Familie ist einfach rübergekommen und hat mich besucht. So habe ich das in der Erinnerung. Die waren auch nur einen Tag da, also praktisch Tagesausflug nach Amrum." Ebd.

der 1970er Jahre erste Anzeichen einer vorsichtigen Lockerung,[145] eine grundsätzliche Änderung setzte jedoch erst 1983/1984 ein. Davor hatte der langjährige Ärztliche Direktor Wolfang Menger stets für eine möglichst weitgehende Trennung der Kinder von ihrer Familie während des Aufenthaltes argumentiert und vor den negativen Folgen des Elternkontakts gewarnt.[146] Dagegen betonte Burkhard Schmidt-Redemann, neuer Ärztlicher Direktor ab 1983, in einem pädiatrischen Fachaufsatz die Wichtigkeit der „Erhaltung der Bezugskontinuität zur Familie" während des Aufenthalts.[147]

Ab 1984 bezeichnete das Seehospiz Elternbesuche ausdrücklich als „erwünscht". Konkret schlug man Eltern unter anderem vor, sich gleichzeitig mit ihrem Kind auf Norderney aufzuhalten und dieses täglich zu treffen.[148] Dies ist vor dem Hintergrund einer über das Kinderkurwesen hinausgehenden Debatte über die psychischen Folgen längerer Krankenhausaufenthalte bei Kindern zu sehen, die hier nicht umfassend dargelegt werden kann.

Verwiesen sei auf das 1974 erstmals auf Deutsch erschienene, mehrmals neu aufgelegte Buch „Kinder im Krankenhaus" des britischen Psychologen James Robertson.[149] Das Beispiel des Seehospizes deutet darauf hin, dass die Kinderkur- und -erholungseinrichtungen hier möglicherweise Nachzügler eines Kulturwandels waren, der zuerst in anderen medizinischen Kontexten begonnen hatte.[150]

b. Briefe und andere Postsendungen

Eine weitere, in den Quellen häufig erwähnte Maßnahme vieler Kinderheilstätten, -kur- und -erholungsheime waren Eingriffe in den Austausch von Briefen und sonstigen Postsendungen. Wie die Besuchseinschränkungen wurden die entsprechenden Regelungen in Merkblättern und Rundbriefen an die Eltern festgehalten, und wiederholt nahmen Eltern am Vorgehen der Einrichtungen Anstoß. Dabei ging es einerseits um Briefe, Pakete und Päckchen, die Eltern ihren Kindern im Heim zusandten. Unerwünscht waren hier insbesondere angeblich ungesunde oder Unruhe stiftende Sendungen mit Lebensmitteln, Obst und Süßigkeiten, die dann häufig unter den

145 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 135–136; vgl. Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1978, S. 4.
146 Vgl. exemplarisch Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1976, S. 4.
147 Schmidt-Redemann, Burkhard/Gonda, S./Latzke, Lydia: Familiäre Bezugskontinuität bei klinischer Langzeitbehandlung chronisch kranker Kinder, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 8 (1986), H. 6, S. 416–418.
148 Vgl. Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1984, S. 12; Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1987, S. 12.
149 Robertson: Kinder im Krankenhaus.
150 Darauf verweist auch die Erinnerung einer Kinderkrankenschwester, die in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre auf der klinischen Station des Seehospizes arbeitete und dort ihrer Aussage nach eine Lockerung des Besuchsverbotes durchsetzte, nachdem sie damit bei einem früheren Arbeitgeber gute Erfahrungen gemacht hatte. Dies betraf allerdings nur diese spezielle Station. Vgl. K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.

Kurkindern aufgeteilt wurden, zumal manche Kinder keinerlei Sendungen erhielten. Briefe der Eltern an die Kinder galten zwar durchaus als erwünscht, standen mitunter aber auch im Verdacht, Heimweh zu schüren. Thematisiert wurde andererseits, was mit Briefen und Postkarten geschah, die Kinder aus den Einrichtungen nach Hause schrieben. Oft nahmen die Einrichtungen Anstoß an – ihrer Ansicht nach – „kindgemäße[n] Unrichtigkeiten“[151] oder übertriebenen Schilderungen des Heimalltags, die dann wiederum die Eltern unnötig in Sorge versetzen würden. Daraus resultierte die Frage, ob Briefe der Kinder durch das Heimpersonal gelesen werden durften und ob dieses auf den Inhalt der Briefe Einfluss nehmen durfte.

Briefverkehr zwischen Kindern und Eltern

Das Empfangen und Schreiben von Briefen war vielfach fester Bestandteil des Heimalltags. Das Evangelische Kindererholungsheim Haus Blinkfüer auf Borkum ließ die Eltern in den 1970er Jahren wissen: „In jeder Woche ist einmal Schreibtag. Die Erzieherin hilft den Kleinen beim Schreiben und bei dem Vorlesen eingehender Post.“[152]

Träger und Heime formulierten die jeweiligen Regelungen für den Briefverkehr unter anderem in Handreichungen an oder Briefverkehr mit den Eltern oder auch gegenüber den Trägern. Bemerkenswert ist daran, dass die Zensur ausgehender Post der Kinder zwar angedeutet, aber selten offen thematisiert wurde. Während sich die Einrichtungen vielfach ausdrücklich zur Ablehnung von Päckchen oder auch zu dem weiter oben behandelten Besuchsverbot bekannten, war der Umgang mit Briefen offenbar eine heiklere Angelegenheit. Offen angesprochen wurde die Zensur der Briefe meist nur dann, wenn man sich ausdrücklich dazu bekannte, die Post der Kinder nicht zu zensieren. So hieß es 1960 in den Richtlinien des Verbands Privater Kinderheime: „Ausgehende Post der Kinder wird durchgesehen, nicht korrigiert“.[153] Das Kindererholungsheim des Landkreises Helmstedt in Langeleben teilte den Eltern mit:

> „Die ausgehende Post der Kinder, die selber schreiben können, wird von uns weder kontrolliert noch berichtigt. Wir bitten Sie aus diesem Grunde ganz besonders um Ihr Verständnis, irgendwelche Äußerungen von Heimweh in der ersten Zeit nicht tragisch zu nehmen.“[154]

Ein anderes Heim, das die Briefe der Kinder offenbar nicht zensierte, war das Marienheim auf Norderney. In dessen Archivbestand finden sich Briefe von Eltern, die auf negative Schilderungen ihrer Kinder mit besorgten Nachfragen reagierten,

---

151 Landesjugendamt Oldenburg: Vermerk betr. DRK-Kinderheim Schillig, 29.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.
152 Kinderkurheim Haus Blinkfüer: „An die Eltern!“ O.D., ADE, HGSt, Nr. 10688.
153 Richtlinien und Vertragsbedingungen des Verbands Privater Kinderheime für Unterbringung von Kindern, Verband Privater Kinderheime e.V. (Hg.): Private Kinderheime 1960, Bad Schwartau 1960.
154 Kindererholungsheim Langeleben: Schreiben an die Eltern, undatierter Vordruck, NLA WO, 12 D Neu, Nr. 133.

woraufhin die Heimleitung sich wiederum erklärte.[155] Allerdings wurden die Briefe der Kinder vom Marienheim zwar anscheinend weder zensiert noch unterdrückt, aber doch mitunter vom Personal gelesen und auch kommentiert: „Dem Brief Ihres Sohnes H.-J. muss ich wirklich einige Zeilen hinzufügen", schrieb etwa eine Mitarbeiterin des Marienheims im Jahr 1948. „Er scheint ein kleiner Pessimist zu sein. Ich wollte nur, Sie hätten die anderen fidelen Briefe seiner Mitkameraden lesen können. Aber ich nehme an, dass Sie Ihren Jungen kennen und die Sache infolgedessen nicht tragisch nehmen."[156]

Die in einigen Einrichtungen praktizierte Kontrolle der von den Kindern verfassten Briefe rief mitunter Ablehnung, wenn nicht gar Empörung bei den Eltern und in einigen Fällen auch in der Öffentlichkeit hervor. Im Jahr 1952 argwöhnte eine Mutter, deren 14- und 11-jährige Kinder vier Wochen in Dr. Schütterles Kinderheim „Sonnental" in Ödsbach im Schwarzwald verbracht hatten, gegenüber dem Gesundheitsamt Offenburg:

> „Dass die Kinder einmal nicht schreiben durften, wie sie es wollten, riecht schon ein bißchen komisch, denn zufriedene Kinder schreiben nur glückliche Briefe. Warum hatte die Leitung Dr. Schütterle eine so grosse Angst, warum mussten die Kinder[,] die wahrheitsgetreue Briefe schrieben, die Briefe vernichten und die Unwahrheit schreiben? Ich erwartete von meiner 14jährigen Tochter einen richtigen Brief, über alles [...]. Statt dessen schrieben die Kinder nur dummes Zeug, denn sie durften nicht die Wahrheit schreiben [...]."[157]

Gegenüber dem Kinderkurheim Reinhardshausen drückte ein Vater im Jahr 1957 sein Erstaunen darüber aus, dass es seinem Sohn nur einmal in der Woche erlaubt sei, eine Karte aus dem Heim zu schreiben. Zwar habe er

> „Verständnis dafür, daß zumindest in einem Heim, wo sich eine große Anzahl von Kindern befindet, eine gewisse Hausordnung eingehalten werden muß. [...] Sollte es ihm aber erlaubt werden, daß er zu irgendeiner Tageszeit, zb. jeden 2. Tag 1/4 Stunde Karten zu schreiben [sic!], so glaube ich nicht, daß hierdurch die Kur leiden würde."[158]

Mit wesentlich schärferem Klang forderte im Folgejahr ein anderer Vater gegenüber derselben Einrichtung, die Post seiner Tochter dürfe „keinerlei Zensur" unterliegen, und weiter: „Es darf niemand in der Verbindung zwischen unserem Kind und uns stehen und wir werden dazu auch niemanden ermächtigen."[159]

---

155 Vgl. exemplarisch F. V. an Marienheim Norderney, 3.7.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 57; K. A. an Marienheim Norderney, 7.8.1961, NLA AU, Dep. 92, Nr. 140.

156 Marienheim Norderney an K. W., 23.9.1948, NLA AU, Dep. 92, Nr. 57.

157 Frau K. an den Leiter u. Arzt des Gesundheitsamtes Offenburg, 3.9.1952, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 205. Vgl. auch ebd. Wilhelm E. an Staatl. Gesundheitsamt Offenburg, 10.9.1952.

158 Hans M. an die Heimleitung, 5.7.1957, LWV-Archiv, B 22, 2.

159 Fritz B. an die Leitung des Kinderkurheims Reinhardshausen, 9.7.1958, LWV-Archiv, B 22, 3. (Sperrung im Original). In einem weiteren Schreiben an die Heimleitung (Abschrift, o.D.) unterstrich B. „Ich halte eine solche

Der Kölner „Express“ titelte im Jahr 1970: „Briefzensur im Nordseebad“.[160] Dem Artikel lag die an die Entsendestelle, das Kölner Jugendamt, gerichtete Beschwerde einer Mutter über das Kinderkurheim „Sancta Maria“ auf Borkum zugrunde. Darin führte sie aus: „Jeder Brief[,] der von den Kindern an die Eltern geschrieben wurde[,] mußte erst vorgezeigt werden, so dass die Kinder keine Gelegenheit hatten ihren echten Herzenswunsch an die Eltern zu schreiben.“[161]

Dem Kinderkurheim Friesland des DRK in Schillig warf im Jahr 1966 ein Artikel in der BILD-Zeitung mit der Überschrift „Nie mehr Verschickung, Mutti!“ unter anderem vor, die Post der Kinder werde „kontrolliert und vernichtet, wenn der Inhalt dem Aufsichtspersonal nicht paßte“.[162]

Auch Gegenüber dem DRK-Landesverband Oldenburg rechtfertigte sich das Heim, es gebe „keine Anweisung, daß Briefe vernichtet werden sollen und es wurden auch keine Briefe vernichtet.“ Allerdings würde

> „ausgehende Post […], wie in anderen Heimen, auch bei uns von den einzelnen Kräften durchgesehen, weil durch Unverstand der Kinder den Eltern oft sonst unnütze Sorgen gemacht würden. […] Schreibt ein Kind Unwahrheiten (kommt im Jahr vielleicht ein- oder zweimal vor) dann kommt die betr. Kraft mit dem Kinde und dem Brief zur Heimleitung. Der Brief wird dann mit dem Kinde durchgesprochen. Bleibt das Kind bei seinen unwahren Angaben, dann geht der Brief durch uns über die Entsendestellen an die Eltern, dann jedoch mit einem erklärenden Schreiben der Heimleitung.“[163]

Damit bekannte sich das Kinderkurheim Friesland nicht nur ganz offen zur Durchsicht der Post, sondern auch dazu, dass die Kinder in ihrer Möglichkeit eingeschränkt wurden, frei und kritisch an die Eltern zu berichten. Bemerkenswert ist an der Darstellung auch, dass die Briefe in diesen Fällen nicht direkt an die Eltern, sondern zunächst an die Entsendestelle gingen. Ähnlich verfuhr auch das Landeskinderkurheim Reinhardshausen in Bad Wildungen mit kritischen Briefen der Kinder. Die Heim- und Jugendleiterin entgegnete 1964 auf den Vorwurf unsauberer Schlafräume, sie habe diese Behauptung

---

Zensur für ein liebes, anständiges Mädel einfach entwürdigend und im höchsten Grade unpädagogisch. Unsere Tochter Monika ist so erzogen, dass sie als Persönlichkeit frühzeitig selbst in allen ihren Angelegenheiten entscheidet. Und ich möchte nicht, dass durch irgendwelche Massnahmen dem in so einschneidenter [sic!] Weise zuwiedergehandelt [sic!] wird! Ich bitte unter allen Umständen, diesen Elternwunsch zu respektieren!“. Ebd.

160 Briefzensur im Nordseebad. Ordensschwester prügelt Kölner Ferienkinder, in: Kölner Express, 27.4.1970 (unter https://www.franziskanerinnen-thuine.de/images/anhaenge/kinderkuren-anhang.pdf, letzter Zugriff: 26.3.2025).

161 Frau C. an Kinderentsendestelle Jugendamt Köln, 19.2.1970 (handschr.), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.

162 Philipp, Renate: Kind unter Tränen: Nie mehr Verschickung, Mutti!, in: BILD Berlin, 8.9.1966, S. 4, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

163 DRK-Kinderkurheim Friesland an Landesverband Oldenburg, 12.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

> „bereits schon einmal in einem Kinderbrief an die Mutter gelesen und mir das betreffende Kind zur Befragung geholt. Es stellte sich als dumme Rederei heraus und die Begründung war ‚die anderen haben das gesagt'. Wir schicken sonst grundsätzlich jeden Kinderbrief fort, schreiben nur[,] falls es notwendig ist, von uns ein erklärendes Wort hinzu. In diesem Fall war das Kind sofort bereit, einen neuen Brief zu schreiben."[164]

Solche einer Zensur ausgehender Post nahekommenden Praktiken wurden von den Heimen selbst nur in einigen Fällen explizit gemacht. Aus Interviews mit ehemaligen Kurkindern geht allerdings hervor, dass solche und auch noch drastischere Methoden durchaus vorkamen. Zwei Interviewpartner berichten zu ihren Aufenthalten im Seehospiz Norderney, dass sie für den Versuch, kritische Briefe an ihre Eltern zu schreiben, „Ärger" mit dem Pflegepersonal bekamen[165] beziehungsweise sich für den Brief vor der ganzen Gruppe entschuldigen mussten.[166] Eine Interviewpartnerin berichtet davon, dass von ihr verfasste Briefe ihre Eltern nie erreicht hätten, also vermutlich vom Personal nicht abgeschickt wurden.[167]

Allerdings erinnern sich nicht alle ehemaligen Kurkinder an massive Briefzensur. Ein Interviewpartner berichtet über das Briefeschreiben während seines Aufenthalts im Heim „Satteldüne" auf Amrum im Jahr 1979:

> „Es wurde auch nicht irgendwie vorgegeben, ihr müsst schreiben, dass das hier toll ist, oder super, oder ihr seid super zufrieden oder was auch immer. Wir haben eigentlich das geschrieben, wie es war. Und ich habe auch nicht mitbekommen, dass [...] eine Schwester zu jemandem gesagt hat, das musst du neu schreiben, das geht nicht durch oder das akzeptiere ich nicht. Uns war einfach nur bewusst, die Schwestern lesen mit."[168]

Mit Blick auf die konkrete Praxis des Briefeschreibens ist zu bedenken, dass zumindest die jüngeren Kinder für das Abfassen der Briefe in der Regel auf die Unterstützung des Personals angewiesen waren. Viele Briefe wurden also nicht von den Kindern allein verfasst, ohne dass man darin aber direkt eine Zensur sehen müsste. Oft gab es einen Schreibtag, an dem die Kinder zur gleichen Zeit in Anwesenheit des Personals ihre Briefe verfassten. Die Übergänge zwischen einer reinen Unterstützung beim Schreiben und einer Einflussnahme auf den Inhalt dürften fließend gewesen

164 Heim- und Jugendleiterin an Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abt. Erholungs- und Heilfürsorge, 17.11.1964, LWV-Archiv, B 22, 10.
165 S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
166 D., Thilo: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (in den 1970er Jahren).
167 Ihr Aufenthalt war im Jahr 1972 im Kinderkurheim Friesland in Schillig, das nach der oben zitierten eigenen Darstellung von 1966 kritische Briefe nach einem Gespräch des Kindes mit der Heimleitung mit einem Kommentar versehen an die Entsendestellen weitergab. Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
168 G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024; vgl. auch B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024. „Wir haben da Unterstützung gekriegt. Aber da wurde sicher nichts zensiert oder so."

sein. Eine für dieses Forschungsprojekt befragte Kindergärtnerin, die in den 1960er Jahren im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney tätig war, berichtet:

> „Einmal in der Woche wurde dann an zu Hause geschrieben. [...] Bei den Kleinen haben wir [die Briefe] geschrieben. Wir haben uns daneben gesetzt, und dann haben wir gefragt, was soll ich der Mama dann schreiben und dem Papa. Dann haben wir das aufgeschrieben, und von den Großen mussten wir normalerweise die Briefe einmal durchlesen, weil die schrieben viel, wenn der Tag lang war. [...] Sie konnten es so abschicken, wie sie wollten. Nur wir haben dann mit den Kindern geredet. Wir haben gesagt, warum war ich denn jetzt doof gestern [...]?"[169]

Im Jahr 1977 wurde im Privatkinderheim „Nordfriesland" in Wittdün auf Amrum die Beschwerde eines Lehrers zum Anlass genommen, die Praxis beim Umgang mit der Elternpost abzuändern. Wie der Lehrer von seiner Schülerin erfahren hatte, mussten die Kinder ihre Briefe unverschlossen abgeben, einmal habe die Heimleiterin einen kritischen Brief an ihre Eltern gelesen und zerrissen.[170] Das Kreisjugendamt rechtfertigte die Regel, dass Briefe offen abzugeben waren, mit dem anfänglichen Heimweh der Kinder, und häufig würden „dann von den Kindern Briefe geschrieben, die die Eltern stark beunruhigen könnten".[171] Das Landesjugendamt erlegte es der Heimleiterin jedoch schließlich auf, Kinderbriefe nur noch verschlossen entgegenzunehmen und gleichzeitig den Elternbrief um den Hinweis zu ergänzen, dass „im Falle besorgniserregender Nachrichten Rückfragen bei der Heimleitung angebracht seien".[172]

Auch am Beispiel des Kindersanatoriums Kohlermann lässt sich ablesen, dass Handhabung und Formulierungen bei diesem Thema einem zeitlichen Wandel unterlagen. Bis 1987 machte es den Kindern in barschem Tonfall klar:

> „Und dann noch eines: Ist irgendetwas vermeintlich oder wirklich nicht in Ordnung, dann sprich erstmal mit uns darüber und mach' Deinen Eltern nicht mit einem Heulebrief das Leben schwer! Die können nämlich auch nicht mehr tun als es uns wieder zu sagen."[173]

Die neu formulierte, auch noch in den 1990er Jahren verwendete Version des Rundbriefs unterschied sich in der Diktion erheblich: „Schreiben kannst Du so oft Du Zeit hast und Deine Eltern, Freunde, Großeltern und Geschwister natürlich auch. Briefmarken, Postkarten, Umschläge und alles andere kannst Du bei uns bekommen."[174]

---

169 Vgl. dazu die Schilderung einer für dieses Forschungsprojekt befragten Kindergärtnerin. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.
170 Siegfried R. an das Ministerium für Familie–Gesundheit–Jugend des Landes Schleswig-Holstein, 1.6.1977, LASH, Abt. 761, Nr. 32396.
171 Vermerk Kreisjugendamt (Goldgräbe), 25.7.1977, LASH, Abt. 761, Nr. 32396.
172 Landesjugendamt Schleswig-Holstein, Der Leiter der Verwaltung an den Herrn Kultusminister des Landes Schleswig-Holstein, 8.8.1977, LASH, Abt. 761, Nr. 32396.
173 Rundbrief an Kinder, ca. April 1987, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.
174 Rundbrief an Kinder, ca. Mai 1987, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298. Vgl. ebd. auch Fassung von ca. November 1995.

Post der Eltern an die Kinder galt einerseits als erwünscht, stand aber andererseits auch im Verdacht, Heimweh auszulösen. Im Vergleich zu den ausgehenden Briefen der Kinder scheint die Hemmschwelle, Briefe der Eltern zu lesen oder gar zu zensieren, höher gewesen zu sein.

Auf einer Tagung von Beschäftigten in der Evangelischen Erholungs- und Kurheilfürsorge war man sich Anfang 1959 hinsichtlich der „Postzensur" einig, „dass eingehende Post nicht, ausgehende dagegen gelesen wird" und die Eltern darauf hinzuweisen wären.[175] In den wohl aus den 1980er Jahren stammenden Hinweisen des DRK zur „Aufsichtspflicht in der Ferienerholung" wurde explizit auf die grundgesetzlich verankerte Wahrung des Briefgeheimnisses verwiesen:

> „Das Briefgeheimnis ist unverletzlich. Deshalb darf der Betreuer die an die Kinder und Jugendlichen gerichteten verschlossenen Briefe grundsätzlich nicht öffnen. Es sei denn, daß die Eltern hierzu ihre ausdrückliche Zustimmung (schriftlich) gegeben haben. Wenn keine Öffnungsbefugnis erteilt ist, und der Betreuer der Ansicht ist, daß durch die Aushändigung des Briefes für das Kind oder den Jugendlichen ein Schaden entsteht, empfiehlt sich die Weiterleitung des ungeöffneten Briefes an die Eltern oder den sonstigen Erziehungsberechtigten. Die unbefugte Öffnung eines Briefes ist nach § 202 StGB strafbar."[176]

Das Kinderkurheim Kinderheimat in Bad Harzburg teilte den Eltern in den 1970er Jahren mit:

> „Die von Ihnen an die Kinder gerichteten Briefe werden diesen ungeöffnet ausgehändigt. Wir bitten Sie, den Kindern keine Briefe zu schreiben, die geeignet sind, Heimwehgefühle auszulösen und die Kur ungünstig zu beeinflussen, ihnen jedoch oft zu schreiben."[177]

Ob die Heime mit Blick auf die eingehende Post wirklich in aller Regel das Briefgeheimnis respektierten, lässt sich nicht abschließend beantworten. Die Quellen bieten dazu kaum Hinweise.

Das Kinderkurheim Sancta Maria auf Borkum gab im Jahr 1972 auf eine Beschwerde hin zu, Elternbriefe zu öffnen. Dies habe aber ausschließlich den Zweck, Taschengeld zu entnehmen, das dann wiederum für die Nutzung der Bücherei und andere Zwecke verwendet würde, wobei übriges Taschengeld zum Kurende an die Kinder zurückgegeben werde. Die geöffneten Briefe würden nicht gelesen.[178] Dem Marienheim auf Norderney teilte ein Vater 1965 sein Unverständnis darüber mit, dass „die

175 Niederschrift über die Gesamttagung für die Sachbearbeiter und Mitarbeiter der Evang. Erholungs- und Kurheilfürsorge vom 5.-8. Januar 1959 in der Kinderheilanstalt Bad Orb, ADE, HGSt, Nr. 10720.
176 DRK GS Berlin, 5648.
177 Kinderkurheim Kinderheimat: Vordruck für die Eltern, o.D. [1970er Jahre], NLA WO, 12 D Neu, Nr. 89.
178 Kinderkurheim Sancta Maria an Jugendamt Köln, 10.3.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92. In dem betreffenden Fall gab man allerdings zu, den Kindern zu wenig Geld zurückgegeben zu haben.

Post, die die Kinder von ihren Eltern und Verwandten erhielten, eingesammelt und – wie aus Bemerkungen der Kinder hervorgeht – offenbar auch gelesen" würde. Auf den Vorwurf, die Briefe der Eltern zu lesen, ging das Heim nicht direkt ein, erklärte aber: „Sie müssen verstehen, dass wir die Post, die die Kinder von zuhaus bekommen, einsammeln und in die Fächer der Kinder legen. Es ist doch klar, dass die Kinder die Post sonst verlieren würden. Sie können sie aber jederzeit, wenn sie sie wieder lesen wollen, bekommen."[179]

Päckchen

Bezüglich der von den Eltern an die Kinder gesendeten Päckchen drückten die Heime in ihrer Außenkommunikation vielfach deutlich aus, dass Päckchen insbesondere mit Süßigkeiten nicht erwünscht waren. Wenn sie doch eingingen, würden sie unter den Kindern verteilt werden. Dies begründete man zum einen mit der Ernährung, zum anderen mit Gerechtigkeitserwägungen, da nicht alle Kinder Päckchen erhielten.[180] Teils wird das gemeinsame Auspacken und Verteilen vom Heimpersonal auch als für die Kinder schöne Erfahrung beschrieben. So antwortete das Marienheim Norderney auf die Beschwerde eines Großvaters, seinem Enkel sei ein Päckchen mit Süßigkeiten nicht ausgehändigt worden, dessen Inhalt sei von den Kindern „gemeinsam verzehrt" worden, und weiter: „Wenn Sie diese lustigen Nachmittage mit erlebten, würden Sie verstehen, dass die Kinder dann auch ihre Päckchen zur Verfügung stellen."[181]

Den Berichten ehemaliger Kurkinder zufolge, waren diese von den Einrichtungen sehr rational begründeten Regeln und Praktiken aus kindlicher Sicht keineswegs immer nachvollziehbar, sondern stellten sich mitunter als äußerst hart und ungerecht dar. So berichtet eine Interviewpartnerin zu ihrem Aufenthalt im DRK-Kinderkurheim Friesland im Jahr 1960:

> „Dann kam das erste Päckchen und das war ein Schock. [...] Dann wurde mir das von der Schwester wieder weggenommen und geöffnet. Ich konnte mir noch nicht mal einen Überblick verschaffen, [...] ich hatte überhaupt keine Entscheidung über den Inhalt dieses Päckchens. Es wurde sofort verteilt, und ich habe immerzu mit Tränen gekämpft."[182]

Eine andere Interviewpartnerin berichtet zu ihren Aufenthalten und denen ihrer Schwester im Seehospiz Norderney in den 1970er Jahren:

---

179 Marienheim Norderney an E. H., 22.10.1965, NLA AU, Dep. 92, Nr. 89.

180 Vgl. exemplarisch für entsprechende Regelwerke etwa Diakonische Werke Sulz/Neckar: Merkblatt betr. Kindererholungs- und Ferienheime, 1955, NLA AU, Rep. 32, Nr. 1581; DRK-Kinderheim Friesland: Merkblatt E für die Aufnahme von Erholungskindern, undatiert, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160; Merkblatt Schloss Seeburg des BRK, LABW StAL, E 180 a II, Bü 439.

181 Marienheim Norderney an E. S., 13.6.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 90.

182 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.

> „Wir hatten dort Geburtstag, den fünften Geburtstag. [...] Wir haben eine [...] Päckchen-Flut bekommen. Ich glaube, alle Onkel und Tanten haben uns ein Päckchen dorthin gesendet. Und meine Schwester und ich haben gemeinsam ein einziges ausgehändigt bekommen. Von den anderen haben wir nie irgendetwas gesehen. [...] Da waren ein paar Süßigkeiten drin und eine Barbie und das mussten wir verteilen an die Kinder, an alle. Ich hatte praktisch nachher noch [...] ein Stückchen Schokolade, alle anderen aber auch. Also [...] nichts Individuelles [...] Das war auch sehr hart."[183]

Auch die Eltern beschwerten sich mitunter über den Umgang mit den von ihnen an ihre Kinder gesendeten Päckchen. So schrieb ein Vater im Jahr 1958 an das Kinderkurheim Reinhardshausen, seine Tochter sei „Eigentümerin aller Sachen, die wir ihr schicken, und zwar sind ihr alle Sachen (Päckchen) unangetastet und ungeöffnet auszuhändigen!".[184]

Ein Interviewpartner berichtet zu seinen Aufenthalten im Sanatorium Kohlermann um 1960 herum, der Inhalt der Päckchen sei überhaupt nicht ausgehändigt worden, auch nicht an andere Kinder, sondern sei „konfisziert" worden, „das kam dann in eine der Schubladen, in so einer Kommode im Speisesaal".[185] Zum Seehospiz Norderney berichtet überdies eine ehemalige Praktikantin, Päckchen der Eltern seien einbehalten worden, ohne dass die Kinder davon erfuhren.[186] Dies passt zu der oben zitierten Erinnerung eines ehemaligen Kurkindes, von zahlreichen Päckchen sei überhaupt nur eines geöffnet und verteilt worden. Die zitierten Schilderungen machen deutlich, dass zwar die generelle Skepsis der Einrichtungen gegenüber Päckchen mit Geschenken und Süßigkeiten sowie die Praxis des Verteilens unter den Kindern weitverbreitet waren, es aber in der konkreten Handhabung durchaus Unterschiede gab.

c. Telefonkontakt

Telefongespräche zwischen Kindern und Eltern werden in den Quellen wenig thematisiert. In der Anfangszeit des Untersuchungszeitraums dürften viele Haushalte noch kein Telefonat gehabt haben, die Möglichkeit zu telefonieren wird weniger selbstverständlich erwartet worden sein als das Briefeschreiben. Es erscheint plausibel, dass viele Einrichtungen Telefongespräche zwischen Eltern und Kindern aus den gleichen Gründen kritisch gesehen haben dürften wie Elternbesuche (Aufregung bei Kindern und Eltern, Verstärkung des Heimwehs). Eine Interviewpartnerin erinnert sich zu ihren Aufenthalten im Seehospiz Norderney in den 1970er Jahren, dass Versuche ihrer Eltern, sie und ihre sich ebenfalls im Seehospiz aufhaltende Schwester

183 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
184 Fritz B. an die Leitung des Kinderkurheims Reinhardshausen, 9.7.1958, LWV-Archiv, B 22, 3.
185 B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.
186 K., Christa: Erinnerungsbericht Praktikum im Seehospiz (1968).

telefonisch zu kontaktieren, vom Pflegepersonal abgeblockt worden seien und sie sogar gewaltsam daran gehindert wurde, ans Telefon zu kommen:

> „Einmal [...] habe ich es mitbekommen, dass [ihr Vater] anruft. Da war in diesem Flur ein Telefon an der Wand. [...] Ich habe die Stimme von meinem Vater gehört. Und dass diese Schwester am Telefon stand, dann habe ich geschrien [...], bin hochgesprungen, hochgesprungen! Ich wollte unbedingt an dieses Telefon und sie hat den Hörer zugehalten und das nach oben gehalten, und dann habe ich ihr in den Fuß gebissen. Dann hat sie mich [...] den kompletten Flur entlang geprügelt, und sie hat mich an einem Arm geschleift, das weiß ich noch. [...] Was aber gut war in der Situation, war dass ich den Beweis hatte, dass meine Eltern sich noch für uns interessieren, weil uns ja ständig gesagt wurde, die wollen von euch nichts mehr wissen."[187]

Im Kindersanatorium Kohlermann in Bad Dürrheim war das Telefonieren mit den Eltern während der ersten zehn Tage in den 1980er Jahren ausdrücklich verboten. Begründet wurde das Verbot bis Mitte der 1980er Jahre folgendermaßen:

> „So wissen wir z.B., daß viele Kinder anfangs unter Heimweh leiden, und manche Eltern unter Trennungsschmerz. Da ist's dann für beide Teile nicht gut, durch Telefongespräche diesen Zustand noch aufzuheizen. Also: Die ersten 10 Tage läuft da nichts!"[188]

Im Umkehrschluss würde das bedeuten, dass nach zehn Tagen Telefonate zumindest unter Umständen möglich waren. Es ist denkbar, dass in manchen Heimen Telefongespräche erlaubt waren, aufgrund der in der Regel durchgeplanten Tagesabläufe möglicherweise nur zu bestimmten Tagen und Uhrzeiten. Dies muss mangels Erwähnung in den hier ausgewerteten Quellen jedoch offenbleiben.

d. Fazit

Insgesamt stellt sich der Kontakt zwischen Kindern und Eltern während der Kur im Untersuchungszeitraum als ein durchaus „heikles" Thema dar, das sich vielfach in Praktiken und Diskursen niederschlug. Die Einrichtungen hatten oftmals ein Interesse daran, den Kontakt einzuschränken, um den Ablauf des Kuraufenthalts und die darüber nach außen dringenden Informationen kontrollieren zu können. Die vor diesem Hintergrund aufgestellten Regelungen wurden von den Eltern teilweise akzeptiert, teilweise stießen sie auf Unverständnis und provozierten in einigen Fällen sogar Zuwiderhandlungen. Die im Zusammenhang mit der Kontaktbeschränkung stehenden Praktiken im Heimalltag nehmen in den Erinnerungen ehemaliger Kurkinder viel Raum ein. Zu betonen ist, dass die Einrichtungen mit diesem Thema durchaus unterschiedlich umgingen: Einige ließen mehr Kontakt zu den Eltern zu und waren auch eher als andere bereit, sich den daraus resultierenden Herausforde-

187 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
188 Rundbrief an Kinder, ca. April 1987, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.

rungen – etwa kritischen Nachfragen der Eltern als Reaktion auf Briefe ihrer Kinder – zu stellen. Zudem gibt es durchaus Hinweise auf einen allmählichen Kulturwandel, der jedoch erst gegen Ende des Untersuchungszeitraums zu verorten ist.

D. Schlafen und Ruhen

Das Konzept der Kinderkuren sah vor, dass Körper und Seele der Kinder Erholung finden sollten. Ausreichend Ruhephasen, die sich mit Aktivitäten abwechselten, waren wichtiger Bestandteil des strukturierten Tagesablaufs im Kurbetrieb.[189] Die Ruhephasen nach den Mahlzeiten sollten bei der Gewichtszunahme der Kinder helfen. Allerdings lässt sich die mitunter extrem hohe Bedeutung dieser Ruhephasen für die Einrichtungen nicht nur damit begründen, dass die Kinder sich genügend ausruhen und die Nahrung aufnehmen sollten. Auch Tradition ebenso wie pragmatische oder gar „erzieherische“ Gründe mögen eine Rolle gespielt haben.

Die Ruhephasen umfassten den Mittagsschlaf und den Nachtschlaf sowie – nicht überall und auch nicht über den gesamten Untersuchungszeitraum – die medizinische Anwendung der Liegekuren. Mitunter strafte das Heimpersonal auch Kinder, indem sie diese in ihre Betten schickten und von Aktivitäten oder aus der Gemeinschaft ausschlossen. Bei interkurenten Erkrankungen lagen die Kinder ebenfalls meist im Bett, manchmal auf Isolier- oder Krankenstationen, um keine anderen Kinder anzustecken und dort behandelt zu werden.

Es deutet vieles darauf hin, dass in der Regel die Heimleitungen über die einzuhaltenden Ruhe- und Schlafzeiten bestimmten und diese in den Hausordnungen festschrieben. In einer Broschüre über die von der Stadt Stuttgart betriebenen Heime aus dem Jahr 1960 hieß es: „Während der von der Heimleitung bestimmten Zeit ist in den Schlafräumen Ruhe zu bewahren.“[190] Für die Um- und Durchsetzung waren hingegen überwiegend die Angestellten der Einrichtungen zuständig, die durchaus Handlungsspielräume hatten und diese zum Teil nutzen, um jenen Kindern entgegenzukommen, denen das Ruhen und Schlafen schwerfiel. Andere hingegen setzten die Vorgaben nicht nur mit Nachdruck, sondern auch mit psychischer und physischer Gewalt durch.

a. Der Nachtschlaf

Die längsten Zeiten verbrachten die Kinder nachts in den Betten und Schlafräumen. Die Ruhezeiten bei der Nachtruhe variierten dabei und waren vom Alter der Kinder

189 Siehe hierzu unter anderem: Behm: Erholungsfürsorge, S. 104–109; vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, S. 43.

190 Aufnahmebestimmungen für die Kinderkurheime der Stadt Stuttgart (Kinderkurheimbestimmungen) mit Pflegsatztarif, Stuttgart 1960 (Abdruck aus Stuttgarter Stadtrecht), StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1264.

abhängig. Außerdem handhabten die unterschiedlichen Einrichtungen die Ruhezeiten individuell, sodass lediglich punktuell Aussagen getroffen werden können. In vermutlich sehr vielen Einrichtungen war den Kindern das nächtliche Aufstehen verboten, was praktisch ein nächtliches Toilettenverbot bedeutete.[191] Der Zeitzeuge Volker L., der sechs Monate wegen einer Tuberkulose-Erkrankung im Jahr 1959/60 in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler verbrachte, erinnerte sich: „Es durfte keiner zur Toilette gehen, wenn er musste, [sondern nur zu bestimmte Zeiten]. Und deshalb war es auch ziemlich verbreitet, dass [...] Kinder ins Bett genässt haben, denn sie durften auch nachts nicht aufstehen."[192] Auch Britta K. berichtet aus dem Seehospiz auf Norderney davon, dass sie nachts nicht habe aufstehen dürfen. In einer Nacht war ihr jedoch so übel, dass sie das Gefühl hatte, sich erbrechen zu müssen, und stand auf.

> „Und ich bin dann zum Stationszimmer gegangen, weil ich dachte, da erfahre ich Hilfe [...]. Ich war schon sehr unsicher, und ich spüre es noch genau, wie vorsichtig ich dahin gegangen bin. Dann kam diese Nachtschwester raus. Der Boden knatschte, sodass sie mich schon gehört hatte. Und ich wusste ja, ich darf nicht auf Toilette gehen [...]. Und dann kam sie raus und sprach mich an, ob mir schlecht sei. Dann habe ich das aus Angst verneint und dann habe mich wieder ins Bett gelegt."[193]

Anschließend übergab sie sich doch, und die Diakonisse schimpfte sie aus, weil sie das Bett dreckig gemacht hatte. Sie habe anschließend das Bett selbst abziehen und unter den strafenden Augen der Nachtschwester sich selbst und das Bett säubern müssen.[194]

In den Einrichtungen sollte nachts unbedingt Ruhe herrschen. Es scheint, als sei nachts nur sehr wenig Personal eingesetzt gewesen, sodass eine Beaufsichtigung der Kinder nicht gewährleistet werden konnte.[195] In vielen Einrichtungen, in denen Nonnen oder Diakonissen tätig waren, führten sie die Nachtwachen durch. Die ehemalige Kindergärtnerin Wilma G., gab an, dass im Schloss Friedenweiler in den 1970er Jahren für das gesamte, sehr verwinkelte Haus, in dem bis zu 250 Kinder Platz fanden, nur zwei Nachtwachen eingesetzt gewesen seien.[196] In anderen Heimen gab es zum Teil Nachtwachen, die nur diese Tätigkeit ausübten.[197] Wiederum andere

---

191 Auf das Toilettenverbot wird in Kapitel II.3. „G. Gewaltanwendung" ausführlich eingegangen.
192 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.
193 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
194 Vgl. ebd.
195 Siehe hierzu den Todesfall eines Kindes im Kinderkurheim „Waldhaus" in Bad Salzdetfurth, der erst an nächsten Morgen durch die Nachtwache bemerkt wurde, der in Kapitel I.2. „I. Heimaufsicht" genauer erläutert wird. Vgl. auch Schwemm/Röhl: Verschickungskinder in Bad Salzdetfurth, S. 12–13.
196 Vgl. G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
197 Vgl. ebd; Vgl. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.

Heime hatten überhaupt keine Nachtwachen, sodass die Heimleitung oder andere Angestellte bei offener Tür schliefen, um im Bedarfsfall zur Verfügung zu stehen.[198]

Einige ehemalige Kurkinder erinnern sich heute mit Furcht an die „Kontrollgänge" der Nachtwachen zurück, die teilweise mit Taschenlampen durch die Flure liefen und in die Zimmer leuchteten.[199] Die Zeitzeugin Yvonne A. erzählt, dass neben ihrem Schlafraum das Schwesternzimmer war und dass es dort ein Verbindungsfenster gab: „Und das hat mich gestört, weil ich wusste, die können zu uns ins Zimmer reinschauen, und weil ich Angst hatte."[200]

Andere ehemalige Kurkinder erinnern sich, dass sie schlecht einschlafen konnten und zum Teil Spritzen, Saft oder Tabletten zum Einschlafen bekommen hätten. Bea W., die als vierjähriges Mädchen im Seehospiz war, sagt: „Ich weiß, dass ich mehrfach Spritzen gekommen habe, damit ich schlafen kann. Also das wurde nicht gesagt. Das ist nachts einfach passiert. Und irgendwann habe ich ziemlich viel geschlafen."[201] Heike A., die im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim war, erinnert sich: „Am ersten Abend haben viele Kinder eine Spritze gekriegt und ich einen rosafarbenen Saft [...]. Später habe ich auch viele Spritzen bekommen. Und ich habe die definitiv abends bekommen und ich glaube, ich habe die auch als entspannend empfunden."[202] Wiederrum andere ehemalige Kurkinder berichten vom abendlichen Vorlesen durch das Personal[203] oder einem Abendkreis, bei dem sich alle eine gute Nacht wünschten und anschließend in die Betten gingen.[204]

b. Der Mittagsschlaf

Während der langjährige Chefarzt des DRK-Kindersolbads Bad Dürrheim, Dr. Hans Kleinschmidt, in seinen Richtlinien über die Durchführung der Kinderkuren 1964 schrieb, dass oftmals ein falsches Verlangen in den Heimen dazu führe, dass die Kinder zu lange im Bett sein sollten[205], war es doch in vielen Einrichtungen die Regel, dass auch ältere Kinder einen Mittagsschlaf von zwei Stunden abhalten mussten. Einige Zeitzeuginnen und Zeitzeugen berichten, dass dieser Mittagsschlaf für sie regelrecht zur Qual wurde; dies berichten nicht nur ehemalige Kurkinder, sondern auch ehemalige Angestellte. Die ehemalige Kindergärtnerin Giesela W., die 1966/67 im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney arbeitete, sagt hierzu:

198 Vgl. Stadt Duisburg, Oberstadtdirektor an Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland – Landesjugendamt –, Köln [2.12.1965] (Abschrift), LWV-Archiv, B 100-11, 543/2.
199 Vgl. W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
200 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
201 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.
202 A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
203 Vgl. B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.
204 Vgl. B., Jörg: Aufwachsen im Kinderkurheim Inntal in Nussdorf, 23.04.3024.
205 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 71.

> „Und dann [nach dem Mittagessen] mussten sie ins Bett. Von halb eins bis halb drei. Und da waren wir froh, dass wir keine Wache hatten. Das heißt, wir mussten uns abwechseln und diejenigen, die keine Wache hatte, die war dann sehr froh. [...] das war schwierig, denn die Kinder mussten ins Bett, sie durften nicht lesen, sie mussten die Augen zu machen und schlafen. Das geht eigentlich gar nicht, im Nachhinein."[206]

Sie berichtet weiter, dass die Kindergärtnerinnen damals jedoch stets versuchten, die Regeln der Heimleiterin hinsichtlich der Mittagsruhe durchzusetzen. Allerdings gewährten sie den Kindern auch andere Beschäftigungsmöglichkeiten.

> „Und nachher haben wir es einfach so gemacht, dass die sich ein Bilderbuch angucken konnten, oder die Großen durften einfach lesen. Sie hatten manchmal die BRAVO mit [...]. Mensch, die waren bis 14 Jahre, die waren größtenteils größer als ich. Den kann man doch nicht sagen, hier jetzt mach die Augen zu. Wir haben es immer versucht, wir haben es nie hingekriegt. [...] Laut war es nicht. Sie haben dann geflüstert und dann haben wir gesagt, lasst sie."[207]

Die angestellten Kindergärtnerinnen versuchten ihrer Darstellung zufolge jedoch nicht, bei der Heimleiterin eine Veränderung im Ablauf des Mittagsschlafs zu erwirken.

Die damals 16-jährige Brigitte O., die im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim ein FSJ ableistete, musste ebenfalls ab und zu den Mittagsschlaf der Kinder überwachen. Die Kinder lagen hierzu draußen in der überdachten Liegehalle auf Pritschen, fest eingewickelt in Decken wie bei einer Liegekur.

> „Das war für uns zum Teil eine Qual. Wir saßen vor den Kindern und denen blieb nichts anderes übrig: sie mussten schlafen, ob sie wollten oder nicht. Manche haben sich leise miteinander unterhalten [...] oder haben heimlich unter der Decke gelesen. Das war alles verboten. Wir haben das natürlich zugelassen. Wenn dann die Älteren kamen, eben diese besonderen Aufpasserschwestern oder auch mal die Oberin, die haben aufgepasst: Die sind von Kind zu Kind gegangen [...] und [haben geguckt], ob die Kinder wirklich alle schlafen."[208]

Einmal schlief Brigitte O. selbst auf einem Stuhl ein und wurde von der Oberin für dieses „Fehlverhalten" angeschrien.[209]

Der Mittagsschlaf galt in vielen Heimen als eine feste Instanz im Tagesablauf. Es liegt nahe, dass mehrere Faktoren dazu führten. Zum einen ergab sich durch den zweistündigen Mittagsschlaf der Kinder die Möglichkeit, in diesem Zeitraum weniger Arbeitskräfte einsetzen zu müssen. Außerdem war der Mittagsschlaf eine Tradi-

---

206 W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.
207 Ebd.
208 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
209 Vgl. ebd.

tion, die bis in die 1970er Jahre hinein nicht verhandelbar gewesen zu sein schien. Dass dabei der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über den Schlafbedarf von Kindern außer Acht gelassen wurde, verweist darauf, dass die Heimleitungen in vielen Fällen ihrem eigenen Regelwerk folgten und wenig offen gegenüber neuen Impulsen waren, falls diese überhaupt zu ihnen durchdrangen. So zeugt ein Bericht über einen Fortbildungslehrgang für sozialpädagogische Kräfte im DRK aus dem Jahr 1957 davon, dass die Notwendigkeit des Mittagsschlafs dort diskutiert wurden. Die Gruppe der 17 anwesenden Frauen kam zu dem Schluss, dass die Mittagsruhe gehalten werden sollte. Allerdings solle man den Kindern vielmehr sagen „ihr dürft euch hinlegen" statt „ihr müsst Mittagsschlaf machen". Außerdem sollen die Kinder auch ein Buch oder etwas zum Spielen bekommen dürfen, mit dem sie sich hinlegen könnten. Die Mittagspause dürfe auch nicht zu lange sein. Allerdings waren von den 17 Teilnehmenden nur vier in einem Kinderkurheim tätig. Die meisten waren im Kindergarten beschäftigt.[210]

In vielen Einrichtungen wurden die Abläufe vermutlich über lange Zeit, mitunter gebunden an eine Heimleitung, unverändert fortgeführt, bis sich ein personeller Wechsel, eine Verschiebung der Zuständigkeit oder ähnliches anbahnte, und Praktiken von externen Menschen in weisungsbefugten Positionen betrachtet wurden. Ein Beispiel hierfür sind die Kinderkurheime der Stadt Stuttgart, die bis 1970 im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamts lagen. Dies veränderte sich aufgrund eines Beschlusses des Gemeinderats. Ab 1970 waren die Kurheime in der Verantwortung des Jugendamts. Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt begann dort 1972 seine Arbeit als Leiter des Jugendamts nach einem pädagogischen Studium. Als er das erste Mal das Kindersolbad in Bad Rappenau aufsuchte, sah er wie der Mittagsschlaf der circa 120 Kinder dort durchgeführt wurde:

> „Und zwar so, dass die Liegen, auf denen sie schlafen sollten, in einer langen Reihe [...] aufgestellt waren. Entsprechende Anzahl links und rechts von einem Pult. Am Pult saß die zur Aufsicht vorgesehene Kraft. Und die wachte darüber, dass die Kinder schliefen. Dazu mussten sie jeweils so liegen, dass sie vom Pult aus gesehen werden konnten, also auf der linken Seite mit dem Gesicht nach rechts und auf der rechten Seite liegen mit dem Gesicht nach links. Und das war natürlich etwas, das ich sofort untersagt habe. Und ich habe damals auch verfügt, dass die Kinder nicht mehr schlafen mussten, sondern nur noch ruhen sollten. Und das war natürlich etwas, was vorher so von dieser krankenhausmäßigen Atmosphäre her vorgesehen war und das haben wir dann verändert."[211]

---

210 Vgl. Bericht über den Fortbildungslehrgang für Sozialpädagogische Kräfte in Kindergärten, Kinderheimen und in der Ferienerholung des DRK vom 13.–17.5.1957 im Müttergenesungsheim Schladern/Sieg, DRK GS Berlin, 3836.

211 Wendt, Wolf Rainer: Tätigkeiten im Jugendamt Stuttgart in den 1970er Jahren, 22.8.2023.

In diesem Falle drangen nicht nur neue Impulse, sondern auch Regeln durch den Träger in diese Einrichtung und veränderten die Praktiken des Mittagsschlafs. Wendt war außerdem sehr interessiert an der Meinung der Kurkinder und strebte danach, eine Art der Qualitätskontrolle für Kinderkuren zu etablieren.[212] Im Sommer 1977 befragte er 516 Kinder im Alter zwischen acht und 15 Jahren anonym über einen Fragebogen zu ihren Kuraufenthalten.[213] Hierbei gaben 240 Kinder an, dass sie auf die Mittagsruhe verzichten wollten. Immerhin 102 Kinder nannten die Mittagsruhe jedoch als positives Element der Kur.[214]

Zudem hatte Wendt bereits im Zuge der Erstellung des „Sozialpädagogischen Curriculums" begonnen, Nachbefragungen von Eltern durchzuführen. Hierzu hatte das Personal des Kinderkurheims Hallberger Haus am Bodensee den Kindern Fragebögen für die Eltern in ihre Koffer gelegt. Die Rückmeldungen der Eltern betrafen mitunter auch den Mittagsschlaf und hierbei wird deutlich, dass zumindest im Hallberger Haus das Betreuungspersonal ab den 1970er Jahren auf einen Dialog mit den Kindern setzte. Eine Mutter meldete zurück, dass ihr Sohn sich über den Mittagsschlaf beschwert habe. Allerdings hätten die Betreuerin ihm den Sinn der Mittagsruhe verständlich erklärt, dennoch hätte eine Stunde am Tag auch genügt, so das ehemalige Kurkind.[215] In den für dieses Forschungsprojekt geführten Interviews erinnern sich die meisten ehemaligen Kurkinder an den Mittagsschlaf.[216] Monika K., erzählt vom Kuraufenthalt in der Satteldüne auf Amrum, dass sich alle Kinder nach dem Mittagessen in den Schlafräumen in die Betten legen mussten und schlafen sollten. Dies sei auch kontrolliert und die Kinder ermahnt worden, wenn sie miteinander sprachen.[217] Der Zeitzeuge Helmut B. vergleicht seine Erfahrung des Mittagsschlafs im Kinderkurheim Schwoerer in Saig und im Marienheim auf Norderney:

> „In Saig waren wir anderthalb Stunden auf der Liegehalle draußen, so wie bei Thomas Mann so ein bisschen. Da lag man mit zwei Decken eingehüllt in so Liegestühlen und sollte schlafen, auch natürlich überwacht. Und im Marienheim, wenn wir geschlafen haben, aber das weiß ich gar nicht mehr, dann war es nicht überwacht, sondern auch irgendwie lockerer und wir durften machen, was wir wollten."[218]

---

212 Davon zeugen seine zeitgenössischen Veröffentlichungen wie verschiedenen Artikel und das Buch: Wendt: Kindererholung.

213 Hierbei befragte er Kinder, die in den stadteigenen Heimen Hallberger Haus am Bodensee und in Bad Rappenau sowie in Vertragsheimen in Bad Friedrichshall und im Heim Klappholtthal auf Sylt gewesen waren.

214 Vgl. Wendt: „In Ruhe toben können", hier S. 249.

215 Vgl. Wendt: Kindererholung, S. 56.

216 Nur Stefan G. konnte sich an keinen Mittagsschlaf Ende der 1970er Jahre in der Satteldüne erinnern und schlussfolgerte daraus, dass er auch keinen gemacht hat. Vgl. G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.

217 Vgl. K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.

218 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.

Claudia O. kann sich noch gut an die Mittagsruhe erinnern und daran, dass sie dabei immer an die Decke guckte und sich gelangweilt habe, da sie im Alter von elf Jahren schon sehr lange keinen Mittagsschlaf mehr machte.[219]

Der Zeitzeuge Ulrich M. beschreibt den Mittagsschlaf als eine „typische Geschichte", die er auch aus seinem Elternhaus kannte. Er wuchs mit vier Geschwistern auf und sagt, dass seine Mutter den Kindern ebenfalls eine Mittagsruhe verordnete, um ein „bisschen Ruhe" zu haben. Geschlafen haben sie weder zuhause noch im Kurheim, sondern sie lagen eine gewisse Zeit im Bett.[220]

c. Liegekuren und Ruhen als Strafe

Mussten die Kinder zusätzlich zum Mittagsschlaf noch Liegekuren abhalten, erhöhte sich die Dauer, die sie liegend verbringen mussten, erheblich. Die Liegekuren wurden allerdings in einigen – nicht in allen – Kureinrichtungen nach und nach abgeschafft. Elke P. berichtet aus dem Kinderkurheim Westerland auf Sylt, dass dort die Liegekuren irgendwann komplett verschwanden, und sie als Kindergärtnerin diese Entwicklung sehr begrüßte, denn: „ich fand immer, die Kinder hatten zu wenig Bewegung. Kinder brauchen Bewegung [...]. Ich fand die Liegekuren und den langen Mittagsschlaf nicht so ganz toll, aber wir kamen dahin und das war das Konzept. Das machten wir erstmal so ganz unkritisch mit."[221]

In einigen Einrichtungen wurde auch der Mittagsschlaf in Liegehallen durchgeführt.[222] Hartmut W. beschreibt, dass über Mittag circa zwei bis drei Stunden auf Pritschen und in Wolldecken eingewickelt in einer Liegehalle im Seehospiz auf Norderney Ende der 1940er und Anfang der 1950er Jahre geruht werden musste. Das Sprechen sei verboten gewesen.[223] Einige ehemalige Kurkinder berichten auch davon, dass sie als Strafe ins Bett geschickt wurden seien, während andere Kinder ins Schwimmbad gingen oder andere Aktivitäten unternahmen.[224]

d. Fazit

Die Relevanz der Ruhe- und Schlafphasen während der Kinderkuren lassen sich zum einen mit den zeitgenössischen Vorstellungen von Gesundheit und Erholung und mit dem strukturierten Tagesablauf erklären, in dem sich Ruhe und Aktivität abwechseln sollten. Zum anderen liegt sie im Betriebsablauf der Einrichtungen begründet,

219 Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
220 Vgl. M., Ulrich: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney, (1965), 12.4.2024.
221 P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
222 Vgl. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024; W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024.
223 Vgl. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.
224 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024; W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

denn die Ruhe- und Schlafphasen waren Stunden, in denen wenig Arbeit anfiel und Arbeitskräfte eingespart werden konnten. Zeitgenössisch wurden Mittagsschlaf und Liegekuren kaum als Missstände interpretiert, obgleich viele Kurkinder darunter litten und die langen Ruhezeiten durchaus von manchen Experten diskutiert und als zu lang bewertet wurde. Prof. Wendt fasste 1977 in einem Aufsatz zusammen: „Die Ruhezeiten insgesamt dürften aber aus betrieblichen Gründen in Erholungsheimen noch zu ausgedehnt sein."[225]

E. Ernährung und Mahlzeiten

Die Ernährung und die Mahlzeiten werden von vielen ehemaligen Kurkindern äußerst negativ erinnert und mit psychischem Druck bis hin zu Zwang und Gewaltanwendung verbunden. Nicht wenige ehemalige Kurkinder berichten von Ekel vor dem Essen, der auch zum Erbrechen führte. Aber auch das Erbrochene musste in vielen Fällen, so die Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, aufgegessen werden. Der Essenszwang ist eine der sehr häufig genannten und von den Medien aufgegriffenen Erfahrungen. Auch in vielen historischen Darstellungen, die bislang vorliegen, nehmen die Essenssituationen einen festen Platz ein.[226] Gleichzeitig war zeitgenössisch der Anspruch einer ausgewogenen und vollwertigen Ernährung in der Theorie der Kinderkuren ebenfalls präsent und Gegenstand theoretischer Überlegungen.[227] Doch wieso schien es in der praktischen Durchführung der Kuren so wichtig gewesen zu sein, dass die Kinder die Teller stets leeraßen und zunahmen? Und was bekamen die Kinder in der Regel zu essen?

a. Bedeutung der Gewichtszunahme

Im Kontext der Nachkriegszeit und der damaligen gravierenden Mangelverhältnisse, lässt sich die gesellschaftliche Erwartung an die Kinderheilstätten, -erholungsheime- und -kurheime erklären. In der unmittelbaren Nachkriegszeit war die Ernährung der Kinder äußerst wichtig, um Fehlentwicklungen sowie Krankheiten vorzubeugen.[228] So schrieb das Marienheim auf Norderney im November 1946, dass das Heim zwar wenig Lebensmittel hätte, sich die Kinder aber dennoch erholen würden. Daran würde man erkennen können „wie bitter nötig sie es haben und dass die Ernährung

225 Wendt: „In Ruhe toben können", hier S. 249.
226 Siehe hierzu: Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 162–168; Engelbracht/Tischer: Zwischen Erholung und Zwang, S. 54–57; Gilhaus: Verschickungskinder, S. 64–80.
227 Vgl. Maul, Frieda: Grundlagen der richtigen Ernährung in Heimen der Kur- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ansprachen, Vorträge, Referate und Ergebnisberichte. Bundestagung Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge Augsburg 1966 (= Schriftenreihe des Referats Kinderfürsorge, Deutscher Caritasverband e.V., Bd. 1), Freiburg 1966, S. 104–107.
228 Siehe hierzu Kapitel I.1. „C. Frühzeit der Kinderkuren: 1945 bis Mitte der 1950er Jahre".

zu Hause nicht ausreichend genug ist."[229] Demnach war jedes gewonnen Pfund ein „Kurerfolg". Zudem war das Gewicht leicht messbar und somit als Indikator einer „erfolgreichen" Kur praktisch zu handhaben. Die gesellschaftliche Ernährungslage veränderte sich jedoch mit dem Wirtschaftswunder in den 1950er Jahren rasant, sodass spätestens in den 1960er Jahren Mangelernährung kein gesamtgesellschaftliches Problem mehr darstellte. In den 1970er Jahren kam zudem die Kurindikation der Adipositas hinzu.[230] Kurkinder sollten in den Einrichtungen fortan auch abnehmen, nicht selten saßen sie dabei an einem Tisch und während die einen sehr große Portionen bekamen, erhielten die anderen Kinder wenig.[231]

Trotz dieser Entwicklungen hielt sich die Formel, dass Gewichtszunahme gleichbedeutend mit einem Kurerfolg sei, erstaunlich hartnäckig in der Kurpaxis vieler Einrichtungen. Einige ablehnende Stimmen übten zeitgenössisch Kritik daran. Dr. Hans Hoske beschrieb 1956 in einem Artikel in der Fachzeitschrift des DRK, dass eine „Zucht zur Mast" keinesfalls gewünscht war, es ginge vielmehr darum, die „Leistungsfähigkeit" der Kinder herzustellen. Daher lasse sich das Ergebnis der Kur keineswegs am Gewichtsgewinn errechnen.[232] Andere betonten, dass eine Gewichtszunahme alleine nicht ausreiche, der Allgemeinzustand der Kinder solle sich verbessern.[233] Dr. Hans Kleinschmidt, langjähriger leitender Chefarzt des DRK-Kindersolbads in Bad Dürrheim, sprach sich gegen einen „Zwang" und das „Hineinpressen" der Mahlzeiten aus.[234] Der Drang nach einer Gewichtszunahme sei in der Nachkriegszeit gerechtfertigt gewesen. Mitte der 1960er Jahre sei die „Magerkeit" einiger Kinder hingegen konstitutionell bedingt. Er lehnte während eines Vortrags auf einer Fortbildung für Heimleiterinnen ab, dass die Gewichtszunahme als Maßstab für eine gute Kur galt.[235] Allerdings stehen in diesem Falle einige Erinnerungen an die Kurpraxis der Zeitzeuginnen des DRK-Kindersolbads im Gegensatz zu diesen Äußerungen.[236]

---

229 Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 15.11.1946, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
230 Vgl. Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023; G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
231 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 164.
232 Vgl. Hoske, Hans: Erholung – warum und wie, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1956), H. 4, S. 12.
233 Vgl. Ein Jahr Kindererholungsfürsorge in unserem „Viktoria", in: Stuttgarter Jugendverein. Mitteilungen für unsere Mitglieder und Freunde, März 1959, Nr. 21, S. 18–23, LABW StAL, E 180 a II, Bü 437.
234 Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 59.
235 Vgl. Kleinschmidt, Hans: Wichtige Fragen der Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder, Referat gehalten auf der Heimleiterinnentagung des DRK-Landesverbandes Südbaden, 23.11.1960, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 70.
236 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024; B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024; A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

Dennoch lag das Augenmerk vielfach auf der Gewichtszunahme. Die Entwicklung des Gewichts wurde stets auf den Kurbögen der Kinder dokumentiert und in Berichten festgehalten. Beispielhaft sei an dieser Stelle ein Bericht des Heimarztes des DRK-Kinderkurheims Wittdün auf Amrum aus dem Jahr 1954 genannt:

> „Die größte Gewichtszunahme eines Kindes während dieser vier Kuren im Sommerhalbjahr 1954 betrug 5,5 kg. Die Durchschnittszunahme aller Kinder in diesen Sommerkuren betrug 1,25 kg. 12 Kinder blieben mit dem Gewicht stehen und 28 Kinder nahmen geringfügig an Gewicht ab."[237]

Wie ein Erfolgsgarant für das Erholungsheim Hohenfried titelten die Mitteilungsblätter des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg 1955: „Gewichtszunahme von zwei bis zehn Pfund".[238] Der Anspruch an eine Gewichtszunahme war allgegenwärtig und wurde mitunter auch von den Eltern erhoben. Diese Haltung kam zum Ausdruck, wenn das „Ziel" verfehlt wurde und die Eltern sich anschließend darüber beschwerten. Ein Vater schrieb im Sommer 1951 an die Entsendestelle, die allgemeine Ortskrankenkasse Offenburg (Baden). Er beschwerte sich darüber, dass sein Sohn während der Kur nicht zugenommen habe. Außerdem sei er mit einem „außerordentlichen Appetit zu Hause angekommen."[239] Interessanterweise verwies die Entsendestelle auf das Argument, dass ein guter Kurerfolg nicht unbedingt mit einer Gewichtszunahme verbunden sein müsse.[240]

b. Kritik an der Qualität des Essens

Eltern beschwerten sich jedoch auch über die Qualität des Essens, die mangelnde Vielseitigkeit oder über verunreinigtes Essen, das ihren Kindern vorgesetzt wurde. Beim Stadtrat Stuttgart ging eine Beschwerde mehrerer Familien ein, deren Kinder sich über Pudding mit Würmern beklagt hatten.[241] Die Zeitzeugin Elvira B. sagt über ihren Aufenthalt im DRK-Kindersolbad 1950: „Die Raupen gucken einen noch durch das Gemüse an, sodass wir uns reihenweise übergeben mussten, und das jeden Tag."[242] Andere Beschwerden betonten, dass zu wenig frisches Obst, zu wenig Milch und Fleisch[243], jedoch zu viele Suppen[244] gereicht wurden. Zeitzeuginnen und

---

237 Kindererholungsfürsorge: Wittdün auf Amrum. Kurjahr 1954/55, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 2 (1954), H. 16, o.P.

238 Kinderheim Hohenfried, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 27 (1955), H. 10, S. 14.

239 Allgemeine Ortskrankenkasse Offenburg an Gesundheitsamt Offenburg, 16.10.1951, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 201.

240 Vgl. ebd.

241 Vgl. O. H. an Stadtrat Stuttgart, 5.9.1952, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1270.

242 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.

243 AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

244 H. H. an Innere Mission Wiesbaden, 9.8.1963, ADE, HGSt, Nr. 10688; Beschwerdeschreiben eines Vaters an den Landesverband Oldenburg und das Generalsekretariat, 15.9.1953, DRK GS Berlin, 2841.

Zeitzeugen erinnern, dass das Essen überwiegend breiig war, wenig nährstoffreich, dafür sättigend. Auch die oftmals zitierten Milchsuppen, Hafer- und oder Grießbreie nennen die Befragten – nicht alle, aber viele haben diese negativ in Erinnerung. [245] In den diversen archivalischen Überlieferungen befinden sich zahlreiche Speisepläne unterschiedlicher Einrichtungen. Die Speisepläne der Einrichtungen wurden sehr häufig als Reaktion auf Beschwerden bezüglich der Ernährung den Stellungnahmen beigelegt. Doch auch zeitgenössische Akteure des Kinderkurwesens waren sich bewusst, dass der Speiseplan nicht unbedingt die servierten Mahlzeiten widerspiegeln musste. So vermerkte das Gesundheitsamt Freiburg in einem Schreiben an die LVA Baden in Bezug auf eine Beschwerde für die mangelnde Verpflegung der Kinder mit frischem Obst und Gemüse im Kinderkurheim Froneck in St. Peter-Ording im Jahr 1970:

> „Im einzelnen wird es wohl immer schwer sein, beispielsweise über das Essen in einem Kinderheim Tatsachen zu erfahren. Ein Besuch, auch wenn er unangemeldet ist, dürfte auf diesem Sektor keinen Querschnitt erbringen. Der Speiseplan mag überzeugen, und das einmalige Essen gibt nicht unbedingt einen Rückschluß auf durchschnittliche Werte der gesamten Speisen."[246]

Dennoch geben die überlieferten Speisepläne der Kinderheilstätten, -kurheime und -erholungsheime einen Einblick in typische Gerichte und Speisen. So sind Milchsuppen, Mondaminbrei, Haferbrei und weitere Variationen von Breien sowie Suppen sehr häufig auf den Plänen verschiedener Einrichtungen aus den 1950er und 1960er Jahren vertreten. Fisch und Fleisch sind ebenfalls fast jeden Tag auf den Plänen zu finden. Frisches Obst und Gemüse hingegen seltener.[247]

Die Häufung von Suppen und Breien, mindestens aber weichem Essen, deutet darauf hin, dass es für die Heilstätten und Heime wichtig war, dass die Kinder die Hauptmahlzeiten einnehmen konnten, ohne ein Messer zu benutzen. Auch eine Zeitzeugin, die ehemalige FSJlerin Brigitte O., erinnert sich, dass die Kinder möglichst nicht schneiden sollten, sondern die Gerichte gut mit Löffel oder Gabel essen können sollten.[248]

---

245 Siehe hierzu die Interviews: O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023; O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024; A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024; G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024; K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024; S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024; B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024; M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

246 Staatliches Gesundheitsamt Freiburg im Breisgau an Landesversicherungsanstalt – Baden –, 24.12.1970, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415.

247 Siehe hierzu beispielhaft: LABW StAF, G 1176/1, Nr. 201; LABW StAL, E 180 a II, Bü 437; LABW StAL, EL 90 V, Bü 818.

248 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

Andererseits wurden die Breie mit Milch hergestellt, der als Lieferant von Inhaltsstoffen insbesondere ab den 1930er Jahren in Europa eine hohe Bedeutung zugeschrieben wurde und die die allgemeine Gesundheit stärken sollte.[249] Die vermeintlich mangelnde Versorgung mit Milch während einer Kur war oftmals Anlass für Beschwerdeschreiben von Eltern, aber auch von Heimbetreibenden an übergeordnete Stellen.[250] Dr. Hans Kleinschmidt beschrieb 1964 den wöchentlichen Milchbedarf eines Kindes mit drei Litern.[251] Einige Einrichtungen, wie beispielsweise die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler oder das Kinderkurheim Storzeln – beide in Baden-Württemberg – verfügten über Nutztiere und Land, sodass die Angestellten Milch von den eigenen Kühen melken und Gemüse anbauen konnten. Andere Einrichtungen bezogen die Milch von Bauernhöfen in der Umgebung.[252] Die Qualität der Milch war dabei besonders wichtig, da durch verunreinigte, nicht-erhitzte Milch Krankheiten wie die Tuberkulose übertragen werden konnten.

Einen interessanten Einblick gewährt der Bericht einer Ernährungsberaterin, die im Kinderkurheim der Stadt Stuttgart, im Hallberger Haus, eine Woche im Sommer 1965 hospitierte und ihre Empfehlungen und Kritikpunkte niederschrieb. In Bezug auf den Milchverbrauch stellte sie fest:

> „Der Milchverbrauch ist mit durchschnittlich 50 L pro Tag sehr gut. Er sollte aber nicht erhöht werden. Die hier gelieferte Milch kommt direkt aus einem anerkannt seuchenfreien Stall und ist nicht auf den handelsüblichen Fettgehalt von 3 % eingestellt, sondern enthält schätzungsweise 5–6 %."[253]

Allerdings prangerte sie die zu hohe Eiweiß- und Fettzufuhr an, die nach ihren Überlegungen den Bedarf um rund die Hälfte überschritt. Sie sieht den Grund in der üppigen Gabe von Aufstrich wie Wurst und Käse und im Verzehr von Fleisch. Auch die Zufuhr an Kohlenhydraten sah sie als zu hoch an. Gemüse, Frischkost und Obst seien hingegen nicht ausreichend vertreten und die Salate würden von den Kindern nicht gut angenommen. Obst und Gemüse käme zudem hauptsächlich aus Konserven. Die Ernährungsberaterin bewertete die abseitige Lage der Einrichtung als Problem für den Bezug von frischen Nahrungsmitteln, da keine Händler oder Lieferan-

249 Siehe hierzu insbesondere Kapitel 13: Good for everybody in the Twentieth Century: Valenze, Deborah: Milk. A Local and Global History, New Haven 2011.
250 Siehe hierzu zum Beispiel: Direktor Alois Hennerfeind an Schwester Oberin, 29.9.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn."/Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl"; StAA, Best. Bezirksamt Kempten, Nr. 827; Hans Barnickel, Hamburg, an die Kurverwaltung List (Sylt), 10.8.1956 (Abschrift), LASH, Abt. 510, Nr. 6013.
251 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 57.
252 Vgl. Niederschrift über die Dienstreise des Sozialausschusses des Gemeinderates vom 22. bis 24. Juni 1964, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1281; P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
253 Bericht der Ernährungsberaterin Rober über ihre Tätigkeit im Kinderkurheim Hallberger-Haus bei Kreßbronn vom 15. Juni bis 2. Juli 1965, 9.8.1965, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1290.

ten dorthin fahren wollten. Auch sei es schwer, große Einkäufe zu tätigen, da dem Heim kein Fahrzeug zur Verfügung stehe. Allgemein stellte sie fest, dass die Speisepläne und Gerichte so angelegt seien, dass sie möglichst wenig Arbeit machen würden. In der Konsequenz würden zu häufig Speisen wie Milchreis mit Kompott oder Ähnliches gereicht. Außerdem stellte sie anhand der Speisepläne eine Berechnung der Kalorienzufuhr an.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfahl zu diesem Zeitpunkt, so der Bericht, für ein Kind von 35 Kilogramm 60 Kilokalorien pro Kilogramm Körpergewicht. Das entspricht rund 2.100 Kilokalorien. Die Speisepläne ergaben jedoch eine durchschnittliche Zufuhr von 2.600 Kilokalorien, die damit viel zu hoch sei und vielmehr dem Bedarf eines erwachsenen Mannes entspreche.[254]

c. Kritik an der Menge und am Essenszwang

Sowohl zeitgenössisch als auch in den mündlichen Überlieferungen standen die Menge und damit verbunden der oftmals verübte Zwang[255], die Portionen aufzuessen, im Fokus der Kritik. Vor dem Hintergrund, dass in vermutlich zahlreichen Einrichtungen die Kinder nicht über die Größe der Portion bestimmen oder das Essen auswählen konnten, war dies höchst problematisch.[256]

Im Jahr 1947 vermerkte das Personal des Marienheimes auf Norderney über ein Kurkind: „M. ist ein mässiger Esser, sehr wählerisch, musste aber bei uns selbstverständlich alles essen.“[257] Eine Mutter beschrieb 1959 in einer Beschwerde über die Kur ihres Kindes im Kindererholungsheim „Kurhaus Viktoria“ in Schönwald, dass die Qualität des Essens schlecht gewesen sei und dass viele Kinder mit Essen gestopft wurden, sodass ihnen übel wurde.[258] Aus dem Kinderkurheim „Waldhaus“ aus Bad Salzdetfurth ist das Schreiben eines Kreissozialinspektors an das Landesjugendamt aus dem Jahr 1986 überliefert, in dem er erklärt, dass Kinder ihr Erbrochenes wieder zu sich nehmen mussten.[259] Zwei Praktikantinnen der Einrichtung „Sonnenblick“ ebenfalls in Bad Salzdetfurth klagten ein Jahr zuvor an: „Kinder wurden vielfach zum Essen genötigt und mussten sich dann erbrechen.“[260]

---

254 Vgl. ebd.

255 Über physische Gewaltanwendung bei Mahlzeiten, wie es unter anderem die Zeitzeuginnen Britta K., Yvonne A. und Regina S. erinnern, wird in Kapitel II.3. „G. Gewaltanwendung“ eingegangen.

256 Die Zeitzeugin Brigitte O. berichtet aus dem DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim, dass die Kinder nicht darüber entscheiden dürften, wie viel sie essen wollten. Die Teller mussten hingegen konsequent geleert werden. Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

257 Marienheim Norderney: Notiz, 21.7.1966, NLA AU, Dep. 92, Nr. 89.

258 Vgl. Beschwerdebrief einer Mutter, 29.1.1959, LABW StAL, E 180 a II, Bü 437.

259 Kreissozialinspektor Diepholz an Landesjugendamt Hannover, 5.9.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

260 Aktenvermerk Evang. Kindergärtnerinnen- und Jugendleiterinnenseminar Reutlingen, 13.6.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

Die Gründe, aus denen die Kinder einige Speisen ablehnten oder nicht vollständig aufessen konnten, schienen für die Angestellten vieler Heilstätten und Heime keine Rolle gespielt zu haben. Es galt der Grundsatz: Es wird gegessen, was auf den Teller kommt. Dies mag durchaus auch eine erzieherische Komponente beinhaltet haben, wie der Historiker Schmuhl in seiner Arbeit zu der DAK und der Kurverschickung herausarbeitet.[261]

Einige Kurkinder vertrugen schlichtweg zum Beispiel keine Milch, einige litten dadurch unter Bauchschmerzen und Unwohlsein.[262] Für andere waren bestimmte Speisen aufgrund der regionalen Unterschiede ungewohnt und daher nicht genießbar, was jedoch aus Grund nicht akzeptiert wurde. Wie die Zeitzeugin Monika K. erzählt:

> „Was für mich sehr negativ war, [war] diese Form des Essens in Norddeutschland. [Das war] einfach ganz anders […]. Es war dort viel […] süß. Wir hatten immer so kleine Hörnchen-Nudeln und die waren in einer Vanillesoße. Das gab es zu Mittag, und das war einfach für mich nicht essbar. Der Salat, der war auch süß angemacht, und das war für mich einfach nicht essbar. Und ich musste mich jeden Mittag übergeben. Ich glaube, ich habe mich jeden Mittag übergeben."[263]

Allerdings blieb es Monika K. erspart, das Erbrochene essen zu müssen. Sie wurde jedoch aus dem Speiseraum genommen und in ein separates Zimmer gebracht, in dem sie bis zum Nachmittag bleiben musste.[264]

Helmuth B. erinnert sich wie auch andere Zeitzeuginnen und Zeitzeugen[265], dass während seiner Kur im Kinderkurheim Schwoerer „unbedingt" aufgegessen werden sollte, sie sollten etwas „aufgepäppelt", ein „bisschen gemästet" werden. Dies sollte durch die Gabe von Haferbrei oder sogar einem Becher Sahne am Abend erreicht werden. Er fasst zusammen: „Es war natürlich zeitgemäß autoritär, kann man sagen. Man musste auch aufessen. Das war gar keine Frage."[266]

Jedoch erlebten einige Kurkinder auch, dass über das „zeitgemäß autoritäre" hinaus physische Gewalt angewandt wurde und sie oder andere Kinder zwangsweise gefüt-

---

261 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Statement/Zusammenfassung.

262 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.

263 Vgl. K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.

264 Vgl. ebd.

265 Vgl. unter anderem auch B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024; K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023; W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024; S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

266 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024. In dem Interview berichtete B. nicht nur über seinen Aufenthalt im Marienheim auf Norderney, sondern auch über einen früheren Aufenthalt im Kinderkurheim Schwoerer in Saig (Lenzkirch).

tert wurden, wie unter anderen die Zeitzeuginnen Regina S., Yvonne A. und Britta K. zu ihren Aufenthalten in der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler beziehungsweise dem Seehospiz auf Norderney erzählen.[267] Einige Kurkinder, die sich erbrachen, mussten das erbrochene Essen aufessen. Hartmut W. erinnert sich bezüglich seiner Kur im Seehospiz Norderney in den 1950er Jahren daran, dass er an einem separaten Tisch sitzen und „regelmäßig das Erbrochene wieder essen" musste. Seine Versuche, Essen, das er „nicht essen konnte, nicht essen wollte", unter dem Tisch zu verstecken, habe das Personal mit Schlägen bestraft.[268] Auf die ausgeübte Gewalt während der Mahlzeiten wird im nächsten Abschnitt dieses Kapitels noch einmal detaillierter eingegangen. Eine Frau, die im Jahr 1968 ein Schülerpraktikum im Seehospiz Norderney absolvierte, berichtet:

> „Einmal sollte ich einen kleinen Jungen mit einer zerdrückten Banane füttern. Der Kleine drehte immer den Kopf weg. Er mochte das nicht essen. Er musste so lange in seinem Hochstuhl sitzen bleiben bis er alles gegessen hat. Das Ende war, dass er sich übergeben hat [...]."[269]

Ulrike B. erinnert, dass sie Probleme bei den Mahlzeiten im Sanatorium Kohlermann hatte, denn sie litt schon als Kind unter „einer Ernährungsstörung" und Unverträglichkeiten. Dennoch galt es, die Speisen mindestens zu probieren:

> „Und ich habe [...] nach dieser Ernährungsstörung wie gesagt, nicht alles essen können. Ich habe allerlei Schwierigkeiten gehabt, und dann gab es mal so eine Haferschleimsuppe am Abend für alle. Das konnte ich nicht essen, weil ich halt eine Aversion gegen diese Sache hatte. Und dann hatte ich also dreimal verweigert. Und die haben es mir dann drei Tage lang vorgesetzt und versucht, mich zu zwingen, dass ich das esse. Und diese Frau [eine Bekannte von Frau Kohlermann, die ebenfalls bei den Mahlzeiten anwesend war], die hat eine sehr gute Beziehung zu mir gehabt, sagte Kind, iss wenigstens einen Löffel, und dann ist es weg. Dann tut sie es weg, einen Löffel, iss einen Löffel. Und ich habe dann praktisch nur von der Spitze was runtergegessen aber das ist für mich das Negativste, was ich in Erinnerung habe. Und das war für mich das Schlimmste."[270]

Die ehemalige Kindergärtnerin Giesela W. aus dem Kinderkurheim Upstalsboom berichtet, dass die Kinder während ihrer Zeit 1966 bis 1967 die Speisen mindestens probieren mussten. Fischstäbchen mit Kartoffelbrei oder auch der Nachtisch seien zum Beispiel kein Problem gewesen. Salat hingegen sei „schwierig" gewesen. Aber „alle mussten es probieren, da gab es nix".[271]

---

267 Siehe hierzu: S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

268 Vgl. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

269 K., Christa: Erinnerungsbericht Praktikum im Seehospiz (1968)

270 B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.

271 W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.

Anders schien es zu mindestens in den 1970er Jahren in der Kinderheilstätte Satteldüne mit bekannten Allergien gewesen zu sein. Der Zeitzeuge Stefan G. litt schon damals an einer Fischallergie und musste den Fisch nicht essen, der traditionell freitags zum Mittag serviert wurde.[272]

Einige ehemalige Kurkinder verschiedener Kinderheilstätten, -kurheim und -erholungsheime berichten zudem, dass die Trinkmengen streng rationiert waren und sie zum Essen entweder nichts oder nur sehr wenig Wasser bekamen.[273] Vermutlich sollten die Kinder vor den Mahlzeiten nicht trinken, um das Sättigungsgefühl vor dem Essen zu unterbinden. Auch Dr. Hans Kleinschmidt sprach sich dafür aus, die Kinder vor dem Essen dazu anzuhalten, nichts zu trinken.[274] Vor den Ruhe- und Schlafenszeiten sollten die Kinder zudem möglichst wenig Flüssigkeit zu sich nehmen, um so die ohnehin oft verbotenen Toilettengänge während der Mittagsruhe und mögliches Bettnässen während der Nacht zu verhindert.[275]

Während die Gründe für eine mitunter mangelhafte Qualität der Lebensmittel zum einen mit der schwierigen Beschaffung frischer Lebensmittel, wie im beschriebenen Beispiel des Hallberger Hauses oder auch mit einer schlechten finanziellen Lage einiger Einrichtungen liegen könnten, ist der vielfache Zwang „den Teller leer zu essen“ möglicherweise unter anderem darin zu suchen, dass die Gewichtszunahme auch in den 1960er und 1970er Jahren noch als „Kurerfolg“ galt. Die Portionen wurden nicht selten als viel zu groß empfunden, sodass das Aufessen vielen Kindern große Mühe bereitete und für einige zur Qual wurde.

Auch ein erzieherischer Anspruch an die Kinder während der Mahlzeiten ist als Begründung denkbar. „Eingerissene Tischsitten“ sollten durch äußerst disziplinierte Mahlzeiten, bei denen mitunter ein Sprechverbot herrschte[276], wiederhergestellt werden.[277] Dies traf mit Sicherheit auf einige, aber nicht auf alle Einrichtungen des Kinderkurwesens zu. Dr. Hans Kleinschmidt schrieb zum erzieherischen Aspekt der Mahlzeiten 1964, dass auf „gute Tischsitten“ hinzuweisen sei: „Vorheriges Händewaschen, ordentliches Sitzen am Tisch, der Umgang mit dem Besteck, gutes Kauen sind besonders zu beachten.“ Er schrieb jedoch auch: „Das Sprechen und die Unter-

272 Vgl. G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.
273 Vgl. B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
274 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 61.
275 Vgl. Schreiben von Frau R. an die LVA Baden, 20.7.1971, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426; Schreiben Kreisjugendamt Sinsheim an den Landeswohlfahrtsverband Baden, 4.1.1966, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1849.
276 Zeitzeuginnen und Zeitzeugen aus dem DRK-Kindersolbad, der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler und dem Seehospiz erinnern ein solches Sprechverbot bei Tisch. Siehe hierzu das Kapitel II.3. „G. Gewaltanwendung“.
277 Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Statement/Zusammenfassung.

haltung während des Essens kann und soll man nicht ganz unterbinden".[278] Demnach sprach er sich in diesem Aufsatz nicht über ein Sprechverbot aus, jedoch sollte es nur zu „ruhigen Unterhaltungen" kommen.[279]

Die Art und Weise, wie das Betreuungspersonal der verschiedenen Heilstätten und Heime ruhige Mahlzeiten erreichte, war vermutlich unterschiedlich und abhängig von Heimleitung und Personal. Einige ehemalige Kurkinder berichten davon, dass Betreuerinnen am Rand des Speisesaals gestanden und „Wache" gehalten haben, durch die Reihen gegangen seien und Kindern, die redeten, auf den Kopf geschlagen hätten.[280] Der Zeitzeuge Reinhard B. antwortet auf die Frage nach Unterhaltungen während der Mahlzeiten im Sanatorium Kohlermann:

> „Ja, man muss[te] schon still sein, also lärmen oder [...] riesiges Geschrei [ging nicht]. Ich meine, wenn sie eine Horde von 40 oder 50 Kindern im Speisesaal haben und dann [wird da] geschwätzt. [...] Ich meine, Frau Kohlermann sagte: ‚So, jetzt wird gegessen und jetzt ist Ruhe.'"[281]

Festzuhalten ist, dass nicht wenige ehemalige Kurkinder damals wie heute die Essenssituationen mit Zwang, Druck und Ekel verbinden. Auch zeitgenössisch gab es vielfach Beschwerden und Diskussionen, bei denen zum einen die Qualität und die Menge der Mahlzeiten, zum anderen die Art und Weise der Ernährung der Kinder in der Kritik standen. In vielen Einrichtungen wurde den Kindern vermittelt, dass sie aufessen mussten. Allerdings unterschieden sich die Einrichtungen hinsichtlich der dabei angewandten Methoden. Angesichts der zahlreichen Hinweise kann es kaum einen Zweifel daran geben, dass in einigen Einrichtungen Zwangsfütterungen und das zwangsweise Aufessen von Erbrochenen regelmäßig vorkamen. Interessant ist, dass sich anhand des vorliegenden Materials keine einschneidenden Veränderungen über den Untersuchungszeitraum ausmachen lassen.

F. Hygiene, Krankheiten und ärztliche Untersuchungen

Die Gesundung und Stärkung des Körpers standen bei den Kinderkuren theoretisch im Vordergrund. Gesundheitlich angeschlagene Kinder sollten während Erholungskuren gestärkt werden, kranke Kinder durch Heilkuren genesen. Die Pflege des Körpers war dem Konzept der Kinderkuren demnach inhärent. Die überlieferten und erinnerten Aspekte an diese Teile des Kuralltags lassen sich in die Themen Körperhygiene, Erkrankungen während der Kur sowie ärztliche Untersuchungen und Kuranwendungen einteilen.

278 Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 59.
279 Vgl. ebd.
280 Vgl. A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
281 B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

a. Die Relevanz der Untersuchung zum Beginn der Kuren

Theoretisch kamen der ärztlichen Untersuchung und Betreuung ebenso wie den Kuranwendungen, vor allem während der Heilkuren, eine zentrale Bedeutung zu. Auffallend ist jedoch, dass sich nur wenige der interviewten ehemaligen Kurkinder detailliert daran erinnern. Bei der Durchführung der Kinderkuren war vorgesehen, dass Heim- oder Vertragsärzte eine Aufnahme- und eine Abschlussuntersuchung der Kinder vornahmen, sowie regelmäßige Untersuchungen während der Kur durchführten. Insbesondere die Aufnahmeuntersuchung waren für die Heime und Heilstätten in hygienischer Hinsicht für die Vermeidung des Einschleppens von Infektionskrankheiten, aber auch von Kopfläusen, von großer Bedeutung. Denn interkurrente Erkrankungen sowie Läusebefall waren eine beständige Qual für viele Kurkinder wie für das Heimpersonal.[282]

Die schriftlichen Überlieferungen zeigen, dass Einrichtungen sich oftmals an die Entsendestellen wandten, um sich über eingeschleppte Krankheiten zu beschweren, da es auch Aufgabe der Entsendestellen war, die ärztlichen Bescheinigungen der Kurfähigkeit der Kinder und den Impfstatus, insbesondere gegen Diphterie[283], zu überprüfen.

Brachte ein Kind beispielsweise Windpocken mit zur Kur, so erkrankten nicht selten alle Kinder des Schlafsaals, manchmal auch ganzer Stationen, insbesondere wenn das erkrankte Kind nicht zügig isoliert wurde oder dem Heim keine oder nur unzureichende Möglichkeiten der Isolation zur Verfügung standen. Während die ärztliche Eingangsuntersuchung durch einen Arzt oder eine Ärztin durchgeführt werden musste, übernahm das Heimpersonal das Absuchen der Kinderköpfe nach Kopfläusen und Nissen. Eine ehemalige Kindergärtnerin des Kinderkurheims Upstalsboom auf Norderney erinnert, dass die Kinder zu Beginn der Kur entlaust werden mussten. Obgleich es für die Kinder unangenehm war, bestand die dringende Notwendigkeit für diesen Eingriff.

> „Wir hatten jeder so einen Läusekamm und die Kinder mussten [...] vorher duschen, bevor sie überhaupt in die Zimmer reinkamen. [...] sie stiegen aus den Bussen aus und dann wurden die Koffer erst in den Gemeinschaftsraum [gebracht] und dann mussten die erst duschen, das fand ich ganz [schlimm]. Aber wir haben gesehen, dass es wirklich nötig war, denn viele Kinder hatten

282 Schriftliche Beschwerden hinsichtlich Läusebefalles der Kinder sind unter anderem hier zu finden: Landesjugendamt Hannover an Kindersolekurheime Bad Salzdetfurth, undatierter Entwurf, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; O. H. an Stadtrat Stuttgart, 5.9.1952, StadtA Stuttgart, 18/1 Nr. 1270; Oberkreisdirektor Hildesheim an Landesjugendamt Hannover, 12.12.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; Vermerk LJA Hannover, 28.1.1969, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18; Frau E. B. an Landesversicherungsanstalt Baden, 16.7.1968 (handschr.), LABW GLAK, 462-2, Nr. 415; AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn.“ / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl“.

283 Siehe hierzu zum Beispiel: Seuchenbekämpfung, Verhütung übertragbarer Krankheiten in Kinderheimen, Runderlass vom 30.6.1939, DRK GS Berlin, 2839.

> Kopfläuse. […] die Krankenschwester hatte dann gleich Goldgeist oder wie immer das Zeug hieß [auf die Haare gemacht] und dann liefen die Kinder mit Turban durch die Gegend. […] für die Kinder war das natürlich ganz schön schlimm."[284]

Auch Wilma G., die viele Jahre in der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler als Kindergärtnerin arbeitete, erzählt von dieser Prozedur:

> „da mussten wir nach Läusen schauen, das war auch schon eine Aufgabe und so eine Tortur für die Kinder. Aber es war wirklich so, wenn man bei den Mannheimer Kindern nicht gleich am Anfang […] jedes [Kind] einzeln durchgeschaut hast, dann hat es sein können, [dass] nach zwei Tagen die ganze Gruppe verlaust gewesen war."[285]

b. Hygiene und Körperpflege

Giesela W. berichtet weiter, dass die Kinder sich mindestens einmal in der Woche duschen und die Haare waschen sollten. Es war dabei ihre Aufgabe, dies zu kontrollieren und durchzusetzen. Sie betont, dass die älteren Kinder ab einem Alter von circa acht Jahren sich alleine waschen durften, bei den jüngeren Kindern halfen die Kindergärtnerinnen. Allerdings weigerten sich einige Kinder zu duschen oder sich die Haare zu waschen, sodass die Betreuerinnen, so die Zeitzeugin, viel Überzeugungsarbeit leisten und sich durchsetzen mussten:

> „Viele haben sich gesträubt, zu duschen und Haare zu waschen oder sowas. Das war schon manchmal sehr, sehr, dramatisch. […] da musste man auch schon mal energisch werden und sagen, du hör mal, es geht nicht. Wir waren heute […] im Sand. Guck mal hier, dein Kopf ist total sandig, das juckt doch. Juckte das? Ein bisschen. Na komm, wir machen das ganz vorsichtig. Bei den Großen, die mussten es natürlich selber machen. […] wir mussten es immer kontrollieren. Und wenn das einer nicht gemacht hat, da haben wir gesagt, du musst da jetzt runter, egal ob du willst oder nicht, sonst haben wir ein Problem."[286]

Während Giesela W. aus ihrer Zeit berichtet, dass die Erzieherinnen viel mit den Kindern sprachen und sie mit Worten überzeugten, auch unbeliebte Körperhygiene durchzuführen, erinnert sich das ehemalige Kurkind Bea W. daran, dass im Seehospiz Norderney einem anderen Mädchen derart ruppig die langen Harre gekämmt wurden, dass dieses Mädchen jeden Morgen während dieser Prozedur weinte.[287] Andere Zeitzeuginnen und Zeitzeugen erinnern sich an gewaltsames Schneiden der Finger- und Fußnägel.[288]

---

284 W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.
285 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
286 Ebd.
287 Vgl. W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.
288 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

Auch das Duschen in der Gruppe und das Nacktsein vor anderen wird von nicht wenigen ehemaligen Kurkindern heute als unangenehm und mit Scham besetzt erinnert.[289] Die achtsame Überwachung und Unterstützung der Kinder bei der Durchführung der Körperhygiene war im Konzept der Kinderkuren durchgehend ein wichtiger Pfeiler. In seinem Buch über ein Curriculum zum Ablauf einer Kindererholungskur schrieb Wolf Rainer Wendt 1975, dass die Gesundheitserziehung während der Kur unter anderem durch die Einhaltung „hygienischer Regeln und in Gesprächen über Körperpflege" stattfinde. Seine Ausführungen betonen stets den hohen pädagogischen Anspruch an das Betreuungspersonal, den individuellen Bedürfnissen sowie der psychischen und sozialen Lage der Kinder Rechnung zu tragen.

Das gemeinsame Duschen der Kindergruppe, das aus gegenwärtiger Perspektive als Eingriff in die Privatsphäre bewertet werden kann, sah er Mitte der 1970er Jahren als relevanten Teil des Gruppenerlebens, das zur sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder beitrug: „Die Leibscheu vieler Kinder, ihre Berührungsängste und ihre sexuellen Probleme lassen das gemeinsame Duschen und die körperliche Nähe der Kinder im Gruppenleben für ihre sozial-emotionale Entwicklung wichtig sein."[290]

Die Körperpflege und insbesondere Gespräche mit den Kindern über Hygiene verbrauchten im Heimalltag – insbesondere in personell unterbesetzten Einrichtungen – sowohl zeitliche als auch personelle Ressourcen. Es muss davon ausgegangen werden, dass nicht alle Betreuerinnen mit Geduld und Worten die Kinder zu überzeugen versuchten, sondern vielmehr den Ablauf auch unter Anwendung von psychischer oder physischer Gewalt durchsetzten. So mag bei nicht wenigen ehemaligen Kurkindern der Eindruck einer „Massenabfertigung" entstanden und sich in der Erinnerung manifestiert haben, wie es beispielsweise die Zeitzeugin Silvia W. beschreibt.[291]

Andere Heime sparten wiederum an dieser doch eigentlich so entscheidenden Stelle der Körperpflege, was dazu führte, dass nicht wenige schriftliche Beschwerden über den hygienischen Zustand der Kinder oder den ihrer Kleidung bei den Entsendestellen eintrafen und überliefert sind.[292] Die Kindergärtnerin Giesela W. erinnert sich, dass im Kurheim Upstalsboom keine Waschmaschine für die Wäsche der Kinder zur Verfügung stand. Demnach sollten die Kinder Wechselwäsche für die gesamten sechs Wochen mitnehmen, eine unrealistische Anforderung des Heimes an die Familien. Insbesondere die fehlende saubere Unterwäsche war ein Problem, das die

289 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
290 Wendt: Kindererholung, S. 47.
291 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
292 Hans Barnickel, Hamburg, an die Kurverwaltung List (Sylt), 10.8.1956 (Abschrift), LASH, Abt. 510, Nr. 6013; Kinderrücktransport am 2./3.7.1968, 4.7.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415; Siehe hierzu unter anderem: Kinderheim Froneck an LVA Baden, 1.8.1973, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415.

Kindergärtnerinnen durch das Auswaschen der Kleidung per Hand beheben mussten.[293] Während im Kurheim Upstalsboom die Kinder Zugang zu ihrer Kleidung und auch zu Ersatzkleidung des Heimes hatten, scheint dies im Seehospiz auf Norderney nicht der Fall gewesen zu sein.

Yvonne A. und Britta K. erzählen beide, dass sie nicht über ihre Kleidung verfügen konnten und dass sie noch nicht einmal wussten, wo sich ihre Koffer samts Inhalt befanden.[294]

Auch die Zeitzeugin Heike A. sagt, dass sie im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim nicht über ihre Kleidung verfügen konnte und dass sie daher immer wieder einen eingenässten Schlafanzug trug.[295]

Silvia W. erinnert sich hingegen, dass sie einmal die frisch gewaschene Wäsche im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim sortieren sollte.[296] Auch der Zeitzeuge Jörg B., der als Sohn eines heimbetreibenden Ehepaares in einem Kindererholungsheim aufwuchs, erzählt, dass es im Kinderkurheim Inntal einen großen Wäscheschrank gegeben habe, in dem alle Koffer und Kleider der Kinder gesammelt wurden. Jedoch habe jedes Kind über seinen eigenen Bereich verfügen können. Die Kleider sollten alle vor der Kur mit Namensschildern versehen werden, da die Wäsche im Heim auch gewaschen wurde.[297] Es scheint also, dass die Kureinrichtungen unterschiedlich mit der Wäsche der Kinder umgingen.

Die zuständigen Gesundheits- oder Jugendämter achteten im Rahmen der Heimaufsicht auf die ausreichende Ausstattung der Heime mit Toiletten und Waschbecken. War diese nicht gegeben, wurde es kritisch angemahnt und die Einrichtungen zur Beseitigung der Mängel aufgefordert. Zu tatsächlichen Konsequenzen kam es nur in Einzelfällen, wie das Kapitel zur Heimaufsicht in diesem Bericht gezeigt hat. Das Helenen-Kinderheim in Bad Pyrmont etwa unterstand dem Gesundheitsamt, das im Jahr 1958 anmahnte, dass die Anzahl der Toiletten nicht ausreiche.[298] Vier Jahre später, bei der nächsten Besichtigung des Heimes, stellte das Gesundheitsamt Hameln fest, dass die Mängel durch den Einbau zusätzlicher Toiletten inzwischen beseitig worden seien.[299]

---

293 Vgl. W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.
294 Vgl. A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
295 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
296 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
297 Vgl. B., Jörg: Aufwachsen im Kinderkurheim Inntal in Nussdorf, 23.04.3024.
298 Vgl. Gesundheitsamt Hameln an Kreisjugendamt Hameln, 12.7.1958, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 876.
299 Vgl. Gesundheitsamt Hameln an Kreisjugendamt Hameln-Pyrmont, 21.6.1962, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 876.

Nicht wenige ehemalige Kurkinder erinnern, dass sie die Toiletten nicht nach Bedarf, sondern nur zu festen Zeiten aufsuchen durften. Viele berichten von einem nächtlichen Toilettenverbot, einige von Nachtöpfen in den Schlafräumen, vermutlich standen diese jedoch nur in Schlafräumen der Gruppen der jüngeren Kinder im Vorschulalter zur Verfügung. Da auf die Aspekte Toilettengänge und Bettnässen im folgenden Abschnitt „G. Gewaltanwendung“ in diesem Kapitel noch detailliert eingegangen wird, soll es an dieser Stelle bei der Erwähnung des reglementierten Toilettenbesuchs in vielen Einrichtung bleiben.

c. Interkurrente Erkrankungen

Auch das Fehlen von Isolier- oder Krankenstationen mahnten Gesundheits- und Jugendämter nach Besichtigungen an. Um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern, war es äußerst bedeutsam, dass kranke Kinder schnell isoliert werden und bei schweren Erkrankungen auch in Quarantäne kommen konnten. Gerade die jüngeren Kinder steckten sich rasch an und „die gesamte Arbeit an unseren Kurkindern auf den Kleinkinderstationen [wurde] häufig durch die Infektionskrankheiten sinnlos“, so mahnte es Dr. Hans Kleinschmidt aus dem DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahr 1961 an.[300] Die Stationen mit den erkrankten Kindern müssten gesperrt und es könnten keine Kurverordnungen durchgeführt werden. Außerdem schädigten die Infektionen die Gesundheit der Kinder, die doch während der Kur verbessert werden sollte, so Kleinschmidt weiter.[301] „Das ist für unsere ärztliche Arbeit am Kurkind außerordentlich unerfreulich, und man ist über diese immer wiederkehrende Erfolglosigkeit sehr deprimiert.“[302]

Besonders häufig sind neben Erkältungskrankheiten Ausbrüche von Scharlach, Windpocken, aber auch Masern und Mumps schriftlich überliefert. In den durchgeführten Interviews stachen die Windpocken als Erkrankung während der Kuren hervor, die zu einer Verlängerung der Kur führte, da die Kinder nicht reisefähig waren.[303] Anders hat es die Zeitzeugin Bea W. erlebt. Sie erkrankte während ihres Aufenthaltes im Seehospiz auf Norderney und wurde dennoch – nach einer Verlängerung, die jedoch nicht im Zusammenhang mit einer Erkrankung stand – nach Hause geschickt. Am Bahnhof ihrer Heimatstadt kam sie mit hohem Fieber in Folge einer Lungenentzündung an, mit der sie einige Wochen im Bett bleiben musste.[304]

---

300 Bericht des Chefarztes [Dr. Kleinschmidt] zum Bau einer neuen Infektions- und Krankenabteilung, November 1961 (Anlage zum Protokoll der Sitzung des Präsidiums am 11.11.1961), in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 411–412, hier S. 412.

301 Vgl. ebd.

302 Ebd.

303 Siehe hierzu die Interviews: B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024; W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024; S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

304 Vgl. W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

Mitunter führten neben den „mitgebrachten“ Krankheiten auch strukturelle Mängel zu interkurrenten Erkrankungen. So werden zum Teil von Akteuren aus den Heimen selbst sowohl die baulichen Mängel der Gebäude als auch die zeitweise Überbelegung und die daraus resultierende Überfüllung der Schlafräume als Faktoren genannt. Im Jahresbericht 1954/55 der ärztlichen Leitung des DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim heißt es:

> „Es gehört mit zu den Aufgaben der ärztlichen Betreuung der Kinderheilstätte, die bei uns aufgenommenen Kinder vor Hausinfekten zu bewahren und die Heilstätte vor dem Einschleppen der Infektionskrankheiten (Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Mumps, Wasserpocken, Kinderlähmung und infektiöse Gelbsucht) zu bewahren. Diese Aufgabe ist einmal dadurch erschwert, dass die Kinder zum Teil noch in grossen Sälen mit 20 – über 30 Betten schlafen müssen. Ferner kommen leider bei jeder Kur einige Kinder, trotz der Vorschriften und trotz der Untersuchung zu Hause, mit Infekten zur Aufnahme oder befinden sich im Inkubationsstadium einer Infektionskrankheit.“[305]

In den Kurstatistiken des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe sind die (gemeldeten) interkurrenten Erkrankungen für die Jahre 1955 bis 1981 erfasst.[306] Die Daten veranschaulichen, dass unter der Annahme, dass jede Krankheit nur einmal pro Kur auftrat, es bei etwa neun bis 16 Prozent der jährlichen Kuren zu interkurrenten Erkrankungen kam. Zwar ist nicht davon auszugehen, denn erkrankte Kinder waren tendenziell anfällig für Folgeerkrankungen. Doch zeigen Erinnerungsberichte ehemaliger Kurkinder und Dokumente in den Akten, dass mit einer erheblichen Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle zu rechnen ist.

Die Erkrankungsfälle beim LWL schlossen nur die gemeldeten Erkrankungen an Scharlach, Diphterie, Anginen, Masern, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Ruhr sowie einer Rubrik „Sonstige Erkrankungen“ ein. Allerdings ist nicht jede Erkrankungskategorie in jedem Jahr erfasst worden. Es könnte sein, dass gemeldete Erkrankungen dieser Art in solchen Jahren in die Rubrik „Sonstige Erkrankungen“ fielen. Die sonstigen Erkrankungen stellten neben den Anginen den größten Teil dar. Da allerdings auch diese Rubrik für den Zeitraum 1966 bis 1970 nicht erfasst worden zu sein scheint, ergibt sich eine Lücke in der Darstellung. Auch die Windpockenerkrankungen waren ein beständiger Begleiter der Kurkinder.

---

305 Jahresbericht des ärztlichen Leiters über die Entwicklung der Rot-Kreuzheilstätte Bad Dürrheim im Kurjahr 1954/55 und Vorschläge zur Verbesserung von Einrichtungen und Organisation der Kinderheilstätte, 26.4.1955, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 391–397, hier S. 392.

306 Große Lücken bestehen in der Erhebung für die Jahre 1966 bis 1970 und 1980, sodass diese in der Darstellung ausgenommen sind.

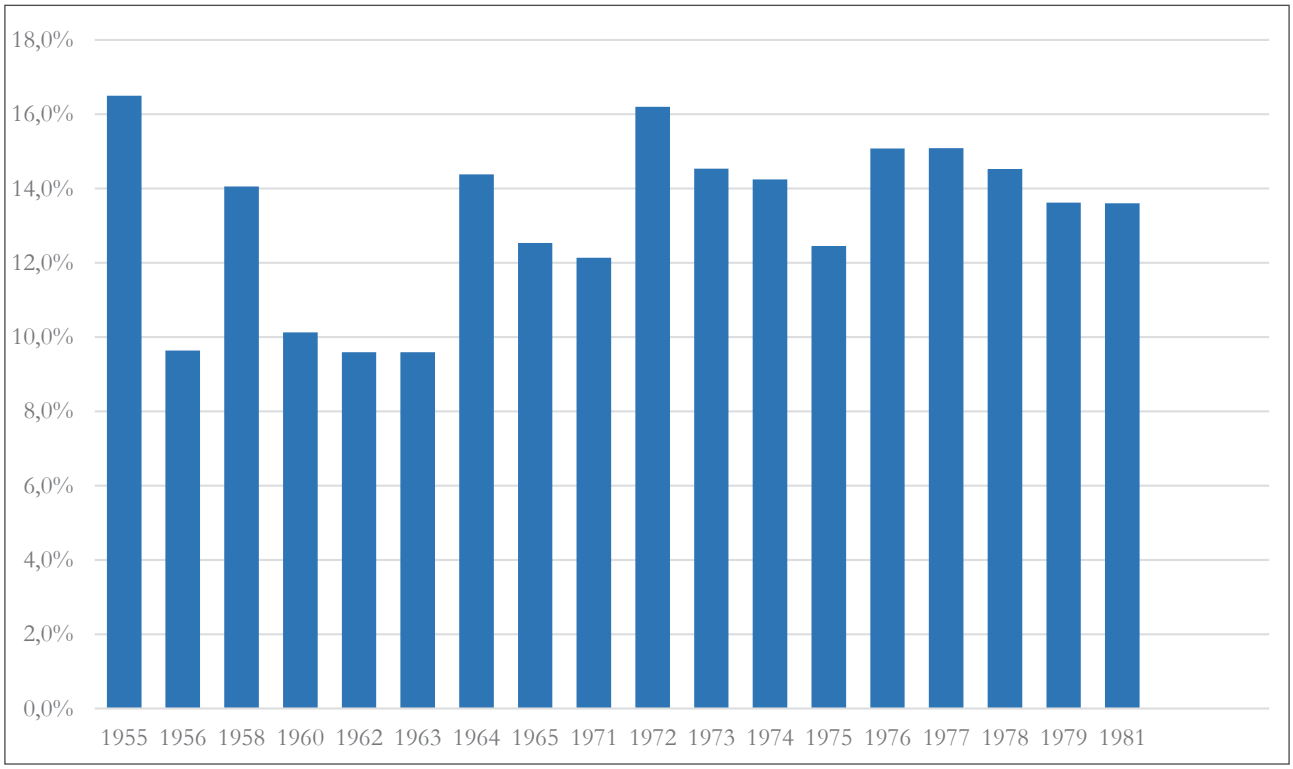


Abbildung 24: LWL: Anteil der Erkrankungsfälle an den jährlichen Kinderentsendungen, 1955–1981 (in Prozent)
Quelle: Eigene Erhebung.[307]

Abbildung 25, die sich wohlgemerkt auf Erhebungen einer Ausgleichsstelle bezieht, die in unterschiedliche Einrichtungen in der gesamten Bundesrepublik „verschickte", verdeutlichen, dass interkurrente Erkrankungen der Kinder eine relativ konstante Herausforderung innerhalb des Kinderkurwesen darstellten. Die Erhebungen schlossen dabei jedoch nur die tatsächlich gemeldeten und erfassten Krankheiten ein. Es ist zu vermuten, dass die tatsächliche Zahl der Erkrankungen höher war. Obgleich die Einrichtungen bei ernsthaften Erkrankungen die Eltern der Kinder und die Entsendestellen informieren sollte, taten das nicht alle Heime und Heilstätten.

Die Zeitzeugin Heike A. erzählt, dass ihre Eltern über ihre angebliche Masernerkrankung nach einem Anruf der Eltern im Heim zwar informiert wurden, sie jedoch nicht abholen durften. Außerdem stellte Heike A.s Hausarzt im Verlauf ihrer Kindheit einmal die Diagnose der Masern, sodass bereits damals ihre Mutter Zweifel daran hatte, dass sie während der Kinderkur im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim tatsächlich an Masern erkrankt war.[308] Auch in den Akten finden sich Belege für die Nichtmeldung von interkurrenten Erkrankungen. So erinnerte die AOK Plön 1977 als Entsendestelle die Leiterin des privaten Kinderkurheimes Haus in der Sonne in St. Peter-

307 Die Jahre 1957, 1959, 1961, 1966 bis 1970 und 1980 sind aufgrund fehlender Daten nicht aufgenommen. Daten entnommen aus: 620/3735; 620/3736; 620/3737; 620/3741; 620/3742; 620/3743, alle ALWL.
308 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

Böhl, dass interkurrente Erkrankungen stets zu melden seien, auch wenn es sich um leichte handelte.[309] Offenbar war eine solche zuvor nicht gemeldet worden. In ihrer Erwiderung erklärte die Heimleiterin, dass sich ein Mädchen erbrochen und gefiebert habe, weil sie sich mit Süßigkeiten den Magen verdorben hätte. Da kein Arzt hinzugezogen werden musste, habe sie den Vorfall nicht im Kurbericht vermerkt.[310] Bemerkenswert daran ist weniger der Fall selbst, als vielmehr das Kriterium des Hinzuziehens eines Arzts, das die Heimleiterin für eine Meldung im Kurbericht heranzog. Gerade in solchen Einrichtungen, in denen keine ständige ärztliche Betreuung bestand, könnte dies auf einen eher laxen Umgang mit interkurrenten Erkrankungen hindeuten.

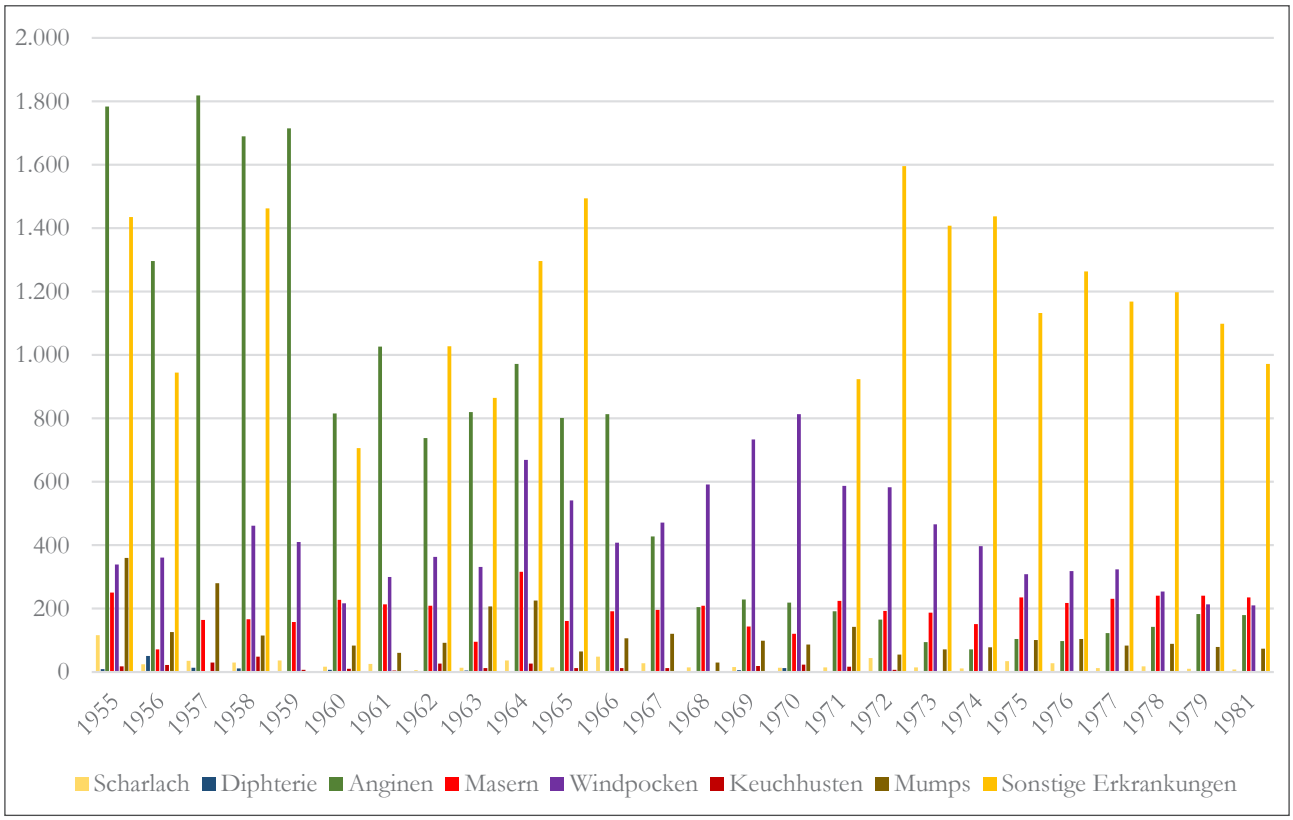


Abbildung 25: LWL: Jährlich erfasste interkurrente Erkrankungen, 1955–1981 (Anzahl)
Quelle: Eigene Erhebung.[311]

In jedem Fall erkrankte ein nicht geringer Anteil der Kurkinder während der Kuren an der einen oder anderen Krankheit. Und eine Infektion erforderte eine engere ärztliche oder zumindest medizinische Betreuung durch Ärzte oder Krankenschwestern. Dies bedeutete mehr Aufwand und forderte personelle und zeitliche Ressourcen. In folgeschweren Fällen führten interkurrente Erkrankungen bei Kindern auch zum Tod.

309 Der Geschäftsführer an das Kinderkurheim „Haus in der Sonne“, 26.9.1977, KreisA Plön, F01-242.
310 Schreiben des Kinderheims „Haus in der Sonne“ an die AOK Plön, 10.10.1977, KreisA Plön, F01-242.
311 Die Jahre 1957, 1959, 1961, 1966 bis 1970 und 1980 sind aufgrund fehlender Daten nicht aufgenommen. Daten entnommen aus: 620/3735; 620/3736; 620/3737; 620/3741; 620/3742; 620/3743; ALWL.

In den Akten des LWL sind einige dieser Vorfälle überliefert. Allerdings sei erwähnt, dass aus den Unterlagen nicht hervorgeht, inwiefern die Einrichtung in den Fällen eine (Mit-)Schuld an den Todesfällen trägt. Mitunter kamen sehr geschwächte Kinder in die Einrichtungen, die nicht immer über Vorerkrankungen in Kenntnis gesetzt wurden. Dennoch seien an dieser Stelle zwei Fälle erwähnt. Im Juni 1955 gab die Heimleiterin des Kinderkurheims St. Johann in Niendorf an der Ostsee die traurige Nachricht bekannt, dass ein Kind nach einer fieberhaften Erkrankung an einer „plötzlich eingetretenen Herzschwäche" verstorben sei.[312] Auch in der Kinderheilanstalt Sassendorf kam es 1957 zu einem dramatischen Krankheitsverlauf eines Mädchens, das bereits vor der Kur an Lungenentzündungen, Keuchhusten und an Masern erkrankt gewesen war. Der zuständige Arzt diagnostizierte eine akute Blinddarmentzündung. Es wurde im Stadtkrankenhaus Soest operiert, allerdings verstarb das Kind dort nach der Operation „unter den Zeichen einer Herz-Kreislaufstörung."[313]

d. Medizinische Untersuchungen und Kuranwendungen

Viele der ehemaligen Kurkinder, die nicht ernsthafter erkrankten, erinnern sich nur vage an die Untersuchungen durch ärztliches Personal zurück. Das Wiegen auf überwiegend großen alten Standwagen ist jedoch bei vielen noch präsent.[314] Andreas W., der 1975 in der Kinderheilstätte Friedenweiler war, erinnert sich:

> „Dann gab es die Arztbesuche. Da hat man in einer Reihe auf dem Gang gestanden. Und dann [musste] einer nach dem anderen [...] ins Zimmer rein und da wurde man dann observiert. Also man stand auf so einer großen Waage. Riesige Waage. Diese typischen weißen Waagen, die man vom Arzt kennt, von früher vom Kinderarzt. Und das war eine riesig Große."[315]

Erstaunlich ist, dass nur wenige ehemalige Kurkinder detaillierte Erinnerungen an ärztliche Untersuchungen haben. Einige erzählen jedoch von einer „emotionslosen", „empathielosen" Untersuchung durch den Arzt oder von dem Gefühl einer Massenabfertigung und davon, dass sie sich als Individuum nicht wahrgenommen gefühlt haben. Der Zeitzeuge Peter A. Scherer, der ab den 1970er Jahren im Caritasverband Freiburg auch im Bereich der Kinderkuren tätig war, erzählt:

> „Also die allgemeine Regelung war so, die Kinder mussten amtsärztlich untersucht werden. Am Beginn und am Ende [der Kur], [...] da kam dann zu Beginn ein Arzt oder eine Ärztin, und hat dann am Ende festgestellt [zum Beispiel] zwei Kilo mehr. Da ging es zack, zack [nacheinander].

312 Vgl. Vermerk, 18.7.1955, ALWL, 620/3141.
313 Kinderheilanstalt Sassendorf an Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 15.3.1957, ALWL, 620/3142.
314 B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024; W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024; B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024; W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.
315 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

> Auf Schiermonnikoog, gab es eine große Einrichtung vom Caritasverband. Da hat es der Inselarzt gemacht. Der Inselarzt war [...] für alle Einrichtungen auf der Insel [zuständig], egal welcher Träger."[316]

Elke P. hingegen erinnert den Arzt aus dem Kinderkurheim Westerland auf Sylt Ende 1940er und Anfang der 1950er Jahre noch deutlich und positiv: „Der Doktor war ein ganz gemütlicher, der hat auch immer Scherze gemacht."[317]

In Kinderheilstätten – in Abgrenzung zu Kindererholungs- und Kinderkurheimen – war das tägliche Fiebermessen anscheinend Teil des Routineablaufs. Sowohl für die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler als auch für das Seehospiz Norderney und das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim ist mündlich überliefert, dass über Jahrzehnte hinweg, täglich durch das Betreuungspersonal, nicht durch einen Arzt, anal Fieber gemessen wurde. Erschreckend ist dabei, dass die Art und Weise des Messens in allen drei Einrichtungen über verschiedene Zeitpunkte hinweg als äußerst brutal und schmerzhaft beschrieben wird.

> „Da [vor dem Mittagsschlaf] war auch immer Fiebermessen angezeigt. Und es war äußerst brutal, muss ich sagen. Gut meine Mutter hat es sicher sehr liebevoll gemacht, natürlich mit Creme und so, aber das war wirklich sehr brutal. Ich meine [...] es hat wehgetan, es hat richtig wehgetan. Und vor allem haben sie dann, man lag auf dem Bauch, hatte [ein] Fieberthermometer hinten rein bekommen. Das waren früher [diese] mit Quecksilber. Die waren ja ewig, also sieben Minuten, musste das ja [drinnen bleiben], bis es angezeigt hatte. Es war damals wirklich eine Tortur. Dann haben sie immer diese schweren Decken, die haben ausgesehen wie Bundeswehrdecken [...] auf uns drauf geworfen und das hat diesen Fieberthermometer dann nochmal so richtig reingeschoben. Also, das war wirklich äußerst schmerzhaft."[318]

Die vielfach erwähnten Solbäder scheinen in den Erinnerungen zumeist eine eher untergeordnete Rolle zu spielen und werden weniger intensiv erinnert. Der Zeitzeuge Reinhard B., der im Kindersanatorium Kohlermann in Bad Dürrheim war, sagt: „Es [gab] Sol[bäder] und auch Inhalationen haben wir gemacht. Wie viel weiß ich nicht mehr. Es liegt so ein bisschen im Dunkeln der Geschichte."[319]

Auch andere Interviewpartnerinnen und -partner berichten von Solbädern, die sie aufgrund der Wassertemperatur – zu kalt oder zu warm – als unangenehm empfanden. Auch die Anwendungen der Inhalation wird vorwiegend von ehemaligen Kur-

316 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.
317 P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
318 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
319 B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

kindern, die in einer Heilstätte waren, erwähnt. Hierbei reichen die Erinnerung von einem beklemmenden Gefühl in den Inhalationsräumen[320], über die Erinnerung an Drohungen, dass die Kinder ersticken würden, wenn sie den Aufsatz des Inhalationsgerätes aus dem Mund nehmen würden[321] über lautes, fröhliches Singen in der „Nebelkammer"[322], damit die Wirkung bis tief in die Bronchen vordingen konnte, während die Kinder Luft holten.[323]

e. Fazit

Festgehalten werden kann, dass die Durchführung oder Überwachung der Körperpflege durch das Betreuungspersonal sowie von ihnen durchgeführte medizinische Anwendungen wie das Fiebermessen mehr erinnert werden als die medizinischen Untersuchungen durch ärztliches Personal. Das Betreuungspersonal war in zahlreichen Einrichtungen unterbesetzt und hatte – insbesondere während Überbelegungen – nur wenig Zeit für jedes einzelne Kind, sodass der Ablauf des Kuralltag nur durch ein straffes und strenges Regiment möglich war. Körperliche oder seelische Bedürfnisse und Wünsche der einzelnen Kinder – etwa der Gang zur Toilette nach Bedarf oder empfundene Scham beim Duschen vor anderen Kindern und Erwachsenen – störten diesen Ablauf und wurden wahrscheinlich in vielen – wenn auch nicht in allen – Einrichtungen ignoriert. Es ist zudem nicht auszuschließen, dass sich der praktische Umgang mit der Körperhygiene nicht nur zwischen den Einrichtungen unterschied, sondern auch abhängig vom Betreuungspersonal gehandhabt worden ist. Interkurrente Erkrankungen in den Heilstätten und Heimen waren weitverbreitet und sind auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen. In einigen tragischen Fällen führten interkurrente Erkrankungen sogar zum Tode.

G. Gewaltanwendung

Sowohl die geführten Interviews als auch die archivalische Überlieferung liefern zahllose Beispiele für die Anwendung von Gewalt gegen die in den Heilstätten und Heimen befindlichen Kinder. Dabei reichte die körperliche Gewalt von Ohrfeigen, Schlägen, Fesselung an Stuhl oder Bett und Einsperren über die zwangsweise Gabe von Medikamenten oder das physisch vermittelte zwangsweise Einlöffeln von Essen oder Wiedereinlöffeln von Erbrochenem. Ebenso finden sich mannigfaltige Hinweise auf die Anwendung psychischer Gewalt. So kam es zu Beschämungen, Drohungen durch das Personal und andere Kinder, ständiger Kontrolle der Kinder durch das Personal, Sprechverboten, Isolation oder Entzug von persönlichen Dingen. Als

320 A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
321 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
322 G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.
323 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

neben diesen beiden Ausprägungen von Gewalt bestehende Gewaltform, die jedoch sowohl physisch als auch psychisch wirken kann, sollen die gefundenen Fälle sexualisierter Gewalt als Eingriffe in die sexuelle Selbstbestimmung der Kurkinder gesondert betrachtet werden.

Bevor die in der hiesigen Untersuchung festgestellten derartigen Fälle der Anwendung von Gewalt gegen Kurkinder betrachtet werden, soll jedoch zunächst der Begriff der Gewalt definiert werden. Denn für die Darstellung der Anwendung von Gewalt ist es unabdingbar, diese – insbesondere unter Abgrenzung zwischen physischer und psychischer Gewalt – zu erläutern. Die Frage der Legitimität entsprechender Gewalt beziehungsweise die unterschiedliche Definition von Gewalt über die Zeit soll hierfür keine Rolle spielen.[324] Die hier entwickelte Definition von Gewalt soll als Arbeitsdefinition lediglich eine Eingrenzung der zu betrachtenden Sachverhalte und insbesondere eine Abgrenzung zwischen physischer und psychischer Gewalt ermöglichen. Nachgelagert soll dann – nach Darstellung der konkreten, auf Grundlage der Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen sowie der archivalischen Überlieferung festgestellten Gewalthandlungen – jedenfalls in Teilen eine rechtliche Würdigung dieser Fälle aus zeitgenössischer, strafrechtlicher Sicht unter Heranziehung der dargestellten Grundsätze zu den Voraussetzungen und der Reichweite des Züchtigungsrechts des Erziehers vorgenommen werden. Dabei sei vorweggenommen, dass auch eine mögliche strafrechtliche Rechtfertigung, also der Entfall der Rechtswidrigkeit des tatbestandlichen Verhaltens aufgrund eines etwaigen Züchtigungsrechts, eines Teils der darzustellenden Gewaltakte gegen die Kurkinder nichts daran zu ändern vermag, wie diese auf die Kinder wirkten und in vielen Fällen bis heute – traumatisierend – nachwirken.

a. Gewaltdefinition

Der Begriff der Gewalt kann im Rahmen der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen durchaus unterschiedlich verstanden werden. So dürfte der Gewaltbegriff der Rechtswissenschaft ein gänzlich anderer sein als derjenige der Politikwissenschaft oder der Soziologie. Selbst innerhalb der Rechtswissenschaft umfassen die beiden – für diese Untersuchung überaus relevanten – Gewaltbegriffe des Strafrechts und des familienrechtlichen Gewaltbegriffs aus § 1631 Abs. 2 BGB durchaus unterschiedliche Handlungsweisen. Während der strafrechtliche Gewaltbegriff enger definiert ist und immer in Bezug auf das von der einzelnen Strafvorschrift geschützte Rechtsgut betrachtet werden muss, und so beispielsweise im Rahmen der Freiheitsdelikte die „Willensbeeinflussung durch Übelszufügung mit Zwangswirkung“ einschließtt, ist der familienrechtliche Gewaltbegriff wesentlich weiter gefasst. So umspannt er auch Handlungen die in keiner Weise strafbar wären, wie beispielsweise den Schrei-

324 Vgl. Gründler/Schlunck: Kurheimkrisen, hier S. 218–220.

anfall gegenüber dem Kind.[325] In der Soziologie hingegen bleibt der Gewaltbegriff bis heute umstritten. Während beispielsweise der Soziologe Popitz als Gewalt nur die physische Gewalt begreift,[326] erkennt Imbusch auch das Vorhandensein psychischer Gewalt an.[327] Insgesamt erscheint der juristische Gewaltbegriff für diese Untersuchung zu eng gefasst, zumal ihm auch die vielfach in Bezug genommene „psychische Gewalt", das heißt rein psychisch wirkender Zwang, fremd ist.[328] Geeigneter dürfte daher für die nachfolgenden Betrachtungen eine weitreichende Definition von Gewalt nach Imbuschs Gewaltbegriff sein. Damit wird für die Zwecke dieser Untersuchung physische Gewalt als solche begriffen, „die auf Schädigung, Verletzung oder Tötung anderer Personen abzielt". Psychische Gewalt hingegen richte sich gegen das Innere des Menschen.[329]

Nachdem nun ein allgemeiner Gewaltbegriff gefunden ist, der für diese Untersuchung maßgebend sein soll, stellt sich dennoch weiterhin die Frage, wo die Grenze zwischen physischer und psychischer Gewalt verläuft. Zur Unterscheidung dieser beiden Gewaltformen wiederum scheint eine Anlehnung an den strafrechtlichen Gewaltbegriff des § 240 StGB geeignet, eine klare Trennlinie zwischen physischer und psychischer Gewalt zu ziehen. Dieser betrachtet all das als Gewalt, was durch den Einsatz körperlicher Kraft einen wirklichen oder erwarteten Widerstand beim Opfer überwinden, das heißt bei diesem eine körperliche Zwangswirkung auslösen soll.[330] Diese Zwangswirkung soll für die hiesige Untersuchung zwecks besserer Verständlichkeit um die auch im Gewaltbegriff nach Imbusch enthaltene beabsichtigte Schädigung des Opfers erweitert werden. Denn jede Schädigung enthält auch eine Zwangswirkung. Demnach ist physische Gewalt diejenige, die durch körperliche Kraftentfaltung des Ausübenden bei ihrem Adressaten eine körperliche Zwangswirkung entfaltet oder eine körperliche Schädigung herbeiführt. Alle übrigen Handlungen, die ohne eine körperliche Kraftentfaltung des Ausübenden beim Adressaten eine Zwangswirkung oder eine Schädigung, sei sie physischer oder seelischer Natur, entfalten, unterfallen damit dem psychischen Gewaltbegriff.

Diese Trennung von physisch und psychisch gegenüber den Kindern ausgeübter Gewalt wird sich im Folgenden nicht strikt einhalten lassen. Denn allzu häufig geht physische Gewalt eben auch mit psychischer Gewalt einher oder schlägt zunächst psychische Gewalt in dann auch physische Gewalt um. Daher soll allein die sexua-

325 Vgl. Schramm: Ehe und Familie im Strafrecht, S. 194.
326 Vgl. Popitz, Heinrich: Phänomene der Macht, Tübingen 2015, S. 48.
327 Vgl. Imbusch, P.: Der Gewaltbegriff, in: Heitmeyer, Wilhelm/Albrecht, Günter (Hg.): Internationales Handbuch der Gewaltforschung, Wiesbaden 2002, S. 26–57, hier S. 38.
328 Vgl. BVerfGE 92, 1, 14.
329 Imbusch: Der Gewaltbegriff, hier S. 38.
330 Vgl. Heger, in: Lackner, Karl/Kühl, Kristian/Heger, Martin: Strafgesetzbuch. Kommentar, 30. Aufl., München 2023 § 240, Rn. 5 f.

lisierte Gewalt gesondert besprochen werden, die psychische und die physische Gewalt jedoch in einem gemeinsamen Abschnitt. Denn eine strikte Trennung dieser beiden Formen von Gewalt würde – insbesondere mit Blick auf die geführten Interviews – die von Zeitzeugen und Zeitzeuginnen berichteten sowie die archivalisch überlieferten Lebenssachverhalte künstlich aufspalten und insbesondere die Darstellung der beschriebenen Übergänge von physischer zu psychischer und von psychischer zu physischer Gewalt erschweren.

Vorausgeschickt sei der folgenden Betrachtung auch, dass sich die Häufung einzelner Kinderheilstätten, -kurheime und -erholungsheime bei der erinnerten Gewaltanwendung dadurch ergibt, dass in dieser Untersuchung Interviews zu acht ausgewählten Einrichtungen geführt wurden. Daraus kann jedoch weder der Schluss gezogen werden, dass es solche in anderen Heimen nicht gab, wie sich insbesondere auch bei der Betrachtung der archivalischen Überlieferung zeigen wird, noch, dass es in allen Heimen zu solcher Gewalt kam, noch dass es in den in den Fokus gerückten Heimen stets zu derartiger Gewalt kam. Der hier dargestellte Einblick in die angewendeten Gewaltpraktiken kann nur einen kleinen Ausschnitt aller durchgeführten Kinderkuren und Kinderkurheime behandeln und vermag einige Schlaglichter zu werfen.

b. Physische und psychische Gewalt

Bereits antike Quellen berichten von Gewalt als Erziehungsmittel. Über Jahrhunderte galt sie dabei, wenngleich sich stets auch kritische Stimmen finden, wobei diese zu keinem Zeitpunkt und an keinem Ort vor der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine Mehrheit gestellt hätten, als selbstverständliches Mittel zur Erziehung, Disziplinierung und Bestrafung.[331]

Ab den 1920er Jahren wiesen die Gegner der Gewalt als Erziehungsmittel auf die langfristigen psychischen Folgen der Prügel für die Geprügelten und die Prügelnden hin und forderten, die Körperstrafe hätte infolge der Zivilisation zurückzutreten. Die Verfechter der Prügelstrafe verwiesen auf den notwendigen Erhalt von Ordnung, sei es im schulischen oder im familiären Kontext.

Einig war man sich darüber, dass jedenfalls Prügelexzesse abzulehnen seien, wo diese Grenzen des Prügelexzesses verliefen, blieb unscharf.[332] Im Nationalsozialismus sollte keine große Änderung der geübten Gewaltpraktiken eintreten.[333] Während auch in der Nachkriegszeit Gewalt gegen Kinder zunächst gesellschaftlich nicht

331 Vgl. Grüner, Stefan: Gewalt als Erziehungsmittel, Kinderrechte und Kinderschutz. Historische Grundlinien seit der Aufklärung, in: dies./Raasch, Markus (Hg.): Zucht und Ordnung. Gewalt gegen Kinder in historischer Perspektive (= Historische Forschungen, Band 120), Berlin 2019, S. 31–79, hier S. 31.
332 Vgl. ebd., hier S. 48.
333 Vgl. ebd., hier S. 44–45.

groß hinterfragt wurde, kam erst gegen Ende der 1960er Jahre in der westdeutschen Gesellschaft Kritik an der Anwendung von Gewalt als Erziehungsmittel in nennenswertem Maße auf.[334] Diese Fortschritte sollten jedoch nicht überschätzt werden: Noch Mitte der 1990er Jahre bevorzugten nach einer Befragung von 3.000 Eltern nur etwa 18,5 Prozent der Eltern eine gewaltfreie Erziehung ihrer Kinder, 60 Prozent verteilten Ohrfeigen und Klapse und 21 Prozent gaben zu erkennen, dass sie ihren Kindern regelmäßig eine Tracht Prügel zuteilwerden ließen.[335]

c. Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen

Die Erinnerungen an Gewalt gegen die Kurkinder speisen sich sowohl aus den Interviews mit ehemaligen Kurkindern und Erinnerungsberichten selbst als auch aus den Interviews mit ehemaligen Beschäftigten in den Einrichtungen. Dabei reichen die berichteten Fälle der Anwendung physischer und psychischer Gewalt gegenüber den Kindern mehr oder minder über den gesamten untersuchten Zeitraum.

Sprech- und Kontaktverbote

Die auf die Kinder ausgeübte psychische Gewalt begann bereits bei grundlegenden Dingen, wie der Konversation mit anderen Kindern. Regina S. berichtet aus ihrer Zeit in der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler im Jahre 1967 von einem generellen Sprechverbot: „Also, ich bin mir relativ sicher, wir durften nicht sprechen, also nur zu vorgegebenen Zeiten."[336] Auch Andreas W. erzählt aus dem Jahre 1975, dass das Sprechen grundsätzlich nur beim Beten erlaubt gewesen sei.[337] Georg B. berichtet – neben einer Kontaktsperre zu den eigenen Eltern – von seinem Aufenthalt im Seehospiz auch von einer selbst physischen Kontaktsperre unter den Kindern während der Ruhezeiten, deren Brechung Bestrafungen nach sich zog.[338]

Beschämung

Heike A. berichtet über ihren Aufenthalt im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahre 1971, dass Postkarten an die Eltern vor den anderen Kindern laut vorgelesen und die übrigen Kinder aufgefordert wurden, über die Inhalte der Karten zu lachen.[339] Überhaupt sei man für jedes nach Ansicht der Betreuerinnen unangepasste Verhalten beschimpft und als „unwert" bezeichnet, „man sei eine ungezogene Göre",[340] so Andreas W. über seinen Aufenthalt in der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler Mitte der 1970er Jahre.

334 Vgl. ebd., hier S. 49.
335 Vgl. ebd., hier S. 51.
336 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
337 Vgl. W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
338 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
339 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
340 Vgl. W, Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

Drohungen

Eine andere Form psychischer Gewalt, die in den Berichten vorkommt, sind Drohungen hinsichtlich der Folgen von Zuwiderhandlungen, die bei den Kindern Ängste erzeugten und dadurch konformes Verhalten durchsetzen sollten. So berichtet ein ehemaliges Kurkind zu einem Aufenthalt in der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf im Jahr 1964:

> „Eine ältere Diakonisse klärte uns Kinder im Schlafsaal darüber auf, dass man sich artig benehmen solle, ja einfach zu parieren hätte. Ansonsten würde die bei ihr auf dem Schoß sitzende große, dunkle Schlange angekrochen kommen und das unartige Kind dann zur Strafe beißen. Dazu bewegte sie die aus vielen beweglichen Gliedern bestehende Holzschlange entsprechend, sodass diese für uns kleine Kinder lebendig wirkte und uns richtig Angst machte."[341]

Eine Interviewpartnerin erinnert sich hinsichtlich ihres Aufenthaltes im Kinderkrankenhaus Felicitas an folgende Drohung seitens einer Schwester: „Wenn das noch einmal passiert, dann kommst du hier nie wieder raus. Also, diese Worte haben sich eingebrannt."[342]

Physische Gewaltanwendung

Silvia W. erinnert sich an einen Fall während ihres Aufenthalts im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim Mitte der 1960er Jahre, in dem ihr ein Missgeschick ihrer kleinen Schwester, die sich einen Splitter ins Gesäß zugezogen hatte, zum Vorwurf gemacht, wurde:

> „Und dann hat Tante U. [...] mich vor den anderen Kindern [...] geschlagen und hat mich [...] zur Verantwortung gezogen, dass ich nicht auf meine kleine Schwester aufpasse. [...] Ich weiß jetzt nicht, was mich mehr getroffen hat, diese Schläge oder dass sie mir gesagt gemacht hat, dass ich nicht auf meine Schwester aufgepasst habe. Meine Eltern, die haben immer, wenn ich mit meiner Schwester irgendwo hinging, und auch damals auf diesem Bahnsteig zu mir gesagt, [...] pass auf deine kleine Schwester auf. Und ich hatte wirklich immer auch dieses Gefühl, ich muss das auch tun, und ich wollte das auch tun. [...] ich fühlte mich auch schuldig dann, ich fühlte mich dann auch wirklich so, als hätte ich was Böses gemacht und hätte das [die Schläge] irgendwie wahrscheinlich verdient."[343]

Hier zeigt sich, wie sich häufig psychische und physische Gewalt miteinander verbanden. Auch panische Versuche der Kinder, Kontakt zu ihren Eltern aufzunehmen, unterband man nach Erinnerung von Yvonne A. während ihres Aufenthalts in der Kinderheilstätte Seehospiz Norderney Ende der siebziger Jahre mit Gewalt:

---

341 F., Marita: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt in der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf (1964).
342 G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024.
343 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.

> „Und einmal, und das war, glaube ich, unser Glück, habe ich es mitbekommen, dass er [ihr Vater] anruft. Da war in diesem Flur ein Telefon an der Wand. Wie das früher so war. Mit einem Hörer und so einer Schnurre, und da habe ich mitbekommen, ich habe die Stimme von meinem Vater gehört. Und als diese Schwester am Telefon stand, dann habe ich geschrien wie am Spieß, bin hochgesprungen [...] Ich wollte unbedingt an dieses Telefon und sie hat den Hörer zugehalten und [ihn] nach oben gehalten, und dann habe ich ihr in den Fuß gebissen. So. Dann hat sie mich, und ich habe nachher ganz wilde Träume deswegen [...] gehabt, den kompletten Flur, es war ein langer Flur, hinten war eine Besenkammer [...], den kompletten Flur entlang geprügelt, und sie hat mich an einem Arm geschleift, das weiß ich noch. [...] Die hat mich an einem Arm gezogen und mit der anderen, mit der anderen Hand hat sie mich verprügelt, den ganzen Flur entlang."[344]

Teilweise wurden nach der Erinnerung der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen auch die anderen Kinder zur Züchtigung der einzelnen Kinder eingesetzt. So erinnert sich Heike A., dass während ihres Aufenthalts im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim im Jahre 1971 die dortigen Schwestern andere Kinder aufforderten, ausgewählte Kinder zu schlagen, was die aufgeforderten Kinder dann auch taten.[345] Teilweise kam es aber auch ohne Anweisung der Betreuerinnen zu Gewalt zwischen den Kindern, wie Claudia O. über ihren Aufenthalt im Kinderkurheim Friesland und Britta K. über ihren Aufenthalt im Seehospiz berichten.[346]

Nach der Erinnerung von Silvia W. brauchte es aber nicht zwingend irgendeinen (vermeintlichen) Grund für die Anwendung von Gewalt gegenüber den Kindern. So berichtet sie aus ihrer Zeit im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahre 1966:

> „Dann hat sie [Tante U.] mich da geholt und ist dann mit mir in [...] eine Wäschekammer [...]. Da standen ein Schrank oder Schränke, ich weiß es nicht mehr genau, auf jeden Fall sind wir das reingegangen, [sie] schloss die Tür und prügelte auf mich ein, wie eine Wilde. Also, sie hat richtig abgelassen, hat mich so richtig durchgeprügelt und hat mich dann da sitzen lassen auf dem Boden und ist rausgegangen. Das weiß ich noch. [...] Ich fühlte mich dieser Frau ausgesetzt und habe gedacht, niemand kommt und hilft mir da raus. Das war furchtbar."[347]

Gewalt gegen Bettnässer

Einer häufig mit Strafe und Gewalt begegneten Thematik war das Bettnässen einiger Kinder. Andreas W. berichtet darüber, dass Bettnässer vor den anderen Kindern beschämt und zur Strafe bei Novemberkälte im Schlafanzug auf den Gang geschickt wurden:

---

344 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
345 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
346 Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
347 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.

> „Als mein Bruder dann irgendwann mal ins Bett genässt hat, dann haben sie das Bettlaken [...] hochgehalten, haben es allen Kindern gezeigt. Die Kinder haben dann meinen Bruder ausgelacht, das fand ich gruselig. Der hat dann geheult und geweint und sie [haben] ihn auf dem Gang stehen lassen. Dieses auf dem Gang stehen lassen, daran kann ich mich ganz genau erinnern. Immer wenn was war, dann musste man da stehen in seinem Nachthemd oder in seinem Schlafanzug. Und es war kalt im November, Dezember, das war so gut wie gar nicht beheizt."[348]

Einzelne Betreuerinnen setzten das nächtliche Auf-den-Flurstellen aber auch völlig unabhängig von einem – vermeintlichen – Ansatz ein, so berichtet Silvia W. aus dem DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim:

> „Und sie [Tante U.] kam dann auch abends. Auf jeden Fall holte sie mich, wenn sie da war. Das hat sie mehrmals gemacht. Und ich durfte mich nicht anziehen. Und ich war im Schlafanzug und barfuß und sie hat mich dann an der Hand gezerrt und hat mich dann auf den großen Gang in diesem dunklen Haus gestellt, auf den Flur. Und hat mir gesagt, dass ich mich nicht mit dem Rücken bewegen darf. Ich soll da stehen bleiben, bis sie mich wieder holt. Und es war stockdunkel und es ist ja so ein Jugendstilgebäude [das DRK-Kindersolbad] [...], und es war stockdunkel, und [...] ich habe Angst gehabt, ich habe mich nicht getraut zu schreien, [...] ich war wie zugeschnürt [...]."[349]

Wiederum aus der Seehospiz Norderney berichtet Georg B. über einen seine Aufenthalte aus den späten 1950er und frühen 1960er Jahren von der Anwendung physischer Gewalt in Reaktion auf das Bettnässen. Bereits am ersten Abend nach dem Zubettgehen habe er Harndrang verspürt – er habe nach der Ankunft im Seehospiz viel Tee getrunken, nachdem es während der Zugfahrt nichts zu trinken gab. Seine durch das Verhalten des Personals bereits zu diesem Zeitpunkt ausgelöste Angst, etwas falsch zu machen und bestraft zu werden, habe dazu geführt, dass er nicht den unter dem Bett stehenden „Pinkelpott" benutzte, sondern ins Bett machte. Daraufhin habe ihm eine Betreuerin „das Laken um den Kopf gehauen" und ihm als Strafe aufgetragen, den zusammengeschütteten Inhalt mehrerer Nachttöpfe die Treppe hinunter zur Toilette zu bringen und auszuschütten – unter Androhung zusätzlicher Bestrafung, falls er etwas falsch machen sollte, was große Angst in ihm auslöste. Nachdem er die Aufgabe nicht zu ihrer Zufriedenheit ausführen konnte – den vollen Nachttopf habe er kaum tragen können – habe sie ihn ins Gesicht geschlagen und ihn nackt, nur mit einer Decke bekleidet, „in den Flur gestellt, sozusagen als Showobjekt für die anderen, jeder muss hier wissen, was ihm blüht."[350] Bettnässen wurde nach der Aussage von Regina S. nicht nur im Seehospiz, sondern auch während einer Kur im Jahre 1967 in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler mit Schlägen bestraft.[351]

348 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
349 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
350 Vgl. B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
351 Vgl. S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

Zwangsweise Reglementierung der Toilettengänge

Die Regelung der Toilettengänge der Kinder scheint auch darüber hinaus von großer Bedeutung in einigen der hier betrachteten Heimen gewesen zu sein. Denn berichtet wird auch über Verbote, die Toilette bei Bedarf zu besuchen.[352] Diese wurden zuvorderst mittels psychischer, im Nachhinein aber auch mit physischer Gewalt durchgesetzt. So berichtet Volker W. von seinem Aufenthalt in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler Ende der 1950er Jahre:

> „Man durfte ja da nicht zur Toilette, wenn man musste, sondern wenn die [die Betreuerinnen] es angeordnet haben. […] Und da hatte ich eine ganz schreckliche Erinnerung. […] Wir waren im Wald, und dann musste ich zur Toilette, also ich hatte Stuhlgang und durfte nicht. Und ich weiß […] nicht, wie lange wir da noch im Wald waren. Ich weiß nur, dass es furchtbar war für mich. Ich war total verschwitzt vor Angst vor Bestrafung und weil ich das alles unterdrücken musste. Aber ich weiß komischerweise nicht mehr, ob ich das dann noch durchgestanden habe, bis wir wieder in der Klinik waren oder ob das da wirklich noch in die Hose ging. […] aber das war eine furchtbare Qual. […] Es durfte keiner zur Toilette gehen, wenn er musste. Ich weiß nicht, wie oft wir durften, vielleicht drei Mal am Tag zu bestimmten Zeiten. Und wer halt zu anderen Zeiten musste, der hatte Pech gehabt."[353]

Auch Elvira B. berichtet von ihrer Zeit im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahre 1950 ähnliches:

> „Und einmal musste ich auf Toilette und ich durfte nicht. Ich hatte nachher solche Krämpfe gehabt und konnte auch kein Wasser mehr lassen […]. Das waren unerhörte Schmerzen. Denn durch diesen Druck, der auf uns ausgeübt worden ist, fingen manche Kinder an, ins Bett zu machen. Was zur Folge hatte, dass an deren Bett ein Schild angebracht wurde, da drauf stand Bettnässer."[354]

Aus derselben Einrichtung berichtet Heike A. noch aus den frühen 1970er Jahren von ähnlichen Praktiken, die sie so aus ihrer normalen Umgebung nicht kannte:

> „Wir durften ja abends nicht auf Toilette. Am ersten Abend hat mich eine von diesen lieben [Betreuerinnen] noch durchgelassen. Ich habe natürlich das Bett nass gemacht, habe am nächsten Morgen um Hilfe gebeten. Das war für mich [eine] verkehrte Welt, weil ich kannte eigentlich Erwachsene, die einem geholfen haben, die man ansprechen konnte, die gesagt haben ‚ins Bett gemacht? Blöd, kommt vor'. Und dann wurde man da angebrüllt oder es war eben alles ganz schlimm."[355]

---

352 So beispielsweise auch A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
353 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.
354 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
355 A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

Nach ihrer Erinnerung blieb es aber nicht beim Anbrüllen, sondern die zunächst psychische schlug dann auch in physische Gewalt um. So erzählt sie, dass sie, vermutlich nachdem sie nachts einnässte, erst mit zu kaltem und dann mit zu heißen Wasser abgeduscht und mit einer harten Bürste zwischen den Beinen ab geschrubbt worden sei, bis es weh tat.[356]

Dieses Umschlagen von zunächst einem mittels psychischer Gewalt vermittelten Toilettenverbots in physische Gewalt erinnert auch Joachim B. von seinem Aufenthalt im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahre 1964, der davon berichtet, dass er, nachdem er wegen Durchfalls entgegen einem bestehenden Toilettenverbot dennoch auf jene ging, mit einem Teppichklopfer auf das Gesäß geschlagen wurde, obgleich den Betreuerinnen bekannt war, dass er Durchfall hatte.[357]

Auch Claudia O. berichtet Ähnliches von ihrem Aufenthalt im Kinderkurheim Friesland im Jahre 1972:

> „Und es waren sehr viel kleine Kinder [...] zwischen vier und sechs in meinem Schlafraum, die am Anfang ganz fürchterlich weinten und schrien und dann bekamen sie immer Hustensaft und dann wimmerte sie nur noch. D[as] Heimweh[...] dieser kleinen Kinder war zum Teil mit Hustensaft und zum Teil mit Spritzen [...] besser, [...] führte aber dazu, dass die meistens nachts einnäss[t]en. Und die Betreuer kamen am Morgen. Sie kamen jeden Morgen zu einer bestimmten Zeit [...] ins Zimmer rein, nahmen sich eins von den eingenässten Kindern, die ja eben sehr schmutzig waren, entweder groß oder klein, und nahmen [...] sich das raus, zeigten uns das Kind, und sprachen dann mit uns, ah wer hat sich denn heute wieder eingeferkelt, und dann wurde dieses Kind verprügelt, meistens auf den Hintern und es wimmerte auch nur und dann wurde uns anschließend gesagt, dass wir auch die Aufgabe hätten, dafür zu sorgen, dass die sich sauber halten."[358]

Das Waschen der Kinder scheint ohnehin häufig Anlass für Gewaltausübung gewesen zu sein. So berichtet Britta K. von ihren Aufenthalten im Seehospiz Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre:

> „Diese Badesituation [...] habe ich nicht bei allen gleich erlebt. [Im Seehospiz] war es so, dass sie uns richtig brutal unter Wasser gedrückt hat, eine Tante. [...]. Also, wenn wir zum Beispiel gesagt haben, [dass das Wasser zu heiß sei, und] das [Wasser] war fast immer zu heiß, viel, viel, viel, viel zu heiß [...], dann hat die uns als Strafe, weil wir gemeckert haben, [...] runtergedrückt. Und ich habe ganz oft gedacht, ich ertrinke."[359]

356 Ebd.
357 B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.
358 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
359 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

Auch Silvia W. berichtet von ihrem Aufenthalt im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim, dass sie wegen des Vergessens ihres Waschlappens oder des zu langen Aufenthalts im Waschraum von einer Betreuerin geschlagen wurde. Als sie sich deshalb einnässte, eskalierte die Betreuerin nach Erinnerung der W. weiter:

> „[Da] hat sie mich [...] am Arm in das angrenzende Bad geschleift, hat mit so einem Wasserschwall kaltes Wasser in die Badewanne einlaufen lassen [und] hat mich da reingesetzt. Sie hat mich dann immer wieder erst unter diesen Strahlen, später dann unter dieses Wasser nach hinten mit dem Kopf runter getaucht und hat mir an den Haaren gezogen. Und ich habe wirklich dann – in dem Moment hatte ich so eine Todesangst – [...] gedacht, ich sterbe. [...] und diese Szene, die ist so in Erinnerung geblieben, das war für mich so so schlimm. Sie hat mich dann irgendwann wieder aus diesem Wasser rausgezogen und hat mich weiter beschimpft und ist mit mir in den Schlafsaal gegangen.[360]

Zwangsernährung

Neben der Unterbindung des Sprechens der Kinder untereinander, der Reglementierung ihrer Toilettengänge auf wenige Male pro Tag sollte in den hier betrachteten Einrichtungen nach den ausgewerteten Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen auch die Nahrungsaufnahme der Kinder geregelt, das heißt vor allem maximiert, werden. Hierzu wurde auf psychischen und nicht zuletzt physischen Zwang zurückgegriffen.

Andrea G. erzählt, dass sie sowohl beim ersten Aufenthalt im Jahre 1968 als auch beim zweiten im Jahre 1972 im Kinderkrankenhaus Felicitas zum Essen gezwungen wurde, allerdings ohne Anwendung körperlicher Kraft, allein unter der Androhung, sie dürfe sonst nicht wieder nach Hause.[361]

Yvonne A. wiederum berichtet detailliert von der Zwangsfütterung eines anderen Jungen Ende der 1970er Jahre im Rahmen ihres Aufenthalts in der Kinderheilstätte Seehospiz und der Wirkung, die dieser Anblick auf die übrigen Kinder hatte:

> „Und was für mich ein ganz, ganz schlimmes Bild war, ist eine Zwangsfütterung von einem Jungen. Der saß am Nebentisch [...]. Und die eine Schwester, [...] die [...] hat den auf den Schoß genommen, und die anderen hat ihm die Nase zugehalten. Und die haben dem Essen praktisch reingestopft wie [bei] eine[r] Weihnachtsgans. [...] [D]as war [...] richtig schlimm. Deswegen haben wir alle geguckt, glaube ich, dass [...] wir alles schnell essen, was auf dem Tisch auf unserem Teller war."[362]

360 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
361 Vgl. G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024.
362 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.

Eine solche zwangsweise Fütterung erlebte nach ihrer Erinnerung auch Regina S. im Jahre 1967 in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler:

> „Ich weiß, dass ich immer aufessen musste, und das hatte auch wirklich Konsequenzen, wenn das nicht passiert ist. [...] [M]it mir ist das so passiert, dass mich jemand von hinten festgehalten hat, am Stuhl und jemand mir die Nase zugehalten hat von vorne. [...] [D]ann schnappt man natürlich irgendwann mal nach Luft, und dann wurde [...] der Löffel reingeschoben."[363]

Ebenfalls in dieser Kinderheilstätte verbanden sich Essenszwang und körperliche Gewalt gegen die Kinder, wie Andreas W. berichtet:

> „Und dann gab es Rosenkohl. Und [...] ich musst aber [...] aufessen. Also, die haben mir gesagt, [...] du gehst nicht eher weg bis du diesen Teller leergegessen hast. Da habe ich gesagt, das schmeckt mir nicht, ich kann das nicht essen. [Dann wurde mir gesagt:] Du isst den Teller auf, du bleibst so lange sitzen, bis der Teller leer ist. Dann habe ich dagesessen und gesessen. Und immer, wenn sie weggeguckt hat, habe ich irgendwie versucht, das unter den Tisch zu schmieren. Und ich saß vor diesem Teller gefühlt ein, zwei Stunden, die haben mich einfach sitzen lassen und irgendwann habe ich es mir reingewürgt und dann habe ich gebrochen. Erst auf den Tisch, dann hat [die Nonne] mich an den Haaren gezogen, hat mich ins Bad gezerrt am Arm und dann habe ich noch mal gebrochen im Eingang vom Bad. [...] Und dann habe ich wieder gebrochen und dann hat die Nonne mich geschlagen [...] auf den Hinterkopf, dann hat sie mich nochmal seitlich gehauen, dann bin ich zurückgeflogen, gestolpert, dann hat sie mich geschubst und hat mich nochmal geschlagen auf den Hinterkopf und auf den Boden geschmissen. Und dann lag ich in meiner Kotze [...] und dann hat sie eben gesagt: Sieh, was du angerichtet hast, du ungezogene Göre. [...] Mach' das sofort weg, das ist widerlich, mach' das sofort weg."[364]

Auch Hartmut W. berichtet von seinen drei Aufenthalten in der Kinderheilstätte Seehospiz auf Norderney von Schlägen auf das Gesäß, weil er seine Frühstücksbrote versteckt hatte. Überdies sei er auch geohrfeigt worden und infolgedessen gegen eine Betonwand gefallen:[365]

> „Ich war also immer noch sehr schwer asthmakrank, hab ganz schlecht gegessen, und aufgrund des schlechten Essens bin ich [...] sehr häufig separiert worden, musste an einem Extratisch sitzen. Ich habe dann auch regelmäßig gebrochen. Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, was ich ganz schlimm [fand], was das Allerschlimmste war: es gab [...] einmal in der Woche [...] Spinat, Sauren Hering und Kartoffeln. [...] Schon den Blick auf diesen Teller [...] sehe ich noch vor mir. Immer wenn ich das essen musste, dann kam es wieder raus. Das hieß mit anderen Worten, weg von allen anderen Kindern an den sogenannten Katzentisch. [Das] war ein viereckiger Tisch, [da] habe ich alleine gesessen und musste dann regelmäßig das Erbrochene wieder essen. Und

363 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
364 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
365 Vgl. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

> [das] ging das so weit, dass [ich] dann auch schon zum Frühstück an dem Tisch sitzen musste. Und als fünf- oder sechs- jähriges Kind habe ich die Frühstücksbrote unter dem Tisch versteckt, weil ich nicht essen konnte, nicht essen wollte. Und wenn dann geputzt worden ist oder der Tisch verrückt worden ist, sind die Brote unten rausgefallen auf den Boden, und da war natürlich klar, wer die da versteckt hat. Und dann ist man mit mir rausgegangen in den Duschraum, die Hose runter und die Hosenträger, und dann habe ich auf den nackten Po [...] Schläge bekommen. Und einmal ist es [...] so gewesen, dass ich eine Ohrfeige bekommen habe und mit dem Kopf gegen eine Betonwand gefallen bin."[366]

Ganz Ähnliches berichtet Britta K. von ihren Aufenthalten im Seehospiz Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre:

> „Also die Essensituation ist so, dass da [...] Kinder angebunden wurden, wir wurden genommen, also richtig die Hand unter das Kinn und kriegten Essen immer reingestopft, obwohl wir nicht mehr konnten. Wenn wir erbrochen haben, mussten wir es wieder essen, und das ist die Regel. Das ist keine schlimme Ausnahme. Das war Alltag. Ich erinnere mich an eine Situation, wo ein Kind auf den Boden gedrückt wurde und musste das erbrochene Essen [essen], wie ein Hund. [Es] wurde mit dem Gesicht reingedrückt."[367]

Zwangsweiser Schlaf und Ruhigstellung

Mit körperlichem Zwang sollte Ende der 1950er und Anfang der 1960er Jahre nach der Erinnerung von Volker W. in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler auch der Mittags- und Nachtschlaf der Kinder durchgesetzt werden:

> „[N]achvollziehbar ist für mich nicht, dass man bestraft wurde, wenn man nicht schlafen konnte. [...] [D]a musste man immer wirklich so tun, als wenn man tief schlafen würde. Und ja manchmal konnte ich wohl schlafen. Aber wenn ich dann geschlafen habe, dann konnte ich abends im Bett nicht sofort einschlafen. Und da kann ich mich sehr gut daran erinnern. Da wurde ich oft an den Haaren aus dem Bett rausgezogen und da ging es ab ins Bad. Da stand eine Badewanne drin, da musste ich mich dann reinlegen, da war kein Wasser drin. Aber da war es ziemlich kalt. Das war im Winter nicht beheizt und Friedenweiler liegt auf 900 Meter Höhe [...]. Da hat es im Winter 20 oder 25 Grad Minus gehabt, und das zum Teil wochenlang. Und da haben sie mich und auch andere Kinder [...] nachts in die Badewanne [gelegt]. Ja, wir mussten da [alleine] in der Badewanne liegen [...]. Und ich weiß nicht, wie lange ich da manchmal liegen musste. Also [es] war bestimmt mindestens immer eine Stunde [...] im Schlafanzug."[368]

Bea W. berichtet überdies aus den 1960er Jahren davon, dass die Kinder auch im Seehospiz mit Spritzen ruhiggestellt wurden, insgesamt gelangte sie so als Kind zu dem Gedanken: „Ich habe gedacht, ich komme da nie wieder weg, und keiner will mich,

366 Ebd.
367 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
368 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.

und ich muss hier wahrscheinlich sterben.“ [369] Die Verabreichung von Beruhigungsspritzen wurde nach Aussage der Interviewten auch in anderen Heimen angewandt.

So berichtet Heike A. aus ihrem Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim im Jahre 1971, dass ihr während des Aufenthalts regelmäßig Spritzen und farbige Säfte verabreicht wurden, dass teilweise Kindern zur Strafe vor allen anderen im Speisesaal Spritzen verabreicht wurden.[370] Nach der Erinnerung von Silvia W. wurde ihre kleiner Schwester, die der Betreuerin wohl zu lebhaft war, im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahre 1966 auf andere Weise ruhiggestellt:

> „Und meine Schwester, die war so ein Freigeist, und die hat […] sich auch viel bewegt und ist viel gelaufen und […] irgendwie war das dann [den Betreuerinnen] zu viel. […] [D]ie Tante [hat] sie dann gepackt und hat sie unsanft auf diesen Stuhl postiert, auf diesen Kinderstuhl. […] und hat sie dann mit einer Leine oder einer Schnur […] um den Oberkörper rum […] [und] die Beine an die Stuhlbeine festgebunden und hat sie dann an so einen Tisch geschoben.“[371]

Gewalt bei medizinischen Untersuchungen

Als „brutal“ erinnert Regina S. aus der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler auch das tägliche Temperaturmessen mittels eines Thermometers, dass in den Anus eingeführt wurde: „Schlimm war auch morgens die übliche Fiebermessen-Prozedur nach dem Wecken, wo einem wirklich also, ich habe es als brutal empfunden, dass Fiebermesser wirklich in den Po reingerammt wurde.“[372]

Gleiches berichtet auch Andreas W. aus der Mitte der 1970er Jahre aus der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler:

> „Also jeden Morgen hatte man immer die gleiche Prozedur. Da […] kam von den Nonnen ein Kommando: Hosen runter! Da mussten wir die Hosen runterziehen und dann lagen wir mit unserem nackten Hintern […] gefühlt zehn Minuten einfach so da rum und haben gewartet, bis irgendjemand kommt und uns ein Fieberthermometer in den Hintern steckt, und das auch ziemlich brutal. Also das hat immer wehgetan. Und dann haben sie die Thermometer wieder rausgezogen. Das hat noch mehr weh getan“.[373]

Auch die Blutabnahme zur Bestimmung des Eisenwertes am Finger durch Arzthelferinnen wird von Andreas W. aus seiner Zeit in Friedenweiler im Jahre 1975 als äußerst brutal erinnert:

> „Und das schlimmste war dann, dass die Arzthelferin dann mich so unter den Unterarm genommen hat, dass mein Kopf wegguckt. Dann hatte ich meinen Finger gestreckt und dann hat sie den

369 Vgl. W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.
370 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
371 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
372 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
373 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

> Finger genommen, hat ihn so gequetscht, dass der Finger, die Fingerkuppe ganz rot wird und es hat brutal weh getan. Die hat mich immer gerissen, sei still, und hör jetzt auf zu zicken, hör auf zu zicken und dann hat sie so ein Papiertütchen aufgemacht mit so einer länglichen Rasierklinge. [...] Und dann hat sie die da reingehauen in die Fingerspitze. Das hat übelst wehgetan. Dann ist Blut rausgekommen und dann nimmt sie so einen roten Schlauch [...] [und] saugt mir [...] das Blut ab."[374]

Insgesamt urteilt Volker W. über die Behandlung der Kinder bei medizinischen Untersuchungen und im Speziellen über die Entnahme von Magensaft in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler:

> „[Also] alles, was da irgendwie medizinisch war... Bei mir wurde regelmäßig Magensaft entnommen, [...] da ging es [...] ziemlich rustikal zu. Da wurde mir so ein fingerdicker Schlauch in den Hals gestopft und Magensaft entnommen. Da war also nichts mit rücksichtsvollem Behandeln oder so wie man vielleicht mit einem sieben-jährigen Kind umgehen könnte. Das war alles ziemlich derb. Und auch Fiebermessen jeden Tag. [...] Da ging es ziemlich heftig zu. Und es war alles [...] rücksichtslos [den] Kindern gegenüber."[375]

Isolation, Einsperren und Fesselung

Auch die Isolation der Kinder scheint eine vielfach angewandte Praktik gewesen zu sein. So berichtet Heike A., dass sie in einem Raum allein eingesperrt wurde. Zudem wurde sie gemeinsam mit anderen Kindern als Strafe über Nacht in den Waschraum gesperrt.[376]

Andrea G. wiederum wurde ihrer Erinnerung nach im Kinderkrankenhaus Felicitas 1972 nicht nur alleine über zwei Monate in Isolation eingesperrt, was allerdings seinen Grund in ihrer schweren Erkrankung fand, die überdies hochansteckend war, bei ihrer ersten Kur in derselben Einrichtung im Jahre 1968 wurde sie zusätzlich auch an Händen und Beinen gefesselt.[377]

Auch Britta K. berichtet, dass sie ans Bett und teilweise an Stühle gefesselt worden sei.[378] Auch von den regelmäßigen Saunagängen berichtet sie einen Sachverhalt, der unter anderem mit dem Einsperren der Kinder einherging:

> „[W]ir haben immer Feuer gerufen, also in dem Raum. Wir verbrennen, wir verbrennen. Es ist total heiß. Wir verbrennen. Und das Holz ist ja tatsächlich sehr heiß. Wir hatten wirklich Angst, und dann hat sie so, also die eine, die am meisten Spaß hatte, [die Tür] zugehalten und sagte immer: ja, ja, ja, ihr verbrennt, ich bin die Hexe."[379]

374 Ebd.
375 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.
376 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
377 Vgl. G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024.
378 Vgl. K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
379 Ebd.

Von einem über die reine Isolation hinausgehenden Sachverhalt berichtet Claudia O.:

> „Irgendwas hatte ich angestellt, und die Aktion war dann, mich eben über Nacht in einen großen Raum einzusperren [...] und ich musste, ich würde sagen circa einen Liter Wasser trinken. Und dann wurde mir eine Schüssel gegeben, und die wurde vor mich gestellt, und es wurde mir gesagt, dass ich nur in diese Schüssel machen darf und dass ich die Schüssel dann austrinken soll und dass diese Schüssel leer sein muss bis zum Morgen. Wenn die Schüssel nicht leer ist am Morgen, dann wäre mein Leben vorbei. Ich habe das geglaubt [...]. Mir war schon bewusst, dass es um Leben um Tod geht, und ich ging davon aus, dass es jetzt auch um mein Leben geht und ums Überleben. Diese Nacht war unendlich lang. Und natürlich musste ich immer wieder mal und dann trinken und musst wieder mich entleeren und habe dann sozusagen geschafft am Morgen mit leerer Schüssel aus dem Raum geholt zu werden. Und in dieser Nacht ist ein Teil von mir, glaube ich, gestorben – vor allen Dingen mein kleines Mädchen."[380]

Erinnerungen der in den Einrichtungen Beschäftigten

Einen aufschlussreichen Einblick in die – insbesondere im DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim – angewandten gewalttätigen Praktiken aus einer anderen Perspektive bietet das Interview mit der von 1968 bis 1969 im Rahmen ihres Freiwilligen Sozialen Jahres dort tätigen Brigitte O. Diese berichtet, dass der damalige Chefarzt, Herr Dr. Hans Kleinschmidt, die Kinder nicht geschlagen habe, die Angestellten aber sehr wohl.[381] Eindrucksvoll berichtet sie über das Zehennägelschneiden bei einem etwa Zehnjährigen:

> „Wir saßen beide auf der Bank. Der [Junge] saß vor mir, hat die Beine ausgestreckt, und [eine andere FSJlerin] hat ihn dann hat ein bisschen gestützt, und ich hab dann die Nägel geschnitten. [...] Und er konnte es nicht, [...] der hat die Füße zwar ausgestreckt, aber dann kam eben wieder dieser Drache und hat ihm das Bein festgehalten und hat zu mir gesagt „und jetzt wird geschnitten". Und er hat sich gewehrt und gestreubt und gemacht. [...] Ich hab dann die Schere weggelegt und habe dann gesagt, es geht doch nicht, ich schneide den sonst, wie soll ich ihn schneiden? ‚Ja, [...] halten Sie mal richtig fest!' Da hat sie uns das gezeigt. Und da hat sie ihm [...] immer mit den Händen auf die Wade gehauen. ‚Bist du jetzt ruhig, die Füße und die werden geschnitten, und wenn ich sie schneide.' Und letztendlich hat sie es dann schneiden müssen. Ich konnte es nicht. D[...]er war viel zu aufgeregt, dass der nicht umgefallen ist und ohnmächtig wurde. Das hat mich gewundert, aber der war richtig, richtig fertig. Das habe ich nie mehr erlebt. Das Kind sowie der Bub, der war vielleicht zehn Jahre alt, zehn, elf. Aber so hat sich noch niemand gewehrt, so hat noch niemand geschrien, und alle waren ruhig und haben geguckt, was ist denn los. Und die hat es dann gemacht. [Eine andere FSJlerin] musste ihn ganz festhalten hinten, und dann hat sie ihm die Füße geschnitten. Die hatte so ein Griff, der konnte die Füße nicht mehr bewegen, und

380 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
381 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

> dann hat sie es halt gemacht. Ich hab das nie mehr gemacht bei ihm. Das brauchten wir auch immer, weil das hat dann immer bei so schwierigen Kindern [...] die Leiterin gemacht, die hat uns dann gar nicht mehr daran gelassen. Die haben auch mit der Zeit gemerkt, [...] die kann uns nicht zwingen, die Kinder zu schlagen. Wir haben das ja einmal gemacht, auf den Po, mussten wir sie hauen. Aber man hat ja gesehen, dass wir das nicht gern gemacht haben und dass wir unter Protest viele Dinge gemacht haben und dann nicht noch mal machen wollten."[382]

Es herrschte eine strenge Hierarchie in der Heilstätte: „Also, wenn wir nicht konform gingen mit den Anleitungen und mit den Anweisungen der Tanten und des Chefarztes, da gab es dann Gespräche, und die waren heftig"[383] Auch der bereits oben erwähnte Essenszwang und die Zwangsernährung wird von der Zeitzeugin erwähnt. Die Kinder hätten ihr Essen unbedingt aufessen müssen. Verweigerte ein Kind die weitere Nahrungsaufnahme, hätte es geheißen:

> „[D]as wird gegessen, das wisst ihr doch. Ihr bleibt hier so lange sitzen, bis das Essen aufgegessen ist, und du Brigitte und du A. [eine weitere FSJlerin], ihr passt jetzt auf. Die stehen jetzt hinter euch und passen auf, und bevor ihr nicht aufgegessen habt, wird nicht aufgestanden, gespielt oder getrunken oder irgendwas gemacht. Da wird sitzen geblieben! Und das haben die gnadenlos durchgezogen. [...] und dann haben eben manche sich erbrochen. Also das, das war so schlimm. Die haben sich erbrochen und wir mussten dann das Erbrochene auf dem Teller schaufeln und wieder auf den Tisch stellen. Und die mussten weiter essen. [...] und dann haben die Kinder, die saßen ja nicht da und haben gesagt, na ja gut, jetzt müssen wir halt essen. Ne, die haben geweint, die Tränen flossen runter, die haben gerotzt, die Rotze ist ins Essen gelaufen, die haben gespuckt und die Spucke ins Essen."[384]

Auch Wilma G., von 1971 bis 1983 Kindergärtnerin in der Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, berichtet von einer Kinderpflegerin, die die Kinder zum Essen gezwungen habe:

> „Es war nur so, da war eben eine Kinderpflegerin dabei, die war auch so ein bisschen hart im Ton. Das hat mir nicht so gefallen. Und sie war auch diejenige, die die Kinder noch so ein bisschen zum Essen gezwungen hatte. Konnte ich alles nicht mit ansehen [...], ich musste aus dem Zimmer rausgehen. Wenn das so sein muss, dann gucke ich, dass ich bei den anderen Kindern sein darf. Weil sie konnte sich mit einem Kind eine Viertelstunde hinsetzen und das Essen war schon längst kalt. [...]Manchmal [ist] die Schwester hingegangen und hat den Teller einfach weggenommen. [...] Wenn dann nämlich das Essen kalt war, das Kind nicht mehr konnte, dann hat es sich eher erbrochen, bevor der Teller weggenommen wurde, und ich habe dann auch gesagt, das kann es nicht sein, dann kommt das ganze andere Essen hoch, dann ist überhaupt nichts gewonnen."[385]

382 Ebd.
383 Ebd.
384 Ebd.
385 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

Ebenfalls berichtet sie aus ihrer Zeit als Kindergärtnerin, dass ein großes Problem darin bestand, dass die bettnässenden Kinder von den anderen Kindern lächerlich gemacht worden seien, was sie selbst stets versucht habe durch Gespräche mit den hänselnden Kindern aufzulösen.[386]

d. Archivalische Überlieferung

Die archivalisch überlieferten Fälle der Anwendung von Gewalt, sei sie physischer oder psychischer Natur, sind durchaus zahlreich, wobei aufgrund der Natur der psychischen Gewalt als allein innerer Verletzung des Betroffenen die archivalische Dokumentation ihrer Ausübung eingeschränkt ist.

Essenszwang

Eindrücklich ist die in einem Aktenvermerk aus dem Jahre 1967 festgehaltene Kritik zweier Praktikantinnen am Kurablauf in der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, die der oben dargestellten Erinnerung der beiden Zeitzeuginnen erstaunlich ähnlich ist. So bemängelten die beiden Praktikantinnen nach ihrer Tätigkeit, dass „die Kinder [...] vielfach zum Essen genötigt“ worden seien, was wiederum dazu geführt habe, dass diese sich hätten erbrechen müssen.[387] Vom Landesjugendamt Hannover um Stellungnahme zu diesen Vorwürfen gebeten,[388] reagierte das Heim, wie allgemein üblich, indem es alles abstritt: „Gezwungen wird zum Essen kein Kind, wohl aber dem Willen der Eltern, der Ärzte und Entsendestellen entsprechend mit guten Worten und Hilfen dazu angehalten.“[389]

Dass ein solcher Essenszwang wohl doch bestand, bezeugt die Aussage eines zuvor im Heim befindlichen Kindes, wie der Kreissozialinspektor an das Landesjugendamt Hannover im September 1968 meldete: „Das Kind hat geäußert, daß [sic!] es nie wieder in dieses Kurheim möchte. So sei ein anderes Kind, daß [sic!] sich beim Essen erbrochen habe, gezwungen worden, dieses verunreinigte Essen wieder zu sich zu nehmen.“[390] Mit einem weiteren Schreiben an das Landesjugendamt aus Dezember 1968 untermauerte er diesen Vorwurf, auch ein anderes Kind habe den Vorfall mit dem Zwang, das eigene Erbrochene zu essen, beobachtet.[391]

---

386 Vgl. ebd.
387 Vgl. Aktenvermerk Evang. Kindergärtnerinnen- und Jugendleiterinnenseminar Reutlingen, 13.6.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.
388 Vgl. Landesjugendamt Hannover an Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth, 15.8.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18, hier Vgl.
389 Vgl. u. das Schreiben der Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth an Landesjugendamt Hannover, 29.8.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.
390 Kreissozialinspektor Diepholz an Landesjugendamt Hannover, 5.9.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.
391 Vgl. Oberkreisdirektor Diepholz an Landesjugendamt Hannover, 19.12.1968, NLA HA, Nds. 120, Acc. 12/83, Nr. 18.

Physische Gewalt

Auch physische Gewalt in Form von Schlägen ist in den Archivquellen vielfach überliefert.

Nur selten konnten die Jugendämter selbst bei ihren Kontrollen Anzeichen für physische Gewalt feststellen. 1954 jedoch konnte das Jugendamt Friesland im bereits im Rahmen der erinnerten Geschichte aufgetretenen Kinderheim Friesland eine „Schockwirkung einer schroffen Behandlung" bei den Kindern im Heim feststellen, so dass „die Kinder beim Herannahen eines Erwachsenen zusammenzuckten, als befürchteten sie Prügel".[392]

Viele der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen erzählen, dass sie ihren Eltern nicht von den negativen Erlebnissen in den verschiedenen Kurheimen berichteten oder erst Jahrzehnte später mit diesen über das Erlebte sprechen konnten.[393] Dennoch scheinen einige Kinder ihren Eltern von dem Erlebten berichtet zu haben, was nicht selten in mannigfaltigen Beschwerdebriefen an verschiedene Entsendestellen oder Träger endete. So forderte die Stadt Bielefeld im Februar 1975 das Kinderkurheim Reinhardshausen zur Stellungnahme auf, nachdem wiederholt Beschwerden seitens der Eltern von zuvor in diesem Heim zur Kur befindlichen Kindern laut wurden. Dabei äußerten beispielsweise die Eltern eines Kindes, dass dieses von einer Frau G. geschlagen worden sei und auch die anderen Betreuerinnen geschlagen hätten. Überdies hätten sie auch andere Kinder geschlagen.[394]

Ebenso beschwerten sich eine Mutter im November 1967 über eine Betreuerin im Kinderkurheim Reinhardshausen:

> „Von einer Frl. M. wurde sie mehrmals ins Gesicht geschlagen. Wie sie nach Hause kam, waren auf ihrem Hintern fünf Finger und ein blauer Fleck zu sehen. Wie meine Tochter mir mitteilte, ist sie drei Tage vor ihrer Heimfahrt von einer Frl. Heidi so zugerichtet worden. Dieses Frl. soll immer zu den Kindern sehr frech gewesen sein und hätte sehr heftig zugeschlagen. Wenn sich die Kinder den Anordnungen des Heimes widersetzen[,] sehe ich ein, daß sie auch dafür bestraft werden. Aber zum schlagen haben Sie kein Recht, dazu haben Sie sich erst die Erlaubnis der Eltern einzuholen. Denn man hat meiner Tochter ja keine Erziehungskur verordnet. Man kann ein Kind auch anders strafen ohne zu schlagen. Meine Tochter leidet heute noch unter Angstzuständen. Ein fröhliches und aufgewecktes Kind habe ich in Ihre Obhut gegeben und ein verstörtes und ängstliches Kind zurückbekommen. Ich bin von Ihrem Heim sehr enttäuscht."[395]

---

392 Vgl. u. s. Jugendamt Friesland an Gesundheitsamt Jever / Landesjugendamt Oldenburg, 19.8.1954, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 44.

393 So beispielsweise B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024; W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

394 Vgl. Stadt Bielefeld, Oberstadtddirektor, Frau Dr. Schröder an Leiterin des Kinderkurheimes Reinhardshausen Frau Ullrich, 14.2.1975, LWV-Archiv, B 22, 37.

395 Schreiben der Frau P. [an Heimleiterin] (handschr.), 27.11.1967, LWV-Archiv, B 22, 12.

Dass diese Vorwürfe zutrafen, ergibt sich spätestens aus der Reaktion der Heimleiterin auf diese Vorwürfe: Zum 31. März 1968 wurde das Arbeitsverhältnis mit der Angestellten aufgelöst.[396] Eine irgendwie geartete strafrechtliche Verfolgung ist nicht überliefert.

Oftmals werden in der archivalischen Überlieferung von den verschiedenen Akteuren unterschiedliche Versionen der Geschehnisse präsentiert. So wandte sich der Deutsche Kinderschutzbund im Jahre 1965 an das Landesjugendamt Baden, um auf einen besonders eindrücklichen Fall im Kinderheim der Inneren Mission in Bad Rappenau, Haus Siloah, aufmerksam zu machen und um weitere Ermittlung durch das Jugendamt zu bitten. Die Mutter eines Kindes hatte berichtet,

> „dass die Kinder, wenn sie nicht essen wollen, mit der Peitsche zum Essen gezwungen würden, und wenn sie sich erbrechen, das Erbrochene wieder essen müssten. Abends nach 8 Uhr dürften die Kinder nicht mehr austreten, bis 8 Uhr früh sind die Klosetts verschlossen. Bei nassen Betten gibt es Prügel, ebenso bei Verschmutzung der Betten etwa durch Nasenbluten. Es habe schon in der Eisenbahn Schläge gegeben für die Kinder."[397]

Das Heim stritt fast alle Vorwürfe ab, allein, „daß es einmal vorkommt, daß ein Kind von einer Tante einen ‚Klaps' bekommt, wenn dies zur Herstellung der Disziplin erforderlich ist", räumte man ein.[398]

Ähnlich reagierte auch die Leitung des Heims „Pestalozzistiftung" in Burgwedel-Großburgwedel, Niedersachsen, im Jahre 1951 auf Vorwürfe, ein Mädchen sei verprügelt worden. Sie habe lediglich einen „Klaps" bekommen, weil sie „ihren Mund nicht halten" konnte, die Prügelstrafe werde „selbstverständlich" nicht angewandt.[399]

Auch ein Schreiben des Sozialamts der Stadt Nürnberg aus dem Jahre 1972 gibt die Beschwerde eines Vaters über den Aufenthalt seiner Tochter im Kinderkurheim für Bettnässer im Landkreis Bayreuth wieder.[400] Seine Tochter sei geschlagen und ihre Post zensiert worden, darüber hinaus habe sie einen Hundebiss erlitten und keine ärztliche Versorgung erhalten. Ein Antwortschreiben oder das weitere Vorgehen in dieser Sache ist nicht überliefert. Abgesehen der Tatsache, dass mit Anordnung des Landratsamts vom 21. September 1976 unter anderem vorgeschrieben wurde, dass

396 Vgl. das Schreiben der Heimleiterin des Kinderkurheims Reinhardshausen an das Gesundheitsamt Wanne-Eickel v. 4.2.1968, LWV-Archiv, B 22, 12.
397 Schreiben Kinderschutzbund an das Landesjugendamt Baden, 12.11.1965, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1849.
398 Vgl. u. s. Schreiben Kreisjugendamt Sinsheim an den Landeswohlfahrtsverband Baden, 4.1.1966, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1849.
399 Vgl. Schreiben der Pestalozzi-Stiftung Großburgwesel an LJA Hannover, 14.4.1951, NLA HA, Nds. 120, Acc. 34/93, Nr. 5.
400 Vgl. Schreiben des Sozialamts der Stadt Nürnberg (o.D.), eingegangen 17.8.1972, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.

die in der Anstalt gehaltene deutsche Dogge von allen Räumen fernzuhalten sei,[401] kann mit einiger Sicherheit davon ausgegangen werden, dass das Kind, wie vom Vater berichtet, mindestens von diesem Hund gebissen worden war. Nicht fernliegend erscheint daher, dass auch die übrigen Vorwürfe zutreffend waren.

In manchen Fällen räumten die Einrichtungen beziehungsweise das Personal die Vorwürfe zumindest teilweise ein, so etwa das Kinderkurheim Sancta Maria auf Borkum im Jahr 1970 hinsichtlich der Vorwürfe einer Mutter. Diese hatte einen Beschwerdebrief an die Entsendestelle, das Jugendamt Köln, übersandt, in dem sie ausführte[402]: „K. wurde ins Gesicht geschlagen, weil er angeblich die Suppe vor dem Zwieback gegessen hatte." Sein kleinerer Bruder sei geschlagen worden, als er aufgrund von Kopfschmerzen weinte. Auch wenn sie beim Waschen nicht genug Seife genommen hätten, seien sie von der Schwester M. geschlagen worden. Beides gab die betreffende Schwester M. zu. Hinsichtlich des älteren Kindes wünschte sie jedoch zu vermerken, dass der Junge „in der Gemeinschaft schwierig" gewesen sei. Hinsichtlich des jüngeren Bruders war auch sie der Ansicht, dass dieser zu Unrecht von ihr geschlagen wurde.[403] Das Landesjugendamt Oldenburg, das der Sache im Auftrag des Kölner Jugendamts nachgegangen war, bemerkte dazu: „Es wurde auch kurz mit Schwester M. gesprochen. Sie wurde dieses Jahr 65 Jahre alt und legt sehr viel Wert auf Ordnung." Man habe aber „auf keinen Fall den Eindruck gewonnen, daß sie körperliche Züchtigungen als ihr pädagogisches Mittel ansieht."[404] Über diesen Fall wurde in der Kölner Boulevardzeitung „Express" berichtet, woran man ablesen mag, dass solche Praktiken im Jahr 1970 durchaus skandalwürdig waren. Bezeichnenderweise zitierte der Artikel die Leiterin der Entsendestelle beim Kölner Jugendamt mit den Worten: „So etwas passiert leider immer wieder."[405]

Auch die LVA Hessen war Adressat zahlreicher (Eltern-)Beschwerden. In einer Akte dem Archiv der DRV Hessen finden sich zahlreiche Beispiele für solche Briefe. Auffällig ist hierbei vor allem das Kinderheim Ehlers-Jahnecke in St. Peter-Ording. So berichtet ein Schreiben der Stadt Eschwege aus dem Jahre 1971, dass von 20 Kindern nach der Kur fast alle berichteten, dass sie „mit dem Kochlöffel geschlagen worden sind, daß sie oft, besonders abends, nicht recht satt geworden sind, und daß es so wenig am Tag zu Trinken gegeben habe." Geschlagen worden sei auch, wenn abends noch gesprochen oder tagsüber unerlaubt aus der Leitung Wasser getrunken wurde.

401 Vgl. Anordnung des Landratsamts v. 21.9.1976, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
402 Frau C. an Kinderentsendestelle Jugendamt Köln, 19.2.1970 (handschr.), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.
403 Vgl. Kinderkurheim Sancta Maria an Jugendamt Köln, 10.3.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.
404 Landesjugendamt Oldenburg an Stadt Köln, Jugendamt, 22.7.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.
405 Briefzensur im Nordseebad. Ordensschwester prügelt Kölner Ferienkinder, in: Kölner Express, 27.4.1970. Im Fall des Kinderkurheims Sancta Maria habe es sich allerdings um die erste ihr bekannte Beschwerde dieser Art gehandelt.

Dabei bewertete man die Aussagen der Kinder als „durchaus zuverlässig“.[406] Auch das Jugendamt Wetzlar berichtete der LVA Hessen mit Schreiben vom 21. Dezember 1972 von den Praktiken im Kinderheim Ehlers-Jahnecke. So berichtete ein Kurkind, dass es in Hockstellung mit ausgestreckten Armen im Flur sitzen musste, manchmal habe es auch Ohrfeigen gegeben.

Zwei Kinder berichteten von kaltem Abduschen, was zu Einnässen und Einkoten bei den Kindern geführt habe. Verteidigten die sich gegenseitig, mussten sie zur Strafe ein Spagat machen, ohne Essen zu Bett gehen oder wurden an den Haaren gezogen. Eine der Kindergärtnerinnen habe ein Kind mit dem Teppichklopfer am Knie geschlagen, weil es laut gewesen sei. Als es sich auf der Rückfahrt bückte, um seine Schuh unter dem Sitz hervorzuholen, trat ein Betreuer das Kind.[407] Auch ein Vater, der seine beiden Kinder, ins Heim zur Kur geschickt hatte, berichtete von Schlägen mit verschiedenen, langen Stöcken durch zwei Erzieherinnen, was er, wie folgt, bewertete: „[G]egen einen gelegentlichen Klaps sagt niemand was, daß abermit Stöcken rumgeprügelt wird, wegen solcher Kleinigkeiten, geht wohl zuweit.“[408] Ein Großvater berichtete in einem Schreiben an den Landrat von Gießen, der an die LVA weitergeleitet wurde, nicht nur davon, dass seine Enkelkinder im Heim geschlagen wurden, sondern auch Folgendes:

> „Daß ein Bub einmal eine hinter die Ohren bekommt ist nicht schlimm, aber daß er beim essen durch eine zweifelhafte Speise sich übergeben mußte und das Übergebene wieder essen mußte das ist doch die Höhe, ich sehe daraus die Methode des K.Z. d. 1000 jährigen Reiches ob das da oben noch besteht?“[409]

Von der nicht überlieferten, alles leugnenden Stellungnahme des Heimes ließ er sich augenscheinlich überzeugen: „Nach Ihrem Brief zu urteilen haben die Kinder anscheinend alles erfunden. Somit sehe ich mich gezwungen meine Anschuldigungen gegen Sie mit Bedauern zurückzunehmen.“[410] Doch auch aus anderen Heimen, wie beispielsweise dem Kinderheim Dithmarsia, berichteten die Kinder ihren Eltern von Prügeln,[411] die an der „Tagesordnung“ waren,[412] was das Kinderheim vollstän-

406 Vgl. Schreiben der Stadt Eschwege v. 16.11.1971, in: DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
407 Vgl. Verhandlungsniederschrift vom 15.12.1972, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Verhandlungsniederschrift zum Kurgang vom 22.9.-9.11.72 im Heim „Elers”, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
408 Vgl. Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen – Abt. Kinderkuren, 13.8.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
409 Schreiben an den Landrat – Landkreis Gießen v. 1.8.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
410 Schreiben eines Großvaters, 3.9.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
411 Vgl. unter Bezug auf weitere Kinder, die von Schlägen im Heim berichten, Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen, 22.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
412 Vgl. Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen, 24.10.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

dig leugnete, Körperstrafen seien dem Personal grundsätzlich verboten.[413] Hiernach sah die LVA Hessen die Sache als erledigt an,[414] „weil offensichtlich Aussage gegen Aussage steht und eine nachträgliche absolute Klärung nicht mehr möglich erscheint“[415], stellte aber in Aussicht, besonderes Augenmerk auf das Heim zu legen, denn „Schläge, sofern diese tatsächlich verabfolgt würden, [seien] auch u. E. kein geeignetes Mittel der Erziehung oder zur Aufrechterhaltung der Ordnung.“[416] Auch aus dem Kinderheim „Seeschloß“ berichtet der Verein für Jugendliche, dass ein Kind nach dem Aufenthalt dort deutliche Spuren körperlicher Gewalt in Form von Schwellungen und Fingerabdrücken im Gesicht aufwies. Der Junge hatte mit anderen getobt. Als ein Erzieher hinzutrat, beruhigte sich die Situation zunächst. Als der Erzieher jedoch den Jungen aufforderte aufzustehen und hierzu auch an seinem Arm zog, biss dieser ihn in den Finger, woraufhin der Erzieher den Jungen schlug.[417] Einschränkend merkte der Verein an, man „müsse allerdings dazu bemerken, dass […] ein jähzorniges Kind sein soll.“[418]

Während bei Elternbeschwerden die Reaktionen der Heime oft auf Leugnung oder nur teilweise Einräumung der Vorwürfe hinausliefen, sodass häufig eine – wie auch von der LVA Hessen festgestellt – Aussage-gegen-Aussage-Situation entstand, in der mit letzter Gewissheit die eine oder die andere Sicht auf die Dinge für zutreffend zu befinden, teilweise unmöglich, teilweise nur, wie aufgezeigt, eingeschränkt möglich ist, besteht dieses Problem bei den überlieferten Berichten der Betreuerinnen selbst nicht. So berichtete eine Kindergärtnerin, die in einem Heim auf Langeoog tätig gewesen ist,[419] von einem Jungen, der während der Messe störte. Er „ärgerte und hänselte alle Jungen“, wäre allgemein ein „Störenfried“ und auch gutes Zureden hätte nichts gebracht. „[S]o musste ich ihn meine Schläge spüren lassen. Ich habe meine Heimleiterin […] davon unterrichtet.“[420] Über dasselbe Heim geht aus einem undatierten Bericht hervor, dass ein Junge von einer Betreuerin geohrfeigt wurde, weil er einen anderen in einem Kleiderschrank eingeschlossen hatte. Die Heimleitung gab „volles Einverständnis zu der Art wie der Junge […] bestraft wurde.“[421]

413 Vgl. Kinderheim Dithmarsia an die LVA Hessen – Abt. Kindererholungskuren, 25.11.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
414 Vgl. Schreiben der LVA Hessen an einen Vater mit Durchschrift an das Kinderheim Dithmarsia, 25.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.
415 Ebd.
416 Ebd.
417 Vgl. Verein für Jugendhilfe, evangelischer Volksdienst e.V. – an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 10.11.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69-72.
418 Ebd.
419 In welchem Heim genau die Frau tätig war, lässt sich nicht mehr feststellen.
420 Vgl. Priska L., Kindergärtnerin, an Hilfswerk der Freien Wohlfahrtsverbände, Langeoog, undatiert, NLA HA, Nds. 120, Acc. 34/93, Nr. 5.
421 Bericht über eine Züchtigung im Kindererholungsheim Hannover auf Langeoog, undatiert, NLA HA, Nds. 120, Acc. 34/93, Nr. 5.

Teilweise gaben auch die Heime selbst in ihrer Kommunikation mit den Fürsorgestellen indirekt zu, dass Gewalt angewendet wurde. So erklärte das oben bereits erwähnte und im Fokus eines Beschwerdebriefes stehende Caritas-Kinder-Erholungsheim Haus Nordmark im Jahre 1953 gegenüber der württembergischen Hauptfürsorgestelle, dass zwar die Betreuerinnen strenge Anweisung hätten, die Kinder nicht zu schlagen, „[w]enn aber eine Kindergärtnerin bei besonders ungezogenen Kindern einmal dem einen und anderen einen Klaps verabreicht [hätte], besteh[e] wohl keine Berechtigung eine grosse Staatsaktion daraus zu machen und das Heim als streng zu verrufen."[422]

Beschäftigte in den Heimen beschwerten sich aber auch durchaus über die angewandten Praktiken. So verfassten drei Praktikantinnen im Jahre 1972 einen Beschwerdebericht über das Adolfinenheim auf Borkum. Die Kinder würden beleidigt, müssten mit nacktem Gesäß auf dem Gang stehen, als Strafe im Bett liegen. Ein Kind sei auf den Boden geschmissen worden und habe sich daher die Lippe durchgebissen. Ständig sei den Kindern gedroht worden. Es seien durch diesen „psychischen und physischen Druck" Schäden bei den Kindern zu befürchten.[423]

Noch in den 1980er Jahren konnten durch das Jugendamt Fälle von Gewaltanwendung im Kindersanatorium Kohlermann festgestellt werden. So gab Kinderpflegerin I. auf Nachfrage zu, dass sie die Kinder an den Ohren ziehe, wenn diese nicht gehorchten, da diese Züchtigungsmaßnahme am ungefährlichsten sei. Vom Jugendamt wurde sie hierfür lediglich angehalten, dies in Zukunft zu unterlassen.[424]

Psychische Gewalt

Zur physischen Gewalt hinzu kam auch die bereits aus den Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen und aus den vorangegangen archivalischen Überlieferungen hervorgegangene psychische Gewalt. So beschwerte sich im Jahre 1953 eine Mutter über das Caritas-Kindererholungsheim Haus Nordmark. Ihr Kind sei völlig verstört nach Hause gekommen, habe zunächst stets um Erlaubnis gebeten, wenn es zur Toilette gehen wollte. Über die Kur habe es berichtet, dass die Kinder häufiger ins Gesicht geschlagen worden seien, bis zu einer Stunde auf dem Flur hätten stehen müssen, wenn sie miteinander geredet hatten oder zur Strafe mit dem Gesicht zu Wand hätten liegen müssen.[425] In einem Schreiben von 1958 beschwerte sich eine Mutter über den Umgang mit ihrer Tochter im Kindererholungsheim „Kurhaus

422 Caritas-Kinder-Erholungsheim Haus Nordmark, P. C. M., an Württembergischen Landesfürsorgeverband, Hauptfürsorgestelle, 15.11.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440.
423 Vgl. Mechthild F., Ursula N., Hildegard V. an Jugendamt Aurich, 15.12.1972, NLA AU, Dep. 200, Nr. 1068.
424 Vgl. Dr. med. H. Kraft und Dr. med. G. P. Müller an Reg. Med. Direktor Dr. med. Sommer, Gesundheitsamt, 22.8.1985, LABW GLAK, 499-1, Nr. 434.
425 Vgl. Beschwerdeschreiben, 30.9.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440.

Viktoria“ in Schönwald. Ihre Tochter sei gezwungen worden, einen Brief den sie an ihre Mutter verfasst hatte und der das viele Essen im Heim kritisierte, vor allen Kindern vorzulesen, woraufhin sie ausgelacht worden sei. Hätten die Kinder nachts nicht schlafen können, seien sie auf den Gang gestellt worden. Alle Kinder hätten geweint, als sie nach Hause kamen.[426]

Gewalt gegen Beschäftigte der Heime

Dass teilweise nicht nur gegen die in den Einrichtungen befindlichen Kinder, sondern ebenfalls gegen die Angestellten Gewalt ausgeübt wurde, ergibt sich aus einem Schreiben des Betriebsrats beim Landratsamt Bad Tölz an den Landrat selbst aus dem Jahre 1953. [427]

So beschwerte sich die Belegschaft des Heimes Schuckall in Bairawies über die dortige Heimleiterin. Die von den Kindern nur noch als „böse Oberschwester“ bezeichnete Leiterin schlug nicht nur die Kinder mit Kochlöffeln und Kleiderbügeln, was bei einem Jungen letztlich zu einer blutigen Wunde am Kopf führte, und stieß einen anderen Jungen, der an Durchfall litt, und daher vor die Toilette machte, in seinen eigenen Kot, sie ohrfeigte auch regelmäßig das jüngere Personal und titulierte sie mit Beschimpfungen wie: „du saudummes Rindvieh, du blödes Schaf, du dumme Gans, du Schlampen, du ganz gemeine Lügnerin, du Troddel, du Depp, du blöder Kerl, euch müsste man alle ohrfeigen“[428].

e. Sexualisierte Gewalt

Wie bereits ausgeführt, sollen die aufgefundenen Fälle sexualisierter Gewalt im Folgenden gesondert betrachtet werden. Dabei ist eingangs festzustellen, dass im Vergleich mit den Fällen physischer und psychischer Gewalt wesentlich weniger Fälle sexualisierter Gewalt im Rahmen der hiesigen Untersuchung aufgefunden wurden.

Erinnerungen der Zeitzeugen

Georg B. erinnert sich zum einen an einen sexualisierten Übergriff durch eine Betreuerin gegen einen anderen Jungen in Bad Friedrichshall: Sie habe dem anderen Jungen einen Zungenkuss gegeben, nachdem sie die Jungen zuvor an einem Sonntag auf ihr Zimmer zum Kuchenenssen eingeladen hatte. Zudem erinnert er auch die Androhung sexueller Gewalt durch ältere, bereits in der Pubertät befindliche Kurkinder im Seehospiz auf Norderney, die bei den Jüngeren Angst ausgelöst habe.[429]

---

426 Vgl. Beschwerdebrief einer Mutter, 1958, LABW StAL, E 180 a II, Bü 437.
427 Vgl. Schreiben des Betriebsrats beim Landratsamt Bad Tölz an den Herrn Landrat v. 7.7.1953, StAM, Best. Landratsamt, Nr. 133768.
428 Ebd.
429 Vgl. B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.

Claudia O. berichtet von einem Arzt, der sie während ihres Aufenthalts im Kinderkurheim Friesland im Jahre 1972 als zehnjähriges Kind sexuell missbraucht habe:

> „[...] Wir hatten regelmäßig Untersuchungen von einem Arzt, der uns gewogen hat und wieder irgendeinen Stempel in die Akte gemacht hat. Ich glaube, der ist zwei, dreimal gekommen. Und der hat, ich weiß nicht, wen er dabeihat, ob das Studenten waren oder [ob] dass die Betreuer selbst waren. Aber es gab Leute, die beobachtet haben, was da geschieht. Die waren in zweiter Reihe, etwas weiter weg. Und dieser Arzt hat sehr kalte Gegenstände eingeführt und hat verschiedene Instrumente gezeigt, wie man sie benutzt, in der Frauenheilpraktik. Er hat gezeigt, wie man das einführt [...]. Es war gleichzeitig was Sexuelles, das wusste ich dann eben. Das geschah mehrmals. Ich wurde dann danach oder davor gespritzt. Es war auch Nebel in meinem Kopf, das weiß ich."[430]

Britta K. berichtet von einer Diakonissin, die sie aufforderte, sie zu streicheln und „Mutti" zu nennen:

> „Und dann gab es natürlich noch die Sache, dass eine Tante kam und mich irgendwie besonders mochte und eben gestreichelt werden wollen. Und zu der musste ich auch Mutti sagen, nicht immer. Aber manchmal hat sie mich gebeten, dass ich nochmal Mutti sagen soll. So als wollte sie einfach nur das Wort hören irgendwie, und sonst aber nicht, nicht im Alltag. Da sollte ich die nicht Mutti nennen, aber wenn sie mich rief, dann musste ich manchmal Mutti zu ihr sagen. Ja, das war auch nicht so schön. Und dann hat die auch gesagt, [...] wir dürfen ja keinen Mann haben und keine Kinder haben, weil wir ja mit Gott verheiratet sind."[431]

Archivalische Überlieferung

Archivalische Überlieferungen sexualisierter Gewalt finden sich nur sporadisch in den ausgewerteten Aktenbeständen, oft handelt es sich nur um Hinweise, wie beispielsweise in einem Bericht der Besichtigung des Orthopädischen Kindersanatoriums Haus Fuhrpach in Neunkirchen des AWO Landesverbandes Saar vom 7. Juli 1977, aus dem hervorgeht, dass der Verwaltungsleiter der Einrichtung wegen „sittlicher Verfehlungen" entlassen worden war.[432]

Deutlicher werden hingegen die fragmentarisch überlieferten Beschwerden von Eltern über sexualisierte Gewalt gegen ihre Kinder. So beschwerte sich ein Vater im Jahre 1968 über einen Betreuer des DRK, der sich seiner Tochter auf der Heimfahrt von der Kur im Sanatorium „Goldener Schlüssel" „in unsittlicher Weise" genähert hatte. Er sollte unter anderem versucht haben „sie zu küssen und berührte unter dem Rock und Schlüpfer ihre Oberschenkel." Ein anderes Mädchen habe ein ähn-

430 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
431 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
432 Vgl. den Bericht vom Dienstbesuch durch Vertreter der Gesundheitsabteilung am 7.7.1977, 12.7.1977, Bl. 137–140, LABW GLAK, 462-2, Nr. 394.

liches Erlebnis mit dem betreffenden Betreuer gehabt.[433] Der für den Rücktransport zuständige Mitarbeiter der LVA Baden, der die Kinder jeweils in Gruppen von zehn an weitere Begleiterinnen und Begleiter des DRK übergeben hatte, gab zu Protokoll, dass ihm während der Rückfahrt keine besonderen Vorkommnisse aufgefallen seien.[434] Seitens der LVA Baden antwortete man dem Vater des Mädchens zunächst zurückhaltend, man habe zwar überlegt die Sache der Staatsanwaltschaft zu übergeben, glaube aber, „vor allem im Interesse Ihrer erst 12-jährigen Tochter zu handeln, wenn wir zunächst einmal so versuchen, die Anschuldigungen zu klären."[435]

Wie ernst man diese Nachforschungen aufseiten der DRK nahm, scheint vor dem Hintergrund der folgenden Äußerung des bei diesem zuständigen Obermedizinalrates Dr. P., die dieser bei einer Besprechung mit der LVA Baden machte, fraglich: Er könne „aus Erfahrung sagen [...], dass gerade Mädchen in dem fraglichen Alter mitunter sehr phantasievolle Schilderungen über derartige Tatvorgänge abgeben, die sich bei näherer Nachprüfung als völlig erfunden herausstellen".[436]

Eine Mitarbeiterin der LVA Baden berichtete in derselbigen Besprechung, sie habe bei einer Transportbegleitung ebenfalls merkwürdiges Verhalten eines männlichen Mitarbeiters des DRK erlebt, sei, als sie sich bei einer anderen DRK-Begleiterin hierzu erkundigte, aber nur als „Balla-Balla" abgetan worden.[437] Nachfolgend adressierte auch das DRK mit einem Schreiben aus der Feder des bereits erwähnten Obermedizinalrat Dr. P. den Vater des Mädchens und führte fast schon vorwurfsvoll aus:

> „Ich kann mir nicht ganz erklären, warum sich Ihre Tochter nicht an diesen Herrn oder an die im Nebenabteil untergebrachten weiblichen Betreuerinnen gewandt hat. Im Wagen 14, in dem sich Ihre Tochter befand, standen fünf Frauen zur Betreuung der Kinder zur Verfügung. Dem LVA-Transportleiter ist am Morgen des 27. September kein Kind aufgefallen, das vollkommen verstört gewesen wäre. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie durch zusätzliche Angaben zu der Aufklärung des peinlichen Vorfalles beitragen würden."[438]

Nach dieser Täter-Opfer-Umkehr und nachdem der Vater des Mädchens eine Gegenüberstellung seiner Tochter mit dem entsprechenden Helfer des DRK abgelehnt hatte, teilte das DRK der LVA Baden mit, sein Justitiar habe vorgeschlagen,

> „die Angelegenheit im Interesse des Kindes auf sich beruhen zu lassen. Obwohl dessen Anschuldigungen bisher nicht bewiesen sind (den Psychologen sind derartige aus der Luft gegriffene

433 Vgl. das Schreiben des H. H. an Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, 8.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
434 Vgl. die Stellungnahme des Transportleiters der LVA, 18.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
435 Antwort durch die LVA Baden, 18.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
436 Vgl. den Aktenvermerk, 23.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
437 Vgl. ebd.
438 Antwort des Kreisverbandes Karlsruhe DRK an Herrn H., 31.10.1968, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.

> Beschuldigungen pubertierender Mädchen sehr geläufig; Literatur und Film haben sich mit diesem Thema ausführlich beschäftigt), wird der Kreisverein Karlsruhe die beiden in Frage stehenden Rotkreuzhelfer in den nächsten Jahren nicht mehr zu Kindertransporten heranziehen."[439]

Hier endet die Akte. Die Beteiligten scheinen die Angelegenheit daher auf sich beruhen gelassen zu haben.

Ein weiterer Fall sexualisierter Gewalt, bei dem immerhin die Ermittlungsbehörden hinzugezogen wurden, aber mangels Überlieferung der weitere Verlauf des Strafverfahrens nicht nachzuvollziehen ist, spielte sich im Kindererholungsheim Haus Bergfried in Bayrischzell ab. In diesem wegen der zeitgenössisch festgestellten, untragbaren Zustände im Haus bereits zuvor in dieser Untersuchung betrachtete Heim kam es mit einiger Wahrscheinlichkeit zu sexualisierter Gewalt durch den Ehemann der Heimleiterin gegen mehrere in Kur befindliche Mädchen. Der dreiundvierzigjährige Ehemann der Heimleiterin war im Sommer 1959 in Untersuchungshaft genommen worden, nachdem der dringende Tatverdacht bestand, dass ein im Heim befindliches elfjährigen Mädchen vergewaltigt hatte und der weitere Verdacht bestand, dass er bereits zuvor anderen Mädchen etwas angetan haben könnte.[440]

Nach dem kriminalpolizeilichen Bericht an das Amtsgericht Miesbach vom 15. Juli 1959 manipulierte der Beschuldigte mit den Händen an den Brüsten des betroffenen Mädchens und saugte auch an diesen. Er zog ihr die Hose runter und steckte einen Finger in die Vagina des Mädchens, was ihr Schmerzen bereitete. Überdies nahm er seinen erigierten Penis aus der Hose und führte die Hand des Mädchens an diesen und masturbierte mit dessen Hand, woraufhin er schließlich ejakulierte. Die vollumfängliche Leugnung dieser Schilderung des Mädchens durch den Beschuldigten wertete man seitens der Kriminalpolizei als unglaubhaft, da die Beschreibung des Mädchens Details offenbarte, die sie in ihrem Alter noch gar nicht wissen könne.

Auch eine Kinderschwester aus dem Heim wurde als Zeugin befragt: Nach ihrer Aussage hatte der Beschuldigte noch vier weitere Kinder zwischen zehn und zwölf Jahren angefasst, betatscht und abgetastet. Auch zu ihr ins Zimmer sei er gegen 6:00 Uhr morgens gekommen.[441] Die Ehefrau des Beschuldigten sagte daraufhin zu, dass ihr Mann das Heim, auch nach einer etwaigen Haftentlassung, nicht mehr betreten dürfe, solange das Verfahren schwebe. Überdies wolle sie das Haus verpachten oder den Heimbetrieb gänzlich aufgeben.[442]

---

439 Der Vorsitzende des Kreisverbandes Karlsruhe DRK an die LVA Baden, 25.2.1969, LABW GLAK, 462-2, Nr. 286.
440 Vgl. Vormerkung der Regierung von Oberbayern v. 22.7.1959, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.
441 Vgl. Kriminalpolizeilicher Bericht an das AG Miesbach v. 15.7.1959 – A 95/59 KPA 1750, 15.7.1959.
442 Vgl. die Vormerkung Regierung von Oberbayern v. 11.08.1959, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.

Die Regierung von Oberbayern teilte dem Landratsamt Miesbach daraufhin mit, dass eine Verpachtung des Heimes zweckmäßig erscheine, um sicherzustellen, dass der Ehemann das Haus nicht mehr würde betreten können.[443] Nachdem eine weitere Anzeige der Kriminalpolizei beim Kreisjugendamt Miesbach einging, aus der sich ergab, dass nun auch gegen die Ehefrau ermittelt würde, der die Taten ihres Mannes nicht unbekannt geblieben sein könnten,[444] was bereits zuvor vermutet worden war, weil sie auch versuchte, ihren Mann zu decken,[445] war man im Kreisjugendamt Miesbach sicherlich darüber erleichtert, dass das Heim zu Ende Januar 1960 endgültig durch die Betreiberin selbst geschlossen worden war.[446]

f. Zeitgenössische Bewertung

Obgleich die zeitgenössische Bewertung der gewaltbehafteten Vorkommnisse in den Kinderkureinrichtungen bereits vielfach in den beiden vorangegangen Teilen angeklungen ist, insbesondere auch in den zahlreichen Beschwerdebriefen der Eltern oder auch anderer Beteiligter Ausdruck findet, soll im Folgenden noch einmal gesondert auf die zeitgenössische Haltung insbesondere in Bezug auf die vielfach angewandte physische Gewalt eingegangen werden.

Für großes Aufsehen sorgte Mitte der 1950er Jahre der Fall der „Fröhlichen Kinderstube“, die BILD titelte am 27. April 1956: „Im Kinderheim fast verhungert. Das Schicksal des kleinen Hans-Jürgen.[447] Die große Aufmerksamkeit, die so den Zuständen in der Fürsorgeerziehung, das heißt der dauerhaften Heimbetreuung von Kindern, zukam, kann für die Kindererholungskuren und Kinderkuren nicht konstatiert werden. Die zeitgenössische Perspektive auf die Gewaltausübung in den Kinderkureinrichtungen muss daher im Folgenden aus einem Mosaik von Archivquellen und Zeitzeugeninterviews zusammengesetzt werden, um eine Annäherung an die zeitgenössische Bewertung zu versuchen. Dabei sind verschiedene Perspektiven in Betracht zu ziehen: Neben der Perspektive zuvorderst der Kinder, gilt es den Blickwinkel der Eltern zu beachten. Darüber hinaus ist auch die Perspektive der Beschäftigten in den Heimen von Bedeutung und soll auch kurz die Perspektive der wissenschaftlichen Pädagogik betrachtet werden.

443 Vgl. Regierung von Oberbayern an Landratsamt Kreisjugendamt Miesbach v. 8.9.1959, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.
444 Vgl. das Schreiben des Landratsamt Miesbach -Kreisjugendamt- an Regierung von Oberbayern v. 12.11.1959, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.
445 Vgl. Vormerkung Regierung von Oberbayern v. 11.08.1959, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.
446 Vgl. das Schreiben des Landratsamt Miesbach -Kreisjugendamt- an Regierung von Oberbayern v. 3.2.1960, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100947.
447 Vgl. hierzu umfassend Marx: Die „Fröhliche Kinderstube“. Handlungsspielräume privater Kinderheime der 1950er Jahre in Schleswig-Holstein, in: Demokratische Geschichte 31 (2021), S. 297–319.

Wie sich aus den Praktikumsberichten zweier Gymnasialschülerinnen ergibt, waren diese über die Resilienz der Kinder gegenüber Strafen überaus erstaunt. So hielt einer der beiden aus ihrer Zeit im Kinderheim Marienhof auf Borkum in ihrem Praktikumsbericht fest, dass es „besonders bei den Jungen [auffällig gewesen sei], daß sie es einem gar nicht übelnahmen, wenn man sie ausschimpfte, in die Besenkammer stellte oder ihnen sogar einen kleinen Rippenstoß versetzte“[448].

Auch die andere Praktikantin hob hervor: „Strafen aller Art machten keinen Eindruck auf sie“, was sie nicht zuletzt darauf zurückführte, dass „viele Kinder [...] aus asozialen Verhältnissen“ kämen und „[a]n Leib und Seele verkomme“ seien und vermutlich auch „von Zuhause Schläge gewöhnt“ waren, die sie im Gegensatz zur Praktikantin im Marienhof nicht einsetzen durfte.[449] Auch Peter A. Scherer, ab 1974 zuständiger Abteilungsleiter im Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart, erinnert sich an Eltern, die nach der Mitteilung, dass ihr Kind im Heim geschlagen worden sei, nahezu gleichgültig reagierten und äußerten, „er wird es sehr wohl verdient haben.“[450] Auch die Kinder selbst zeigten sich ausweislich der archivalischen Überlieferung teilweise recht unbeeindruckt von der physischen und psychischen Gewalt. So lässt sich einem Bericht aus dem Jahre 1953 entnehmen, dass die vier Kinder, die im Caritas-Kindererholungsheim Haus Nordmark zur Kur gewesen waren, zwar von Schlägen ins Gesicht oder auf den Kopf aus nichtigen Gründen berichteten, insgesamt hätte ihnen die Kur aber dennoch gefallen.[451] Auch ein anderes Kind berichtete gegenüber dem Jugendamt Vaihingen-Enz im selben Jahr, die Schwestern hätten zwar Wert auf Zucht und Ordnung gelegt und ab und an hätte es einen „leichten Klaps“ gegeben und das Sprechen mit anderen Kindern sei ihnen während der Spaziergänge verboten gewesen, insgesamt aber hätte das Mädchen sich wohlgefühlt und auch die „feste Ordnung des Heimbetriebs keinesfalls als übertrieben sondern als notwendig und wohltuend empfunden“.[452]

Teilweise negierte man vonseiten der Heime schlicht, dass die angewandte Gewalt solche sei. So antwortete der Leiter P. des Kinderheim Froneck in St. Peter-Ording im Jahre 1973 auf die Beschwerde einer Mutter darüber, dass er ihr Kind und auch andere im Nacken gepackt habe:

---

448 Vier Wochen als „Tante G.“ im Kinderheim „Marienhof“, 1954, StadtA Lemgo, T 07, Nr. 461.

449 Vgl. Mein Praktikum vom 18.8.-13.9.1953 [im Adolfinenheim Borkum], StadtA Lemgo, T 07, Nr. 461.

450 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

451 Vgl. den Bericht über die Kur von vier Kindern aus dem Kreis Bad Mergentheim, 28.10.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440.

452 Vgl. u s. Schreiben des Jugendamts Vaihingen-Enz an den Württembergischen Landesfürsorgeverband v. 4.12.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440.

> „Vorab möchte ich gleich klären, daß körperliche Züchtigungen, egal in welcher Form, bei uns strengstens verboten sind. [...] Kann ein Kind sich nach der ersten Zeit nicht einfügen, so nehme ich es auch mal ins Genick mit Bemerkungen: ‚Jetzt ist aber langsam Schluß, junger Mann, oder ähnlichem. Dies ist dann weder aggressiv gemeint, noch eine Strafe, sondern soll lediglich den Aufforderungscharakter meiner Bitte unterstreichen. Die ist übrigens ‚die letzte Maßnahme', wenn man dies so bezeichnen möchte. Derartige Formen der Ermahnung behalte ich mir auch vor, denn eine vernünftige Gesamtkur muß gewährleistet sein."[453]

Einen spannenden Einblick in die zeitgenössische – gespaltene – Meinungslandschaft zur Thematik der Gewalt als Erziehungsmittel und auch zur Frage, ob die Eltern dem Erzieher die Züchtigung ihrer Kinder in Auftrag geben dürften, bieten die zur Bundestagung der Berufsgemeinschaft der katholischen Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen im Jahre 1967 überlieferten Manuskripte und im Nachgang abgesandten Stellungnahmen. In der anschließenden Diskussion wurde hitzig über die Bewertung der Gewalt als Erziehungs- beziehungsweise Disziplinarmittel gegenüber den Erholungskindern gestritten. Während die eine Seite – vertreten durch insbesondere den stellvertretenden Verbandsvorsitzenden und Diözesan-Caritasdirektor des Bistums Essen Prälat Johannes Kessel – die körperliche Züchtigung der Kinder unter Verweis auf die Menschenwürde vehement ablehnte[454] und – im Nachgang zur Tagung – gerade in dem Wunsch der Eltern nach Züchtigung ihrer Kinder einen Grund erblickte, eben diese Kinder nicht zu züchtigen, weil anzunehmen war, dass sie bereits im eigenen Zuhause mehr als genügend Gewalt erlebten,[455] wurde insbesondere aus den Reihen der Jugendleiterinnen geäußert, dass ein kleiner Klaps zur Züchtigung durchaus geeignet sei,[456] was jeweils von der einen oder der anderen Hälfte des Publikums mit Beifall bedacht wurde.[457] Kessel schilderte in seinem Vortrag verschiedene Praktiken, die gegenüber – insbesondere behinderten – Kindern angewendet würden, wie das Blutigschlagen, Einsperren im Dunkeln oder Festbinden der Kinder.[458] Die gewaltbezogenen Missstände waren insofern durchaus bekannt und wurden als Problem wahrgenommen.

Auch im Nachgang zur Tagung setzte sich die überaus polarisierte Auseinandersetzung fort. Die seit neun Jahren als Kindergärtnerin und Jugendleiterin tätige S. wandte sich mit einem Schreiben an den Prälaten des Caritasverbands.[459] Sie sprach diesem die Kompetenz ab, die praktische Arbeit an der von ihr so bezeichneten „Front"

453 Schreiben des Kinderheim Froneck an die LVA Baden v. 18.5.1973, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415.
454 Vgl. den Diskussionsbeitrag von Herrn Diözesan-Caritasdirektor Prälat Kessels, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.
455 Vgl. das Schreiben der Maria Kiene an S., 15.12.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.
456 Vgl. S. an Direktor Prälat J. Kessels, 27.11.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.
457 Vgl. das Schreiben der Maria Kiene an S., 15.12.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.
458 Vgl. den Diskussionsbeitrag von Herrn Diözesan-Caritasdirektor Prälat Kessels, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.
459 Vgl. hierzu und um Folgenden S. an Direktor Prälat J. Kessels, 27.11.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

zu bewerten. Den Eltern das Züchtigungsrecht abzusprechen, betrachtete sie als „kommunistische Ansicht“ und kritisierte, dass ein „Klaps mit Menschenwürde und Konzentrationslagern“ nichts zu tun habe. „Überhaupt verstehe ich nicht, wie man uns, die wir damals noch gar nicht existierten, immer und immer wieder das Konzentrationslager an die Wand malt.“ Überdies führte sie aus, dass man – würde man alle Erzieher entlassen, „die irgendwann in einer berechtigten Situation einem Kind einen Klaps gegeben haben“ – wohl „99,9“ Prozent der Erzieherinnen entlassen müsste.[460] Diese Aussage wirft zum einen ein interessantes Schlaglicht auf die zeitgenössische Wahrnehmung der Verbreitung der Prügelstrafe, war sie doch aus Sicht des Praktikers ubiquitär. Zum anderen unterstreicht dieser Austausch das Auseinanderfallen der Entwicklung der wissenschaftlichen und der in der Praxis ausgeübten Pädagogik. Des Weiteren geht aus dem Schreiben aber auch eine gewisse Hilflosigkeit hervor, die wohl auch Grund für das vehemente Streiten der Jugendleiterin S. für die Züchtigung der Kinder war: „Auf die Frage, wohin man sich wenden soll, wenn die Kindergärtnerin zu viele Kinder in der Gruppe hat, konnte niemand antworten.“[461] Daraus geht hervor, dass auch für Frau S. die Prügelstrafe schlicht notwendig erschien, um die (zu) großen Gruppen von Kindern zu kontrollieren, kontrollierbar zu machen.

Doch nicht nur der zu niedrige Personalschlüssel dürfte ein Grund für die Anwendung von Gewalt sein. 1947 hatten sich drei Mütter über die überaus schlechte Behandlung ihrer Kinder im Kinderheim St. Elisabeth in Bad Soden am Taunus beschwert. Ihre Kinder seien wegen Bettnässens mit Kleiderbügeln oder auch weil sie geklaut hatten so schwer geschlagen worden, dass sie blau anliefen. Einem Jungen sei sogar ein Teller auf dem Kopf entzweigeschlagen worden. Eines der Mädchen hätte zwei Nächte in der Garderobe verbringen müssen, weil es unerlaubt gesprochen hatte.[462] Die Schläge gab die betreffende Betreuerin zu.[463] Der Bericht der Stadtverwaltung Offenbach stellte insbesondere fest, dass sich die Schwestern „zur Mithilfe in der Erziehung jüngerer Mädchen“ bedienten:

> „Die Kinderschwester macht einen jungfernhaften, lehrerinmässigen, strengen Eindruck. [Sie] war nach ihrer Angabe vorher in einer Anstalt für schwachsinnige Kinder tätig und scheint für eine liebevolle Betreuung erholungsbedürftiger Kinder nicht fähig. Die beiden Tanten Hildegard und Anni sind junge Mädels im Alter von etwa 20 Jahren, die ohne erzieherische Erfahrung den Versuch machen, mit zum Teil unangebrachten Mitteln Ordnung unter den im Hause weilenden Kindern zu schaffen.“[464]

460 Vgl. ebd.
461 Ebd.
462 Vgl. Bericht über eine Untersuchung in Kinderheilanstalt Stolzenberg (Abschrift), 24.7.1947, BAF, Bad Soden, Anstalt (1937–1958), Nr. 32.
463 Vgl. Bericht Dr. Schneider (Stadtverwaltung Offenbach), 25.7.1947, BAF, Bad Soden, Anstalt (1937–1958), Nr. 32.
464 Ebd.

Die Unerfahrenheit und mangelnde pädagogische Ausbildung eines Großteils des Personals in den Kinderkurheimen könnte daher ein weiterer Grund sein, der zur Anwendung von Gewalt führte.

Ein gewisses Maß an körperlicher Gewalt als Erziehungsmaßnahme seitens des Betreuungspersonals in den Heimen wurde staatlicherseits für angebracht erachtet oder zumindest geduldet. Hierzu gehörten nach einem Besichtigungsbericht von 1955 auch Schläge mit dem Stock[465] und konnte noch Ende der 1960er Jahre vom Helenenkinderheim Bad Pyrmont ein insgesamt guter Eindruck gewonnen werden, obgleich in der Strafliste zu viele und das zulässige Maß überschreitende Züchtigungsmaßnahmen eingetragen waren.[466] Noch Mitte der 1980er Jahre wurde eine Kinderpflegerin, die die Kinder zur Strafe an den Ohren zog, vom Jugendamt allein ermahnt, dies in Zukunft zu unterlassen. [467]

g. Versuch einer Einordnung in den zeitgenössischen (straf-)rechtlichen Rahmen

Wie bereits zuvor ausgeführt, bleiben die Grenzen des Züchtigungsrechts des Heimerziehers im betrachteten Zeitraum mangels ausreichender Grundlage an Rechtsprechung und Literatur und wegen, wie von Zeitgenossen festgestellt, nur geringen Interesses der zeitgenössischen Rechtswissenschaft an dieser Thematik,[468] unscharf. Zweifelsohne auch zeitgenössisch aus strafrechtlicher Warte nicht zu rechtfertigen waren die verschiedenen, dargestellten Fälle sexualisierter Gewalt, soweit diese die Schwelle zur Strafbarkeit überschritten.

Bei den übrigen Fällen physischer und mehr noch psychischer Gewalt fällt eine genaue rechtliche Beurteilung aus zeitgenössischer Perspektive hingegen schwerer. Aus zivilrechtlicher Perspektive dürften viele der hier dargestellten Anwendungsfälle von Gewalt, jedenfalls mit Blick auf physische Gewalt, gegen die jeweiligen in den Hausordnungen oder Dienstanweisungen vorgesehenen Züchtigungsverbote verstoßen haben. Wie bereits angeklungen, hatten solche Verstöße mal Konsequenzen, mal scheint der Verstoß als nur „kleiner Klaps“ schlicht hingenommen worden zu sein, mal wurde geleugnet, dass das betreffende – nach Maßgabe der hiesigen Definition – gewalttätige Verhalten überhaupt Züchtigung sei.

---

465 Vgl. Kreissozialamt Grafschaft Hoya: Aktenvermerk, 31.8.1955, NLA HA, Nds. 120, Acc. 34/93, Nr. 5.
466 Vgl. Landesjugendamt Hannover: Besichtigungsbericht Helenenkinderheim Bad Pyrmont am 9.10.1967, 11.10.1967, NLA HA, Nds. 120, Acc. 9/90, Nr. 876.
467 Vgl. Dr. med. H. Kraft und Dr. med. G. P. Müller an Reg. Med. Direktor Dr. med. Sommer, Gesundheitsamt, 22.8.1985, LABW GLAK, 499-1, Nr. 434.
468 Vgl. Vormbaum: Zur Züchtigungsbefugnis von Lehrern und Erziehern, in: Juristische Rundschau 1977, S. 492–498, hier S. 498.

Aus strafrechtlicher Warte konnten fast alle der bereits erörterten Straftatbestände dem Grunde nach auch in der erinnerten oder überlieferten Kurpraxis identifiziert werden. Die dargestellte Spanne reicht über Körperverletzungen, Freiheitsberaubungen, Nötigungen, unterlassene Hilfeleistungen über die Verletzung der Fürsorgepflicht bis hin zum nebenstrafrechtlichen Tatbestand des § 30 RJWG.

Bei den festgestellten Körperverletzungsdelikten und auch bei den Freiheitsberaubungen und Nötigungen der Kinder stellt sich die Frage, ob diese im Rahmen eines Züchtigungsrechts gerechtfertigt waren. Eindeutig lässt sich dies mangels genauer Kenntnis der Umstände der jeweiligen Gewalttaten in den meisten Fällen nicht mehr bestimmen. Denn, wie bereits ausgeführt, ist die Rechtfertigung des züchtigenden Heimerziehers davon abhängig, ob ein hinreichender Anlass für die Züchtigung bestand, diese zu Erziehungszwecken und in maßvollen Grenzen angewandt wurde. Insbesondere ersteres, der Züchtigungsanlass, ist in vielen Fällen unbekannt.

Jedoch lässt das dargestellte, weitreichende Züchtigungsrecht des Erziehers – noch 1976 hatte der BGH an der Prügelstrafe per Rohrstock auf das Gesäß eines Kindes jedenfalls mit Blick auf das Maß der Strafe nichts zu kritisieren – vermuten, dass große Teile der dargestellten Gewalt zeitgenössisch als gerechtfertigt zu betrachten sind oder jedenfalls Straffreiheit aufgrund von Schuldlosigkeit eingetreten wäre. Auch die dargestellte zeitgenössische Bewertung lässt dies vermuten. Eltern, teilweise selbst Kinder, zeigten ein mehr oder weniger gleichgültiges Verhältnis gegenüber angewandten Körperstrafen, die Heimleitungen sahen teilweise schon gar keine Gewaltanwendung, wo man aus heutiger Sicht eindeutig von einer solchen sprechen würde.

Doch einige der dargestellten Gewaltpraktiken scheinen auch aus zeitgenössischer, strafrechtlicher Sicht nicht zu rechtfertigen. So dürfte beispielsweise – selbst unter Maßgabe des dargestellten, weitreichenden Züchtigungsrechts – der Zwang den eigenen Urin zu trinken, schon keinerlei Erziehungszweck verfolgen. Auch der überlieferte per Peitsche vermittelte Essenszwang dürfte nicht mehr die „maßvollen Grenzen“ des Züchtigungsrechts des Erziehers einhalten, wenngleich hier noch einmal einschränkend zu erwähnen ist, dass der BGH noch 1976 das Schlagen mit einem Rohrstock auf das Gesäß von Kindern jedenfalls hinsichtlich des Maßes der Strafe nicht kritisierte. In vielen Fällen der erinnerten körperlichen Gewaltausübung scheint auch zweifelhaft, ob ein hinreichender Anlass für die Anwendung der Strafe vorgelegen hat. Bei Fehlen eines solchen wären auch diese Strafmaßnahmen nicht gerechtfertigt und daher strafbar.

h. Fazit

Betrachtet man die archivalisch und durch die Erinnerung der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen überlieferten Fälle von Gewaltanwendung im Rahmen der Kinderkuren

fällt auf, dass es vielfach weniger um eine Maßregelung der Kinder zum Zwecke der Erziehung ging, sondern vielmehr darum, die Ordnung in den Einrichtungen zu erhalten und damit den geplanten Ablauf der Kur und das Erreichen von deren Zielen überhaupt erst zu ermöglichen. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass diese Ordnung, das heißt letzten Endes auch Disziplinierung der Kinder, durchaus auch Erziehungszweck war. Ziel der Kuren war es auch, den Kindern einen festen Tagesablauf und eben Disziplin und Ordnung zu vermitteln. Nichtsdestotrotz verfestigt sich der Eindruck, dass die Unterbesetzung und die Besetzung mit nicht hinreichend ausgebildetem Personal in den Einrichtungen Gründe für die Anwendung der dargestellten Gewaltpraktiken darstellen. Denn nur durch die hohe Disziplinierung der Kinder konnte die Ordnung gewahrt werden, die für einen reibungslosen beziehungsweise einen überhaupt laufenden Betrieb unabdingbar war.

Ein weiterer Grund für die Anwendung von Gewalt im Rahmen der Kinderkuren war die hohe Gewalttoleranz innerhalb der Gesellschaft. Nicht zuletzt der – weite – strafrechtliche Rahmen des Züchtigungsrechts des Erziehers wie auch die dargestellte zeitgenössische Bewertung der angewandten Gewaltpraktiken deuten darauf hin, dass von den Gerichten aber auch von der Gesamtgesellschaft ein hohes Maß an Gewaltausübung gegenüber Kindern auch durch Erzieher toleriert wurde. Obgleich Heimordnungen und auch staatlich gesetzte Richtlinien die Gewaltanwendung in den Heimen vielfach verboten, wurde noch 1976 ein mit dem Rohrstock prügelnder Heimleiter – wenn auch nur wegen Schuldlosigkeit – vom BGH freigesprochen, und noch 1985 führte das An-den-Ohren-Ziehen der Kinder durch eine Erzieherin seitens des Jugendamts allein zu einer Ermahnung.

4. Erinnerte Gefühle

Nachdem nun die Erinnerungen an bestimmte Aspekte der Kurpraxis dargestellt und mit der schriftlichen Überlieferung in Verbindung gesetzt wurden, soll an dieser Stelle noch eine Reflexion über einige die Erinnerungen dominierende Gefühle erfolgen, die von den im Rahmen dieser Studie befragten Zeitzeuginnen und Zeitzeugen besonders hervorgehoben werden. Es handelt sich dabei um Gefühle, die vom heutigen Zeitpunkt aus von Erwachsenen erinnert werden, die Situationen aus den Kinderkuren beschreiben. Die gegenwärtige Interpretation spielt demnach eine Rolle, um die erinnerten Gefühle in Sprache fassen zu können. Das bedeutet, dass die Interviewten mitunter Begriffe und Gefühlsausdrücke nutzen, die ihnen als Kind noch nicht zur Verfügung standen. Der Soziologe Harald Welzer verweist in einem Aufsatz darauf, dass emotionale Erinnerungen mittels unterschiedlicher Systeme im Gehirn anders verarbeitet werden als kognitive Erinnerungen. Dies gilt besonders bei traumatischen Erlebnissen, die starke Furcht und Angst auslösen. Das emotionale Gedächtnis ist weniger anfällig für „Beschädigungen und Entstellungen durch

äußere Einflüsse oder durch das Altern des sich Erinnernden; es ist, mit anderen Worten, weniger vergesslich als [...] kognitive Wissensbestände [...]."[469] Bei den durchgeführten Interviews mit ehemaligen Kurkindern wird deutlich, dass auch Jahrzehnte nach den Erlebnissen viele von ihnen ähnliche Emotionen und zum Teil körperliche Reaktionen verspüren; einige weinen, bekommen Gänsehaut, zittern oder müssen eine Gesprächspause einlegen. Einige dieser erinnerten Gefühle sollen nun noch einmal explizit genannt werden.

A. Einsamkeit

Einsamkeit und Heimweh nennen nahezu alle Interviewpartnerinnen und -partner als starke und negative Gefühle. Sie beschreiben dabei eine besondere Form der Einsamkeit, denn die Kinder waren während der Wochen in den Kindererholungs-, kurheimen und -heilstätten fast nie allein. Es handelte sich also um Einsamkeit in der Gruppe. Die damals Vierjährige Bea W. schildert diesen paradoxen Zustand mit den Worten „Im Grunde war ich immer alleine. [Du] bist mit anderen, und du bist [doch] total alleine."[470] Auch der damals zehn Jahre alte Thomas K. erinnert sich an den Aufenthalt an der Nordsee Ende der 1970er Jahre mit dem Gefühl von Einsamkeit: „von Alleingelassensein und ein bisschen von Verlorensein."[471] Das Gefühl des Verlassenwordenseins beschäftigt viele ehemalige Kurkinder bis heute. Einige berichten, dass sie als Kinder glaubten, dass ihre Eltern sie nie mehr abholen würden. Einige sagen, dass sie irgendwann resignierten und annahmen, für immer im Heim bleiben zu müssen.[472] Der Zeitzeuge Helmut B., der in zwei verschiedenen Kinderkurheimen war, beschreibt sein Gefühl, ohne dass er große Verzweiflung gespürt habe, während eines Aufenthaltes im Kinderkurheim Schwoerer in Lenzkirch Mitte der 1960er Jahre mit folgenden Worten:

> „Ich dachte, ich bleibe jetzt für immer hier. Ich hatte mich damit zurechtgefunden, dass ich jetzt in dem Kinderheim bin. [...] Ich war dann auch so eine Art Mentor für die Kleineren, die kamen. Ich musste die an die Hand nehmen und denen alles erklären. Ich fühlte mich verantwortlich, ich hatte da so eine Funktion. [Da] dachte ich, jetzt bist du da und jetzt bleibst du hier. Das ist irre. Ich habe da nicht gegen aufbegehrt und [ge]sagt, was ist mit meinem Vater, was ist mit meiner Familie? Ich habe das innerlich akzeptiert wie so eine Art Geiselschicksal, ganz merkwürdig. Aber das ist natürlich auch ein bisschen unheimlich."[473]

469 Welzer: Das Interview als Artefakt. Zur Kritik der Zeitzeugenforschung, in: BIOS 13 (2000), H. 1, S. 51–63, hier S. 56.
470 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.
471 K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.
472 Vgl. K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024; O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
473 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.

Für Kinder im Alter der Kurkinder ist die zeitliche Dimension von sechs oder gar zwölf Wochen kaum einzuschätzen und kann somit endlos erscheinen.[474] Einige Kurkinder berichten, dass sie sich Vorwürfe machten und sich selbst die Schuld gaben, dass ihre Eltern sie nicht abholten. Aus dem Gefühl der Verlassenheit entstanden Minderwertigkeits- und Schuldgefühle, so berichten es einige ehemalige Kurkinder heute.[475]

B. Angst

Alle interviewten ehemaligen Kurkinder mit überwiegend negativen Erinnerungen nennen Angst als ein beherrschendes Gefühl, das sich bei vielen in den Nächten noch verstärkt haben soll. Dabei geben sie an, einerseits Angst vor einzelnen Angestellten und deren strafendem gewalttätigem Handeln im Alltag gehabt zu haben. Einige heben insbesondere eine von ihnen damals empfundene Unberechenbarkeit des Personals hervor.[476]

Einige sprechen auch davon, dass sie Angst vor anderen Kindern und deren Handlungen gehabt hätten. Wiederum andere beschreiben Angst vor bestimmten Situationen im Heimalltag, wie etwa dem Schwimmen im Hallen- oder Wellenbad oder im Meer, Angst bei einer Wattwanderung, einem Saunabesuch oder vor medizinischen Anwendungen und Eingriffen. Einige Gesprächspartnerinnen und -partner berichten sogar von Todesangst in Situationen, bei denen es zu physischer oder psychischer Gewalt kam.[477] Deutlich wird, dass einige ehemalige Kurkinder die gesamte Atmosphäre in der Einrichtung als beängstigend empfanden und somit nahezu jede Situation das Gefühl von Angst bei ihnen auslöste.

Vereinzelt haben die Zeitzeuginnen und Zeitzeugen Erinnerungen daran, dass das Betreuungspersonal tröstete oder Situationen erklärte, um den Kindern die Angst zu nehmen und sie zumindest zu mildern. Eine Kindergärtnerin, die von Anfang der 1970er Jahre bis 1982 in der Kinderheilstätte Friedenweiler arbeitete, erzählt, dass sie die Kinder bei der unangenehmeren medizinischen Maßnahme der Magensaftentnahme auf den Schoss nahm, mit ihnen sprach und ihnen zum Trösten im Anschluss ein kleines Geschenk übergab.[478]

---

474 Das Zeitgefühl im Kindesalter beginnt sich etwa im Vorschulalter langsam zu entwickeln und verfeinert sich im Grundschulalter, in dem Routinen und Kalender unterstützend im Alltag eingebaut werden. Vgl. Wissing, Simone: Das Zeitbewusstsein des Kindes. Eine empirisch-qualitative Studie zur Entwicklung einer Typologie der Zeit bei Kindern im Grundschulalter, Heidelberg 2004.

475 Siehe zum Beispiel: O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.

476 Diese Berichte beziehen sich insbesondere auf das von Diakonissen geführte Seehospiz Kaiserin-Friedrich auf Norderney. Vgl. K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.

477 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024; W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.

478 Vgl. G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

C. Scham

Ein weiteres negatives Gefühl, das von vielen Interviewten genannt wird, ist die Scham. Zum Teil wurde das Gefühl durch mangelnde oder nicht vorhandene Privatsphäre bei der Körperpflege, zum Beispiel beim Waschen und Duschen, ausgelöst, wie weiter oben beschrieben. Zum Teil geben die Interviewten an, auch bei den medizinischen Untersuchungen Scham empfunden zu haben. Heide M. fasst zusammen:

> „Scham war überhaupt ein großes Thema. Ich habe mich sehr, sehr häufig geschämt. Ich habe mich auch geschämt über diese Untersuchung. Da kam dann so ein Arzt, und dann ging man da in Unterwäsche über Gänge und durch das Freie. Und dann musste man mit nacktem Oberkörper [dastehen], andere Kinder daneben, dann musste man seine Hose runterlassen. Es gab immer Gründe, [...] Scham zu empfinden."[479]

Auch Toilettengänge, so berichten einige ehemalige Kurkinder, durften zum Teil nicht allein durchgeführt werden. Yvonne A. erzählt, dass sie im Seehospiz auf Norderney Ende der 1970er Jahre die Diakonissen um Toilettenpapier bitten musste:

> „Alle mussten vor der Toilette anstehen. [...] Es hat ein bisschen so ausgesehen wie eine öffentliche Toilette [...] mit fünf Kabinen. Und diese Schwestern stand da mit dem Klopapier und man muss[te] vorher sagen, [...] wie viel man dann brauchte. [...] ich habe mich immer verschätzt und ich habe jedes Mal vor allen [Kinder] [...] eins auf's Dach bekommen. Das war richtiger Stress. [Dann] haben sie die Tür auch aufgemacht, weil sie schauen wollten, [...] ob man Quatsch macht."[480]

Beschämungspraktiken und Demütigungen durch das Betreuungs- und Heimpersonal werden ebenfalls genannt. Die Variationen der erinnerten Strafen reichen vom Separiert- oder Ausgeschlossenwerden von der Gruppe über das Bloßstellen vor der Gruppe bis hin zu körperlicher Züchtigung und anderer psychischer und physischer Gewalt, auf die im Verlauf des Berichts noch eingegangen wird. Ein Zeitzeuge, der im Jahr 1975 in der Kinderheilstätte Friedenweiler war, berichtet (wie im Abschnitt I.3. „G. Gewaltanwendung" bereits beschrieben) von andauernden Beleidigungen seitens der Nonnen: „Man wurde immer beschimpft, man sei unwert, man sei eine ungezogene Göre."[481] Eine weitere Zeitzeugin erzählte, dass sie Schimpfwörter wie „Hure" nach der Kur auch Zuhause verwendet habe, ohne sich der Bedeutung bewusst gewesen zu sein: „Solche schlimmen, schrecklichen Dinge nahm man dann noch mit nach Hause. [Für die Eltern kam es] aus heiterem Himmel, dass ich solche Wörter dann gesagt habe. [...] eitel, gottlos, eingebildet, Hure und unanständig. Das sind so Wörter."[482]

---

479 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
480 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
481 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
482 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

Viele ehemalige Kurkinder berichten, wie erwähnt, von einem nächtlichen Toilettenverbot. In Verbindung mit Heimweh, Angst und Unsicherheit kann dies zu nächtlichem Einnässen geführt haben, das für viele Kinder Angst und Scham auslöste.

> „Eine andere Sache, an die ich mich noch sehr genau erinnere – mit ganz großen Schrecken und mit ganz großer Scham –, [ist das Einnässen]. [Nachdem es mir passiert war,] bin ich dann leise durch den Saal gegangen und habe dieses Betttuch vor mir her gewedelt, weil ich geglaubt habe, dadurch kriege ich das trocken. Und [ich] bin dann aber irgendwann auch so müde geworden. Meine Schlafanzughose habe ich auch ausgezogen und dann habe ich versucht, die zu verstecken. Und das war vielleicht fürchterlich und das ist mehrmals passiert."[483]

D. Mitleid und Machtlosigkeit

Zwei weitere Gefühle, die an dieser Stelle zur Sprache kommen sollen, sind Mitleid und Machtlosigkeit. Einige ehemalige Kurkinder berichten, dass sie ein tiefes Gefühl von Mitleid gegenüber anderen Kindern empfanden, die bestraft wurden. Sie sagen, sie hätten ihnen helfen wollen, hätten es jedoch nicht gekonnt oder gedurft.[484] Insbesondere Geschwister geben an, dass sie sich füreinander verantwortlich und machtlos gefühlt hätten, wenn sie nicht eingreifen konnten. Verstärkt wurde dieses Gefühl noch, wenn die Eltern das ältere Geschwisterkind darum gebeten hatten, auf das Jüngere aufzupassen, wie im Falle der Zeitzeugin Silvia W.: „Dann habe ich diesen Satz von meinen Eltern immer im Ohr gehabt, dass ich auf meine kleine Schwester aufpassen soll." Dann sei es im DRK-Kindersolbad dazu gekommen, dass ihre kleine Schwester, wie im Abschnitt „G. Gewaltanwendung" beschrieben, an einen Kinderstuhl gebunden wurde, damit sie still am Tisch saß und ruhig spielte. Silvia W. erinnert sich, dass sie die Situation mitansehen musste, ohne dass sie hätte eingreifen können. „[Ich] habe mich dazu gesetzt und [...] habe einfach nur gedacht [...], ich habe versagt. Meine kleine Schwester muss [...] hier festgebunden sitzen."[485]

Eine Zeitzeugin erzählt davon, dass andere Kinder durch das Betreuungspersonal gezwungen wurden, sie auf den Hintern zu schlagen.[486] Auch eine Frau, die 1968 ein Freiwilliges Soziales Jahr im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim absolvierte, gibt an, dass die FSJlerinnen auf Anweisung einer Angestellten die Kinder auf das Gesäß schlagen sollten. Die Gruppe der circa 17-jährigen jungen Frauen fühlte sich dabei äußerst unwohl und die Stimmung war anschließend sehr geknickt und sie schämten sich, so Brigitte O.[487]

---

483 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
484 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
485 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
486 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
487 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

E. Langeweile

Langeweile ist ebenfalls ein Gefühl, das einige Zeitzeuginnen und Zeitzeugen nennen. Entweder im Zusammenhang mit der rund zweistündigen Mittagsruhe oder mit den Liegekuren.[488] Der Zeitzeuge Andreas W. erzählt, dass der Tagesablauf von Langeweile geprägt war, während er nachts Angst hatte:

> „Ich habe mich so gelangweilt, weil es nichts zu tun gab, nichts Spannendes. Kein Singen, kein Reigen tanzen, nichts […]. Es war einfach immer nur Langeweile. Liegen, die Decke anstarren, die Kruzifixe anstarren […]. Pure Langeweile und nachts grausame Angst."[489]

Die erinnerten Gefühle Einsamkeit und Heimweh, Angst, Scham, Mitleid und Machtlosigkeit sowie Langeweile waren in vielen Gesprächen, die im Rahmen dieser Studie geführt worden sind, sehr präsent und – wie dargestellt – an unterschiedliche Situationen oder Personen im Zuge der Kinderkuren geknüpft.

5. Fazit

Die Bandbreite der Gefühle, die mit den Kinderkuren verbundenen sind, reicht von positiv über neutral bis hin zu negativ. Die Erinnerungen an die Kinderkuren sind ambivalent und vielschichtig. Einige Aspekte der Kinderkuren werden überwiegend positiv erinnert und finden sich auch in den schriftlichen Überlieferungen wieder. Zugleich stechen einige negative Erinnerungen an bestimmte Praktiken deutlich hervor. So sprechen fast alle Interviewten von großem Heimweh und dem Schmerz über die Trennung von den Eltern. Einige litten unter den Kontaktverboten und -beschränkungen und fühlten sich dem Personal in den Heimen schutzlos ausgeliefert. Nicht wenige berichten von Essenszwang, Toilettenverbot, erzwungenem Mittagsschlaf und einem harten, strengen und sehr disziplinierten Alltag in den Kureinrichtungen. Einige mussten neben psychischer auch körperliche Gewalt erleiden.

Einige der erinnerten oder überlieferten Praktiken wurden bereits zeitgenössisch als Missstände bewertet. Zu nennen sind die schlechten, zum Teil katastrophalen Bedingungen während der Bahnreisen zu den Kureinrichtungen. Auch bestimmte Eingriffe in den Briefkontakt zwischen Eltern und Kindern sorgten für Empörung der Eltern. Andere negativ erinnerte Umstände, wie etwa der obligatorische Mittagsschlaf, wurden zeitgenössisch von den Erwachsenen eher wenig problematisiert, oder die Bewertung wandelte sich im Laufe der Zeit. So war das überwiegend sehr strikte Besuchsverbot lange Zeit weitgehend akzeptiert und wurde erst gegen Ende des Untersuchungszeitraums zum Gegenstand kritischer Diskussionen.

488 Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
489 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

Insbesondere bei denjenigen Aspekten der Kurpraxis, die heute negativ erinnert und beurteilt werden, jedoch zeitgenössisch als weniger problematisch angesehen wurden, ist eine differenziertere Einordnung in den historischen Kontext nötig, um eine Bewertung anhand der damals gültigen Maßstäbe, wie sie von der Geschichtsschreibung anzustreben ist, vornehmen zu können.[490]

Das oftmals zitierte und ohne Frage durchaus negative Gefühl der Einsamkeit und des Heimwehs der Kinder durch die Trennung von ihren Bezugspersonen ist ein Beispiel hierfür. Aus heutiger Perspektive ist die damals vorgenommene Trennung bereits sehr kleiner Kinder von ihren Eltern über mehrere Wochen wohl kaum mit dem aktuellen Wissensstand über Bindungstheorie und Trennungsschäden zu vereinbaren. Insbesondere in den 1950er und 1960er Jahren galten jedoch andere Wissens- und Handlungsordnungen, die sich in den 1970er Jahren zunehmend veränderten. Heimweh wurde zunächst kaum als Missstand empfunden. Die Trennung von den Eltern war dem Konzept der Kinderkuren inhärent. Erst in den 1970er Jahren vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlicher Wandlungsprozesse veränderte sich die Diskussion.

Manche negativ erinnerten Praktiken verstießen bereits zeitgenössisch in zum Teil gravierender Weise gegen Normen. Dies betrifft insbesondere verschiedene Formen körperlicher und psychischer Gewalt. Anhand der Reaktionen der Eltern auf solche Praktiken wird deutlich, dass sich zwar die gesellschaftliche Toleranz gegenüber Gewalt in der Erziehung im Laufe der Zeit änderte, manche gewaltvolle Praktiken in den Kureinrichtungen aber auch zeitgenössisch auf starken Widerstand und harsche Kritik stießen. Zudem waren viele der Gewaltanwendungen in der Regel zumindest nominell auch rechtlich geächtet und nicht selten explizit durch Hausordnungen der Kureinrichtung verboten.

Die Darstellung von Erklärungsansätzen für jene Gewaltanwendungen muss jeweils die spezifischen lokalen Faktoren berücksichtigen. Es ist anzunehmen, dass die gewaltvollen Maßregelungen einzelner Kinder in vielen Fällen der Aufrechterhaltung der Ordnung und des Ablaufs der Kur dienten. Mitunter sollten sie womöglich der „Erziehung“ der einzelnen Kinder nützen.

Ermöglichungsfaktoren für gewaltvolle Praktiken und deren Aufrechterhaltung dürften vielerorts die Überbelegung der Heime sowie der Mangel an Personal (insbesondere an pädagogischem Fachpersonal, das sich zudem regelmäßig weiterbildete) ebenso wie der Mangel an externer Kontrolle des Heimbetriebs und des Verhaltens der Angestellten gewesen sein.

490 Bei diesen Praktiken kommt die Relevanz der eingangs aufgeworfenen Frage danach, ob die Einordnung der Praktiken auf Grundlage zeitgenössischer oder vergangener Normvorstellung erfolgen sollte, am deutlichsten zum Tragen. Vgl. Hertz: „Kinderverschickung“, hier S. 194.

In die Abläufe des Kinderkurwesens waren viele unterschiedliche Akteure involviert. Die zahlreichen Kureinrichtungen der verschiedenartigsten Träger waren zuweilen sowohl auf der personellen als auch auf der materiellen Ebene unterschiedlich ausgestattet. Ebenso wie die Ausstattung der Heime mag auch die jeweilige Heimleitung, die Hausordnungen erstellte und die Führung des Personals übernahm, großen Einfluss auf die Atmosphäre in den Einrichtungen und den Kuralltag der Kinder gehabt haben. Die große Diversität und die Vielzahl der Kureinrichtungen erschweren allgemeingültige Aussagen über Missstände und deren Gründe.[491] Dennoch sind Überschneidungen im Kuralltag unterschiedlicher Einrichtungen – unabhängig von Trägerschaft, Ausstattung und Leitungspersonen – auffällig. Hierzu können neben einer sehr disziplinierten und teilweise strengen Atmosphäre in den Kureinrichtungen auch Essenszwänge, Toilettenverbote, stark eingeschränkter und reglementierter Kontakt zu den Eltern, vielfach aufgetretene interkurrente Erkrankungen der Kurkinder, mangelnde Körperhygiene und mitunter verschiedenste psychische und physische Gewaltanwendungen gezählt werden.

491 Siehe hierzu den Aufsatz: Gründler/Schlunck: Kurheimkrisen.

III. Caritas, Diakonie und das Deutsche Rote Kreuz

1. Die Caritas und das Kinderkurwesen, 1945–1989

Von Martin Münzel

A. Einleitung

a. Stand der Forschung

Im Kinderkurwesen der Bundesrepublik kam den katholischen Heil-, Kur- und Erholungseinrichtungen eine große Bedeutung zu. Dies wird schon mit Blick auf die quantitativen Dimensionen deutlich: Rund ein Fünftel der erfassten 2.015 Heime waren in der Trägerschaft einer katholischen Erzdiözese oder Diözese, einem Caritasverband, von ihm angeschlossenen Vereinen oder von katholischen Ordensgemeinschaften.[1]

Oftmals handelte es sich dabei um traditionsreiche Häuser, für die ältesten unter ihnen lassen sich Gründungsdaten finden, die in die 1850er Jahre zurückreichen.[2] Wie Abbildung 26 zeigt, waren diese über das Gebiet Westdeutschlands beziehungsweise der Bundesrepublik weit gestreut. Geografische Schwerpunkte bildeten der Süden und Südwesten, unter anderem mit dem Allgäu und dem Schwarzwald, und das Rheinland.

Obwohl die Geschichte des katholischen Kinderkurwesens somit annähernd 150 Jahre umfasst, steckt die historische Erforschung dieses langlebigen Phänomens noch in den Kinderschuhen. Eine nun selbst bereits fast 100 Jahre alte Ausnahme macht die an der Universität Freiburg entstandene theologische Dissertation Peter Richters, mit der er 1927/28 eine bemerkenswerte bis zu diesem Zeitpunkt reichende systematische Darstellung zur katholischen Kindererholungs- und Heilfürsorge in Deutschland vorlegte.[3] Er setzte sich darin ausführlich sowohl mit historischen, soziologischen und sozialethischen Fragen als auch mit rechtlichen und allen organisatorischen Dimensionen des Themas auseinander. Erziehungs- und Gesundheitsaspekte werden ebenso behandelt wie das „Gemeinschaftsleben im Heim“ und die religiöse Aufgabe der Erholungsfürsorge.

---

1 Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

2 Diözesan-Kinderheim St. Nikolaus, Landstuhl (1854); Katholisches Schwesternhaus, Brakel-Bökendorf (1856); Heilstätte St. Marienhaus, Breuberg-Neustadt/Odenwald (1856); St. Josefs- und Gertrudisstiftung, Dülmen (1857); Kinderheim St. Josefshaus, Essen-Kettwig (1857).

3 Richter: Die organisierte katholische Kindererholungs- und Heilfürsorge in Deutschland.

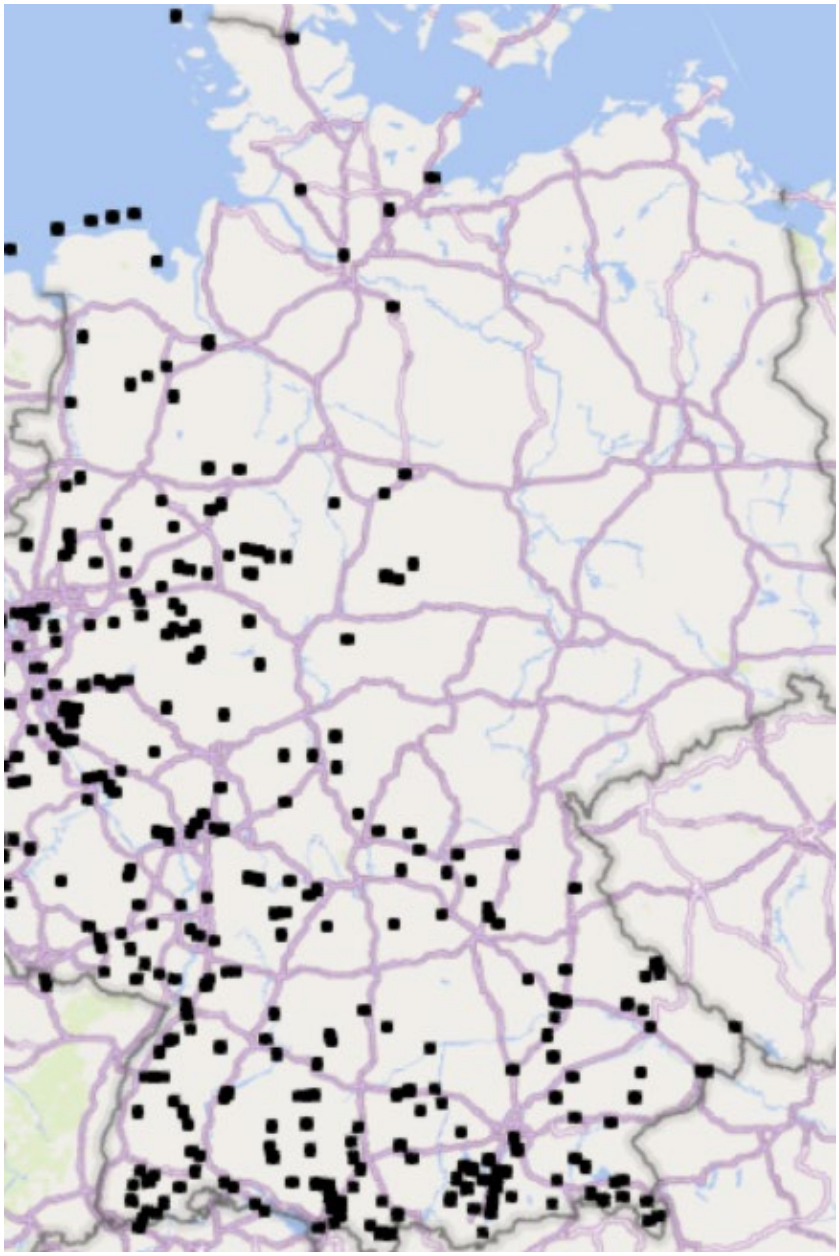


Abbildung 26: Geografische Verteilung der westdeutschen Heil-, Kur- und Erholungseinrichtungen in katholischer Trägerschaft, 1945–1989
Quelle: Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

Aus der Zeit nach 1945 lassen sich keine vergleichbaren Studien finden. Sieht man von verschiedenen hagiografisch gefärbten Jubiläumsschriften ab, erschienen erst in der jüngsten Zeit lokalgeschichtlich orientierte Untersuchungen, die sich einzelnen ehemaligen Einrichtungen in katholischer Trägerschaft widmen.[4] Sie entstanden

[4] Zum Caritas-Kindererholungsheim Schloß Falkenhof in Bensheim: Caritasverband Darmstadt e.V. (Hg.): Schloss Falkenhof im Wandel der Zeit, Darmstadt 2023; zur Caritas-Kinderheilstätte St. Josef in Bad Nauheim und zum Caritas-Kinderkurheim Allerheiligen: Büro für Erinnerungskultur, Babenhausen: Aufarbeitung und Dokumentation. Caritas-Kinderheilstätte St. Josef, Bad Nauheim. Caritas-Kinderkurheim Allerheiligen, Schwarzwald, Mainz 2024. Siehe auch Möller, Christine: Zwischenbericht. Stand der Aufklärung der ursprünglich in NetzwerkB erhobenen Vorwürfe über sexuelle Gewalt und körperliche Misshandlungen in den Kinderkurheimen (St.

vor dem Hintergrund des in den vergangenen Jahren zunehmend lauter gewordenen öffentlichen Interesses an einer Aufarbeitung von Missständen in den Heimen, die ehemalige Kurkinder mit teils traumatischen Gewalterfahrungen verbinden. Auch im Zuge journalistischer Darstellungen wurden – mit unterschiedlicher analytischer Tiefenschärfe – Beispiele katholischer Einrichtungen beleuchtet.[5]

Im Folgenden wird erstmals das katholische Kinderkurwesen zwischen 1945 und 1989 in seiner Gesamtheit systematisch in den Blick genommen. Ziel ist es, einen empirisch gestützten Überblick über seine organisatorischen Strukturen sowie die Rolle der beteiligten Akteure zu geben. Die Personalverhältnisse und finanzielle Aspekte sollen dabei ebenso berücksichtigt werden wie Fragen der Pädiatrie und der Pädagogik und die Diskussion über die Bedeutung der Konfessionalität. Die konkrete Rolle der Caritas innerhalb des Entsendewesens wird dabei vor allem quellenbedingt eher punktuell beleuchtet. Die zeitliche Kontextualisierung macht dabei deutlich, dass sich die Umstände und Einflüsse in den Nachkriegsjahren zum Teil wesentlich von den Rahmenbedingungen im Zeichen der rückläufigen Kurentwicklung ab den 1970er Jahren unterschieden.

Vor dem Hintergrund der Analyse des ersten Teils dieser Studie soll nicht zuletzt ein Einblick in Missstände innerhalb des katholischen Kinderkurwesens vermittelt werden. Welche Beispiele für Fehlverhalten und Gewalt gegenüber Kindern lassen sich finden? Welche Beschwerden seitens der Kinder und der Eltern wie auch der Aufsichtsbehörden wurden laut und wie gingen die Verantwortlichen damit um? Und welche – strukturellen und spezifischen – Ursachen lassen sich für die Missstände ausmachen?

Als Teil der Untersuchung schließen sich drei beziehungsweise vier ausführlichere Fallbeispiele an, die aufgrund der vergleichsweise guten Materiallage ausgewählt wurden: Die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler im Schwarzwald, die eng mitein-

---

Antonius und St. Johann in Timmendorfer Strand-Niendorf/Ostsee und Sancta Maria auf Borkum) der Kongregation der Franziskanerinnen vom hl. Martyrer Georg zu Thuine. Zeitraum: 1970 bis 1990, unter: http://www.franziskanerinnen-thuine.de/html/kinderkuren.html, letzter Zugriff: 29.11.2024, sowie allgemeiner Hammel 2019. Hinweise auf einzelne katholische Heime auch bei Röhl: Das Elend der Verschickungskinder, und Lorenz: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden.

5 Vgl. beispielsweise Knetsch, Gabriele: Kontrovers – Die Story. Misshandelt und missbraucht. Horror im Kinderkurheim, unter: https://www.youtube.com/watch?v=_uWA8-gVM98, letzter Zugriff: 29.11.2024; Lory, Roland: Strenges Regiment im einstigen Jugendkurheim Hochried – Schläge mit der Peitsche – „Wir haben alle Pillen gekriegt", in: Merkur.de, 2.8.2022, Neumann, Ulrich u. Reichert, Philipp: 45 Min – Das Leid der Verschickungskinder, unter: https://www.ardmediathek.de/video/45-min/das-leid-der-verschickungskinder/ndr/Y3JpZDovL25kci5kZS8zY2Q2N2ZmNS05MTc5LTQwNzEtYjQ2Yi00YTEyMTA0YWI0ZjU, letzter Zugriff: 29.11.2024; Neumann, Ulrich u. Reichert, Philipp: Exclusiv im Ersten – Gequält, erniedrigt, drangsaliert. Der Kampf ehemaliger Kurkinder um Aufklärung, unter: https://www.ardmediathek.de/video/dokus-im-ersten/gequaelt-erniedrigt-drangsaliert-der-kampf-ehemaliger-kur-kinder-um-aufklaerung/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL3JlcG9ydGFnZSBfIGRva3VtZW50YXRpb24gaW0gZXJzdGVuL2YxNDQ3NzU1LWE1NDQtNDZmNS1iMTM5LTU4YjFkOGIxMThmMA, letzter Zugriff: 29.11.2024.

ander verbundenen Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas in Oberbayern sowie die Kneipp'sche Kinderheilstätte im Allgäu. Quellenbedingt werden dabei unterschiedliche zeitliche und thematische Perspektiven akzentuiert, außerdem konnten für die Darstellung Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen genutzt werden, die im Rahmen des Projekts geführt wurden.

b. Archivsituation und Quellenlage

Forschungen zur Geschichte des Kinderkurwesens unter katholischer Verantwortung können sich auf eine Vielzahl von Quellen stützen, auch wenn davon auszugehen ist, dass im Laufe der Zeit aus verschiedenen Gründen zahlreiche historische Unterlagen vernichtet worden sind. Zentrale Anlaufstelle ist das Archiv des Deutschen Caritasverbandes in Freiburg[6], dessen Bestände Auskunft über die oberen Organisationsebenen geben.

Im Zentrum steht dabei der heutige Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha (CKR), ein bundesweit tätiger Fachverband, der seit 1920 unmittelbar mit dem Kinderkurwesen befasst war. Seine Rolle im Laufe der Jahrzehnte und seine internen Diskussionen lassen sich anhand von Protokollen der Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen, Rundbriefen, der Unterlagen zu 15 Bundestagungen zwischen 1950 und 1990 sowie allgemeiner Korrespondenz nachzeichnen. Ergänzend heranziehen lassen sich zahlreiche Beiträge in den Zeitschriften „Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft" und „Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge", in denen sich Protagonisten des Verbands regelmäßig zu Wort meldeten und immer wieder Themen rund um die Kinderkuren aufgegriffen wurden.

Ausgehend von einer Anfrage bei rund 25 katholischen Archiven[7] konnten zudem Akten in Erzbischöflichen, Bistums-, Diözesan- und Caritasverbandsarchiven eingesehen und genutzt werden.[8] Häufig spiegeln sich in diesen Quellen allerdings weniger konkrete Vorgänge in den einzelnen Heimen wider, sondern es steht die allgemeine Rolle des Heimträgers etwa bei Finanzierungsfragen im Vordergrund. Besonders zu erwähnen sind überdies zwei Archive: Zum einen das Depot der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising mit im Wesentlichen noch unverzeichneten Akten, die wichtige Quellen zu den Einrichtungen des Vereins enthalten. Zum anderen das Archiv des Klosters Mallersdorf, das eine wertvolle

6 Vgl. dazu Witolla, Gabriele: Das Archiv des Deutschen Caritasverbandes, in: Archiv und Wirtschaft 55 (2022), H. 1, S. 56–61.

7 Siehe https://www.katholische-archive.de/diozesanarchive, letzter Zugriff: 01.11.2024.

8 Wenngleich hier bisher noch nicht alle relevanten Aktenbestände verzeichnet worden sind, handelt es sich größtenteils um traditionsreiche, professionell ausgebaute Archive mit guten Zugangsmöglichkeiten. Dagegen verfügen nicht alle Diözesancaritasverbände über ein eigenes professionell ausgestattetes Archiv.

Anlaufstelle für die Erforschung der Einrichtungen der Mallersdorfer Schwestern darstellt. Ergiebige Fundstellen für weitere Quellen sind schließlich diverse Einzelbestände in Staats- und Landesarchiven verschiedener Bundesländer sowie in einzelnen Stadtarchiven. Sie enthalten insbesondere Informationen zum Kontakt von Trägern und Heimen zu Aufsichtsbehörden, Landesversicherungsanstalten oder auch Entsendestellen.

B. Strukturen, Akteure und Themen

a. Der Fachverband

Geschichte und Aufbau

Die Gestaltung und Durchführung der Kinderkuren in katholischer Trägerschaft vollzogen sich unter dem Dach der Caritas. Als „Gesamtverband" hatte und hat diese nicht die Gestalt eines hierarchischen Systems. Vielmehr ist sie als Dach hunderter katholischer Verbände und Einrichtungen auf Landes-, Kreis- und lokaler Ebene zu verstehen, in deren Hand die rechtlich eigenständige praktische Durchführung in den verschiedenen Aufgabengebieten lag und liegt.[9] Zu den Akteuren im karitativen Katholizismus in den (heute 27) Diözesen beziehungsweise (Erz-)Bistümern zählen Pfarrgemeinden, Vereine, Stiftungen und Ordensgemeinschaften. Anlass zu Grundsatzdiskussionen gab insbesondere das Verhältnis zwischen der katholischen Amtskirche und den Diözesancaritasverbänden.[10] Nach dem Zweiten Weltkrieg verfügte die Caritas über fast 3.600 Anstalten, 7.500 halb offene und mehr als 17.000 offene Fürsorgeeinrichtungen.[11] Hierunter fielen auch zahlreiche Heime für Kinderkuren.

Von der Caritas als Gesamtorganisation zu unterscheiden ist der Deutsche Caritasverband (DCV). Dieser zählt seit seiner Gründung als „Caritasverband für das katholische Deutschland" 1897 zu den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und organisiert seither die soziale Arbeit der katholischen Kirche.[12] Darunter fallen die

9 Vgl. hierzu besonders Henkelmann, Andreas: „Caritasverband der Diözese" oder „Caritasverband für die Diözese"? Die Einbindung der Caritas in die verfasste Kirche am Beispiel der Diözesancaritasverbände, in: ders./Jähnichen, Traugott/Kaminski, Kurt u. a. (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 46), Stuttgart 2012, S. 267–294.

10 Siehe dazu unten.

11 Hammerschmidt, Peter: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit. Reorganisation und Finanzierung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege 1945 bis 1961, Weinheim 2005, S. 19.

12 Vgl. zur Geschichte der Caritas insgesamt u. a. Maurer, Catherine: Der Caritasverband zwischen Kaiserreich und Weimarer Republik. Zur Sozial- und Mentalitätsgeschichte des caritativen Katholizismus in Deutschland, Freiburg 2008, die entsprechenden Abschnitte in Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat und Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, sowie Bauer, Rudolph: Wohlfahrtsverbände in der Bundesrepublik. Materialien und Analysen zu Organisation, Programmatik und Praxis. Ein Handbuch, Weinheim, Basel 1978, S. 201–244, Flierl, Hans: Freie und öffentliche Wohlfahrtspflege. Aufbau, Finanzierung, Geschichte, Verbände, München 21992, S. 200ff., und die verschiedenen Beiträge in Jähnichen, Traugott/Henkel-

Kinder- und Jugendhilfe, die Familien- und die Altenhilfe sowie Gesundheits- und Behinderteneinrichtungen. Als Bundeszentrale vertritt der DCV die gemeinsamen Interessen nach außen und koordiniert die Arbeit aller angeschlossenen Einzelorganisationen nach innen.

Ein knappes Vierteljahrhundert nach Gründung des Deutschen Caritasverbands entwickelten sich für die Organisation der katholischen Kindererholungs-, -kurheime und -heilstätten eigene Verbandsstrukturen.[13] Auf Betreiben des Hagener Pfarrers Sigges, selbst Gründer zweier Kinderkurheime auf Norderney und in Bad Waldliesborn, schlossen sich die katholischen Einrichtungen der Kindererholungsfürsorge am 12. November 1920 in Paderborn zum „Reichsverband katholischer Kinderheilstätten und Kindererholungsheime“ zusammen. Noch in den 1920er Jahren wurde der Name in „Reichsverband katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge“ geändert, später in „Reichsverband katholischer Anstalten der Jugenderholungs- und -heilfürsorge“. In der jungen Bundesrepublik agierte die Organisation als „Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und (Jugend)-heilfürsorge“. Nach einer zwischenzeitlichen Umbenennung in „Verband katholischer Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche“ nannte sie sich seit den 1970er Jahren „Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.“.[14]

Der Fachverband – im Folgenden „Verband“ genannt – war seit seiner Gründung direkt beim Zentralrat des DCV angesiedelt. Sein Vorsitz[15] lag zunächst in den Händen von Caritasdirektoren wie Pfarrer Wilhelm Wagner und Prälat Theodor Holling. In den 1960er und 1970er Jahren standen Mediziner wie Prof. Dr. Hugo Hanssler, Dr. Wilhelm Heesen und Prof. Dr. Erne Maier an seiner Spitze, 1976 übernahm

---

mann, Andreas/Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter“ des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010.

13 Vgl. im Folgenden Ausarbeitung Maria Kiene, ca. 1966, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01, Kiene, Maria: Rückblick und Ausblick, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 25–32, hier 26ff., Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier 12f., Kiene, Maria: Die katholischen Kinderheilstätten und Kindererholungsheime (= Wegweiser der Jugendhilfe, 8. Heft), Freiburg 1924, S. 3f., Gooßens, Eduard: Organisation und Aufgaben des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, in: ders./Weltring, Bernhard (Hg.): Grundfragen der Kindererholung- und Heilfürsorge (= Schriften zur Jugendwohlfahrt, Bd. 6), Freiburg 1925, S. 65–77, Gertrud Rogg: Ein Streifzug durch die Geschichte des Verbandes, in: Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V. (CKR): Über 100 Jahre CKR. Rückblick – Einblick – Ausblick, Freiburg 2024, S. 4f.

14 Im Jahr 2000 wurde der Verband abermals in „Bundesverband katholischer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V.“ umbenannt und trägt seit 2017 den Namen „Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V.“.

15 Übersicht in Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V. (CKR): Über 100 Jahre CKR, S. 6.

Peter A. Scherer vom Diözesancaritasverband Rottenburg-Stuttgart die Verbandsleitung, die er bis 2011 innehatte. Die operative Verbandsarbeit zeichnete sich durch eine starke personelle Kontinuität aus. Die Geschäftsstelle in der Freiburger DCV-Zentrale war anfangs beim Referat Gesundheitsfürsorge angesiedelt,[16] wurde jedoch schon 1924 in das – 1932 wiederum mit dem Referat Jugendfürsorge zusammengelegte – Referat für Kinderfürsorge verlegt, womit der Verband seinen ganzheitlichen, über die reine Gesundheitsfürsorge hinausgehenden Anspruch unterstrich.[17]

Zur prägenden Persönlichkeit avancierte die 1889 geborene Maria Kiene, eine ausgebildete Kindergärtnerin und Jugendleiterin.[18] Zunächst Referentin und ab 1926 Leiterin des Referats Kinderfürsorge, war sie seit 1922 in der Zentrale der Caritas in Freiburg tätig. Als Geschäftsführerin bestimmte sie die Geschicke des Verbands und seine inhaltliche Ausrichtung bis 1966 und verschaffte seinen Anliegen durch eine jahrzehntelange Publikationstätigkeit Gehör. Nachfolgerin Kienes wurde ihre Stellvertreterin Alma Molin (Jahrgang 1907),[19] die 1966 die Leitung des Referats „Kinder- und Jugendfürsorge“ übernahm. Sie konnte ebenfalls auf eine langjährige – im NS unterbrochene – Tätigkeit im Kinderfürsorge-Referat des DCV zurückblicken, die bis zum Ende der 1920er/Anfang der 1930er Jahre zurückreichte. In den 1970er und 1980er Jahren rückte Monika Seemann(-Pfistner) zur maßgeblichen Protagonistin auf, nachdem sie 1972 zur Geschäftsführerin des Verbands ernannt worden war.

Als wichtiges Medium dienten dem Verband die seit 1924 unregelmäßig und ab 1976 jährlich erscheinenden Heimverzeichnisse. Sie gaben Auskunft über die relevanten Angaben zu sämtlichen Einrichtungen und boten damit für alle Interessierten eine zentrale Informationsmöglichkeit. Ergänzend verschickte der Verband Mitteilungen und Rundbriefe an die Mitglieder und brachte Denkschriften und Pressemeldungen in Umlauf. Die Erträge der Bundestagungen wurden in Sammelbänden dokumentiert oder fanden sich als Beiträge in „Jugendwohl“ wieder, der ab 1920 herausgegebenen „Katholischen Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge“ des DCV. Überdies wurden auch in der Traditionszeitschrift „Caritas“ immer wieder religiös-weltanschauliche, pädagogische, sozialrechtliche, rechtliche, organisatorische und praktische Aspekte des Kinderkurwesens thematisiert.

16 Kiene: Rückblick und Ausblick, S. 27. Bei Ausarbeitung Maria Kiene, ca. 1966, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01, ist vom „Verband für Krankenhausfürsorge“ die Rede.

17 Ausarbeitung Maria Kiene, ca. 1966, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

18 Berger, Manfred: KIENE, Maria Sophie Thekla, unter: https://www.bbkl.de/index.php/frontend/lexicon/K/Kh-Kj/kienemariasophiethekla-60060, letzter Zugriff: 29.11.2024, Wollasch, Hans-Josef: Zeugnisse Katholischer Aktion im Vorfeld des nationalsozialistischen Kirchenkampfes, in: ders. (Hg.): „Sociale Gerechtigkeit und christliche Caritas“. Leitfiguren und Wegmarkierungen aus 100 Jahren Caritasgeschichte, Freiburg 1996, S. 142–164, hier S. 145.

19 Berger, Manfred: MOLIN, Alma Lucia, unter: https://www.bbkl.de/index.php/frontend/lexicon/M/Mo/molin-alma-lucia-63663, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Die Bundestagungen 1950–1990

Die Bundestagungen waren die zentrale Plattform des Verbands für den fachlichen Austausch, die interne Diskussion und die eigene Selbstvergewisserung sowie für seine öffentliche Präsentation. An die Geschäftsstelle erging durch den Verbandsvorstand der Auftrag, Konferenzen „mit geeigneten Persönlichkeiten" durchzuführen und damit vor allem Organe und Persönlichkeiten anzusprechen, die bei der Entsendung mitwirkten, sowie Vertreter von Behörden und Fürsorgerinnen. „Im Mittelpunkt der Konferenzen soll ein grundsätzliches Referat über die Aufgaben und Stellung des Caritasverbandes innerhalb der gesamten Entsendearbeit, insbesondere auch von der wohlfahrtspolitischen Seite aus gesehen, stehen."[20]

Ursprünglich als zweijährliche Veranstaltungen konzipiert, wurden die Bundestagungen in unregelmäßigem Rhythmus zwischen 1950 und 1990 insgesamt 15-mal abgehalten.

Datum	Ort	Thema
23.3.1950	Stuttgart	
26.11.1952	Köln-Hohenlind	
26.10.1954	München	
22.11.1957	Köln-Hohenlind	
28.10.1960	Münster	40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge
18.–21.11.1964	Trier	
11.–15.10.1966	Augsburg	Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter
13.–16.11.1967	Koblenz	
6.–9.5.1969	Münster	Das Kind in der Leistungsgesellschaft
9.–12.11.1971	Freudenstadt	Praxis der Kurentsendung heute und morgen
24.–26.11.1975	Fulda	Das Kind im Spannungsfeld von Gesundheits- und Bildungspolitik
23./24.1.1979	Ludwigshafen	Gesund durch Kinderkuren?
11.–13.11.1981	Augsburg	Haben Kinder in unserer Gesellschaft eine Chance?
14./15.10.1986	Augsburg	Die Kinderkur heute und ihr Beitrag zur Gesundheitserziehung
7./8.11.1990	Augsburg	Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Schwierigkeiten von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche

Tabelle 5: Bundestagungen 1950–1990

Unter den Teilnehmenden waren vor allem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter karitativer und behördlicher Entsendestellen und von Kinderkurheimen sowie Vertreter der Einrichtungsträger und einzelne Fachleute. Im Rahmen der Tagungen traten auch die verschiedenen verbandsinternen Arbeitskreise zum Austausch und zur Erarbeitung von Vorschlägen zusammen. Verknüpft waren die Veranstaltungen zudem mit der

20 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M. (Unterstreichung im Original), ALWL, 620/3483.

Durchführung der Mitgliederversammlung. Die Themen der Bundestagungen spiegelten die inhaltliche Schwerpunktsetzung im Wandel der Zeit wider, zugleich wiesen die Programme und Einzelvorträge stets eine weite Spannbreite auf. Sie widmeten sich pädiatrischen, pädagogischen und konzeptionell-organisatorischen Aspekten und unterzogen die aktuelle Situation des Kinderkurwesens eingehender Analysen.

Als erste große Verbandsveranstaltung nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs hatte die Bundestagung 1950 in Stuttgart Signalfunktion für den Neuaufbruch des katholischen Kinderkurwesens.[21] Neben einem Vortrag des Caritasdirektors Alfons Baumgärtner zur „Caritas als Entsendestelle und als Mitwirkende in der allgemeinen Entsendefürsorge“ kam mit Adolf Wolters einer der zentralen Akteure des westdeutschen Kinderkurwesens zu Wort. Vor 72 Teilnehmerinnen und Teilnehmern referierte der Leiter der Ausgleichsstelle für Gesundheits- beziehungsweise Erholungs- und Heilfürsorge in Münster und zugleich Vorsitzende der „Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen“ über die Aufgaben der Entsende- und Ausgleichsstellen.

Die Bundestagung 1960 in Münster nutzte der Verband, um sein 40-jähriges Gründungsjubiläum zu begehen und dabei auch eine ausführliche Rückschau zu halten.[22] Während die Konferenz 1966 in Augsburg den Fokus auf die Gesundheitserziehung legte,[23] geriet die Bundestagung 1967 in Koblenz zu einem Experiment, auf das unten ausführlicher eingegangen wird.

Auf der Bundestagung 1975 in Fulda rückten die Spannungen zwischen gesundheits- und bildungspolitischen Ansprüchen in den Blickpunkt.[24] Angesichts rückläufiger Entsendezahlen außerhalb der Ferienzeit und der Diskussion über die kurbedingten Folgen der Schulversäumnisse setzten sich die 130 Teilnehmenden mit dem „Problemfaktor ‚Bildung‘“ und den Folgen schulischen Leistungsstresses auseinander. Die Bildungspolitik müsse sich stärker an den Erkenntnissen der Gesundheitspolitik ausrichten, so der Verbandsvorsitzende Maier, zumal die Kurbedürftigkeit zunehme

21 Kiene, Maria: Ein Tag der Kindergesundheitsfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 146–152; Bericht Maria Kiene in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 3 (1950), 15.5.1950, Nr. 6, S. 5, HADiCVM-F.

22 Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D.; Kiene, Maria: Verband kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und heilfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 42 (1961), H. 3, S. 127–130; Ausarbeitung Maria Kiene (?): Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder und Jugendliche, 1960 [zur Bundestagung am 28.10.1960 in Münster], ADCV, 309.1+226 Fasz. 01.

23 Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ansprachen, Vorträge, Referate und Ergebnisberichte. Bundestagung Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge Augsburg 1966 (= Schriftenreihe des Referats Kinderfürsorge, Deutscher Caritasverband e.V., Bd. 1), Freiburg 1966.

24 Seemann, Monika: Das Kind im Spannungsfeld von Gesundheits- und Bildungspolitik, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 57 (1976), H. 3, S. 122–127.

und der Kampf um Chancengleichheit geradezu eine ungesunde Bildungseuphorie provoziert habe.[25]

Zunehmend standen die Bundestagungen unter dem Zeichen der ungewissen Zukunft des Kinderkurwesens. In Ludwigshafen (1979) signalisierte dies schon der Veranstaltungstitel „Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –".[26] Und auch das Treffen in Augsburg (1981) verstand sich als „eindringlicher Appell an die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft", verbunden mit dem Bewusstsein, dass die Existenzfähigkeit der Kureinrichtungen für Kinder und Jugendliche nur „unter Einsatz aller verfügbaren Kräfte" gesichert werden könne.[27]

Neben den Bundeskonferenzen boten die sogenannten Trägerkonferenzen ein zusätzliches Veranstaltungsformat. Über den eher allgemeinen Charakter der Tagungen hinaus waren sie unter anderem in Form von Arbeitskreisen für eine „intensive Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfestellung" gedacht und sollten ab den frühen 1980er Jahren jährlich stattfinden.[28]

Kooperationen mit den Wohlfahrtsverbänden

Der Deutsche Caritasverband vertrat seine Interessen im Bereich der Kinderkuren auch in Abstimmung und Kooperation mit den übrigen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, im Besonderen mit der Diakonie. Traditionsreicher Dachverband war die 1948 ins Leben gerufene „Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege" (AGFW), deren Vorläufer „Deutsche Liga der freien Wohlfahrtspflege" 1924 gegründet worden war.[29] Bald nach Kriegsende hatten sich DCV, der Centralausschuss für die Innere Mission und das neu gegründete „Hilfswerk der EKD" über gemeinsame Positionsbestimmungen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit verständigt.[30] Bis 1951 waren auch die übrigen Wohlfahrtsverbände zur AGFW – seit 1961 „Bundesarbeitsgemeinschaft" (BAGFW) – gestoßen und stimmten sich in regelmäßigen Sitzungen zu einem koordinierten Vorgehen und insbesondere zu Finanzfragen ab. Innerhalb der „kartellartige[n] Abschottung nach außen"[31], so Peter Hammerschmidt, war es der DCV, der die Meinungsführerschaft übernahm.

---

25 Ebd., S. 126.
26 Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979.
27 Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1981 Augsburg 11./13.11.1981. Die Kinderkurfürsorge in den 80er Jahren. Darin Vorwort des Vorstands, S. 2f. (hier, S. 2, das Zitat).
28 Protokoll Monika Seemann-Pfistner über die Mitgliederversammlung des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. am 12.11.1981 in Augsburg, 23.11.1981, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.
29 Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 76ff., 153ff., 249ff., 334ff.
30 Ebd., S. 29.
31 Ebd., S. 249.

Die Zusammenarbeit umfasste auch das Feld der Kindererholungsfürsorge,[32] auf dem die Caritas ohnehin auf traditionelle Kooperationsstrukturen zurückblicken konnte. Denn in der Weimarer Republik hatten sich katholische Heime regional in interkonfessionellen Zweckverbänden mit Einrichtungen anderer Wohlfahrtsverbände insbesondere zur gemeinsamen Regelung der Pflegesätze zusammengeschlossen.[33] In der Bundesrepublik lebten solche institutionalisierten Kontakte wieder auf, etwa in Form der „Berliner Arbeitsgemeinschaft für Kindererholungsfürsorge".[34] Auch in anderen Gremien wie zum Beispiel der Sonderkommission „Kinder- und Jugenderholung" im Bundeskuratorium für Jugendfragen trafen Spitzenvertreter der Verbände bei Besprechungen regelmäßig aufeinander.

Angesichts der krisenhaften Entwicklungen im Kinderkurbereich rückten Caritas und Diakonie enger zusammen. So tauschten sich Verbandsgeschäftsführerin Monika Seemann und Gerhard Niemeyer, Geschäftsführer der „Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge", im Januar 1975 in München über Maßnahmen gegen die rückläufigen Entsendezahlen aus.[35] Die Verbandsmitglieder begrüßten Bestrebungen einer intensiveren Zusammenarbeit mit dem evangelischen Fachverband, „da auch dort die gleichen Schwierigkeiten wie bei uns existent sind und die gemeinsame Suche nach Lösungsmöglichkeiten fruchtbar sein kann".[36] Die Organisationen brachten die Bildung gemeinsamer Gremien ins Spiel, um möglichst effektiv auf die Folgen des Reha-Angleichungsgesetzes zu reagieren und Grundsatzinteressen gemeinsam in die Öffentlichkeit zu tragen.

b. Die Kinderkureinrichtungen der Caritas im Überblick

Die Kategorisierung der Heime

Die für Kinderkuren und -erholungen genutzten katholischen Einrichtungen verfügten im Hinblick auf ihre Ausrichtung, Konzeption und Ausstattung über eine große Spannbreite. Bei der offiziellen Kategorisierung orientierte sich der Caritasverband an einer Einteilung, die Adolf Wolters auf einer Tagung des Reichsverbands katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge 1924 angeregt hatte.[37] Fortan

32 Siehe z.B. Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege unterstützen Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche, in: Das Diakonische Werk 1955, Nr. 5, S. 6.
33 Gooßens: Organisation und Aufgaben des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 74f.
34 Caritasverband für Berlin e.V., Caritasdirektor Dr. Albs, an den Deutschen Caritasverband e.V., Referat Jugendfürsorge, 8.12.1958 (Abschrift), ADE, HGSt, Nr. 10719.
35 Protokoll der Vorstandssitzung am 24./25.1.1975 in München, Anlage Nr. 6: Aktennotiz über das Gespräch von Frau Seemann und Herrn Niemeyer am 21.1.1975 im Diakonischen Werk Stuttgart, ADCV, 309.1.040 Fasz. 02.
36 Protokoll Monika Seemann und Prof. Dr. Erne Maier über die Mitgliederversammlung des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche, Freiburg, am 30.9.1976 in Augsburg, 30.9.1976, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.
37 Kiene: Rückblick und Ausblick., S. 28.

unterschied sie zwischen Erholungsheimen, Genesungsheimen und Heilstätten, verankerte dies 1925 in den Richtlinien des Reichsverbands[38] und untergliederte auch die sporadisch erscheinenden Heimverzeichnisse entsprechend.[39]

1961 plädierte der Verbandsvorstand dafür, die inzwischen leicht modifizierte Differenzierung (Erholungsheime − Heime der spezialisierten Kur- und Genesungsfürsorge − Heilstätten) beizubehalten. Eine Fachkommission sollte jedoch innerhalb der Diözesen überprüfen, bei welchen Erholungsheimen eine Umstellung auf spezialisierte Kurheime beziehungsweise Genesungsheime möglich sei.[40] Im offiziellen Verzeichnis von 1964 fand sich statt „Genesungsheim" erstmals der Begriff „Kurheim", womit sich der Caritasverband an die allgemeinen Kriterien der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege anpasste.[41] *Erholungsheime*, in denen Vertragsärzte die medizinische Betreuung übernahmen, dienten demnach der Festigung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Die meist in Kur- und Badeorten liegenden *Kurheime* verfügten über einen eigenen Heimarzt und führten eine spezialisierte Kurfürsorge nach besonderer ärztlicher Indikation durch. In *Kurkliniken* – die im Bereich der Caritas zunächst weiterhin als „Heilstätten" bezeichnet wurden – wurden „chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie an Krankheitsbereitschaften Leidende" aufgenommen, „die einer ständigen ärztlichen Beobachtung und Behandlung bedürfen" und von hauptamtlichen Ärzten betreut wurden. Im Laufe der 1970er Jahre entfiel der Begriff „Erholungsheim" zugunsten einer Unterscheidung der Kurheime nach Allgemein- und Spezialkuren.[42]

Die Heterogenität der Heime zeigte sich schon in ihrer Größe. Neben zahlreichen kleineren und mittleren Einrichtungen mit mehreren Dutzend und zum Teil 100 bis 150 Betten ragten einige besonders große Komplexe insbesondere im Süden und Südwesten der Bundesrepublik heraus. Für Baden-Württemberg sind etwa die 1928 gegründete und bis 1971 von Prof. Heinrich Brügger geleitete Kinderheilstätte Wangen mit zeitweise über 400 und die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler mit bis zu 350 Plätzen zu nennen. In Bayern verfügte die Asthma-Kinderheilstätte in Bad

38 Richtlinien für die Kindererholungs- und Heilfürsorge. Aufgestellt vom Reichsverband katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge. Pfingsten 1925, in: Weltring, Bernhard (Hg.): Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge. Caritas-Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten für die deutsche Jugend, Freiburg 1929, S. 1–5. Die Richtlinien wurden 1948 und 1962 überarbeitet.

39 Siehe auch Grundsätze für die Durchführung der Kindererholungs- und -heilfürsorge, Fassung vom 27.2.1951, ALWL, 620/3526. Vgl. dazu auch oben Kapitel I.2. „E. Heimarten".

40 Bericht über die Vorstandssitzung des Verbands katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 12./13.5.1961 in Frankfurt am Main, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

41 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege, S. 14f. Vgl. auch Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche [Stand 1.1.1964], ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

42 Siehe zur Kategorisierung 1973 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30.

Reichenhall über 360 Plätze, während die Kinderheilstätte in Oy-Mittelberg und das Jugendkurheim in Murnau – beide bestehen bis heute als Kliniken weiter – weit über 200 Kinder beherbergen konnten. Auch in anderen Gegenden zeichneten sich einzelne Heime in katholischer Trägerschaft durch besondere Kapazitäten aus, etwa in Nordrhein-Westfalen die Kinderheilstätte Nordkirchen mit über 300 und auf Norderney das Kinderkurheim Ludgeristift mit über 200 Betten.

Empirie

Quantitativ gesehen spielten die Kinderkur-, -erholungsheime und -heilstätten im Gesamtgefüge der Caritas eine eher untergeordnete Rolle. Ordnet man sie in die Gesamtlandschaft des Kinderkurwesens ein, wird ihre herausgehobene Stellung jedoch deutlich erkennbar. Berücksichtigt man alle Einrichtungen der verschiedenen Caritasverbände, der katholischen Kirchengemeinden und Orden, der Katholischen Jugendfürsorge und sonstiger katholischer Vereinigungen, Verbände und Stiftungen, so befanden sich unter den insgesamt erfassten 2.015 Einrichtungen zwischen 1945 und 1989 411 Heime der Caritas, mithin 20,4 Prozent.[43] Nach der Gruppe der privat getragenen Einrichtungen (33,4 Prozent) rangierten diejenigen der Caritas damit zahlenmäßig weit vor denjenigen im Bereich der übrigen Wohlfahrtsverbände (Diakonie: 11,3 Prozent, AWO 5,5 Prozent, DRK 4,4 Prozent, DPWV 0,6 Prozent). Ihre regionalen Schwerpunkte lagen in Bayern (26,3 Prozent), Nordrhein-Westfalen (25,8 Prozent) und Baden-Württemberg (21,7 Prozent), sodass sich annähernd die Hälfte der Einrichtungen alleine im Süden und Südwesten der Bundesrepublik befand.

Trägt man die zur Verfügung stehenden Daten zusammen, ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Quellenlage und Erhebungsmethode kein ganz einheitliches, aber aufschlussreiches Bild.

Gemäß der durch den Verband selbst veröffentlichten Angaben und Heimverzeichnisse ist bereits für die Zeit der Weimarer Republik von über 100 bestehenden Mitgliedseinrichtungen auszugehen. 1925 waren es demnach 105 Anstalten mit über 11.500 Betten.[44] Im Verzeichnis von 1929 werden zwölf Heilstätten, 50 Genesungsheime und 38 Erholungsheime aufgelistet, wobei als Träger die Erzdiözese Köln und

43 Eine wichtige Datengrundlage zur Erfassung der Heime ist eine durch den Deutschen Caritasverband in Freiburg zur Verfügung gestellte Zusammenstellung der Kurheime im Bereich der Caritas nach 1945. Im Archiv des DCV steht hierfür ein umfangreicher Bestand an historischen Karteikarten zur Verfügung, auf denen zahlreiche Daten zu einzelnen Heimen vermerkt sind. Weitere Informationen finden sich in verschiedenen zwischen 1924 und 1990 erschienenen Heimverzeichnissen der Caritas, in den beiden Auflagen des Verzeichnisses von Sepp Folberth (Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz, Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz) sowie verstreuten Hinweisen in den Quellen und der Literatur.

44 Gooßens: Organisation und Aufgaben des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 71.

die Diözesen Münster und Trier mit jeweils zwölf Häusern an der Spitze standen.[45] In der NS-Zeit ging die Zahl der Heime bis 1937 reichsweit auf 89 zurück (neun Heilstätten, 39 Genesungsheime, 41 Erholungsheime).[46] Nach 1945 erlebte gerade die Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Caritasarbeit einen Renaissance. Wie die Verzeichnisse von 1951 und 1956[47] mit knapp 100 Einrichtungen zeigen, hatte sich der Anteil der Erholungsheime und auch der Heilstätten erhöht, während die Kindergenesungsheime quantitativ an Bedeutung verloren hatten. 1964 zeichnete sich mit 86 Heimen bereits ein Schrumpfungsprozess ab, wobei die Genesungs- beziehungsweise Kurheime mit 36 (gegenüber 31 Erholungsheimen und 19 Heilstätten) relativ gesehen wieder stärker vertreten waren.[48]

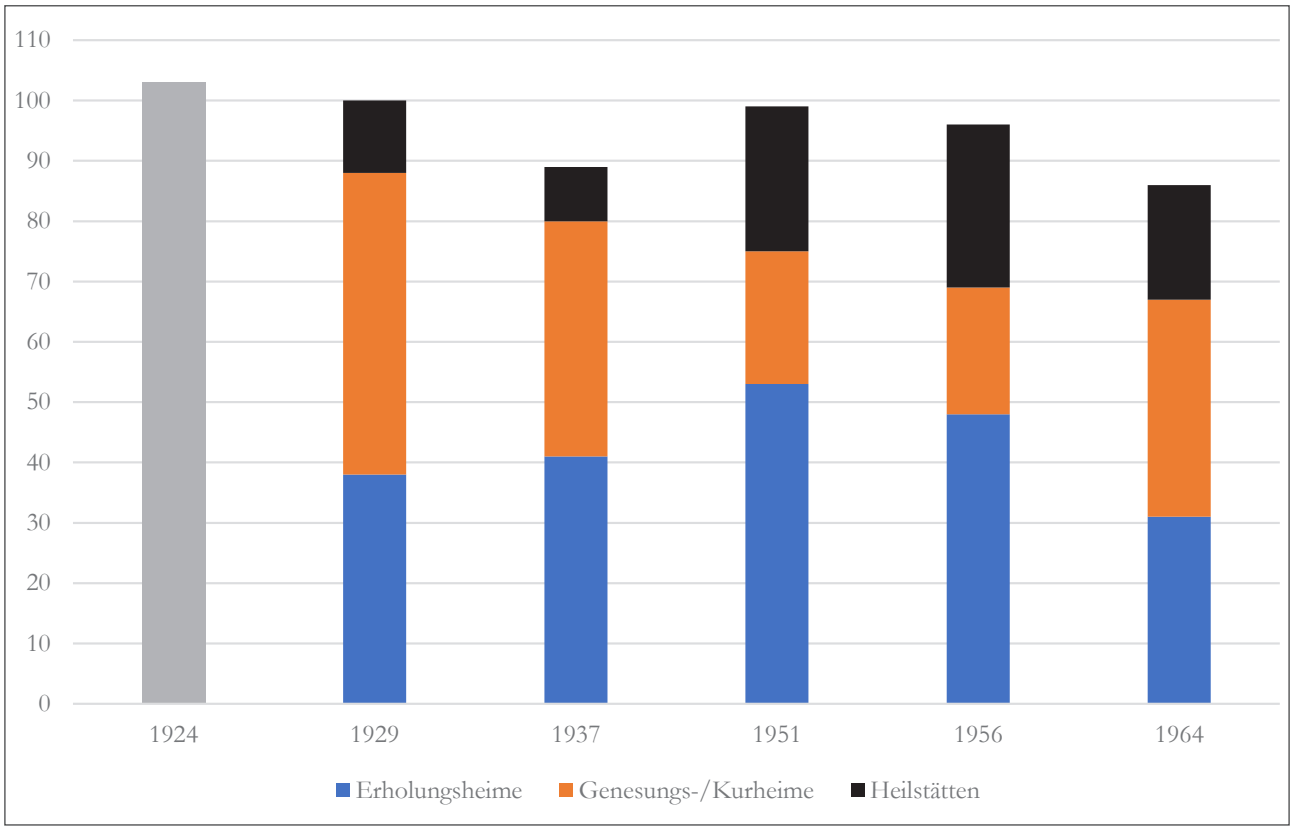


Abbildung 27: Einrichtungen des Reichsverbands katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge beziehungsweise des Verbands katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge 1924–1964

Quelle: Heimverzeichnisse des Verbands; eigene Erhebung.

45 Weltring: Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge.

46 Reichsverband katholischer Anstalten der Jugenderholungs- und -heilfürsorge im Deutschen Caritasverband (Hg.): Unsere katholischen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Freiburg 31937.

47 Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1951/1956.

48 Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, Freiburg 1964.

Für eine erweiterte quantitative Darstellung lassen sich die zwischen 1947 und 1990 veröffentlichten Aufstellungen der Leiter des Statistik-Referats des Deutschen Caritasverbands Dr. Carl Becker und Hans Hasso Bühler heranziehen, die sich auf die katholischen karitativen Erholungsheime beziehungsweise Erholungs- und Kurheime für Kinder insgesamt beziehen.

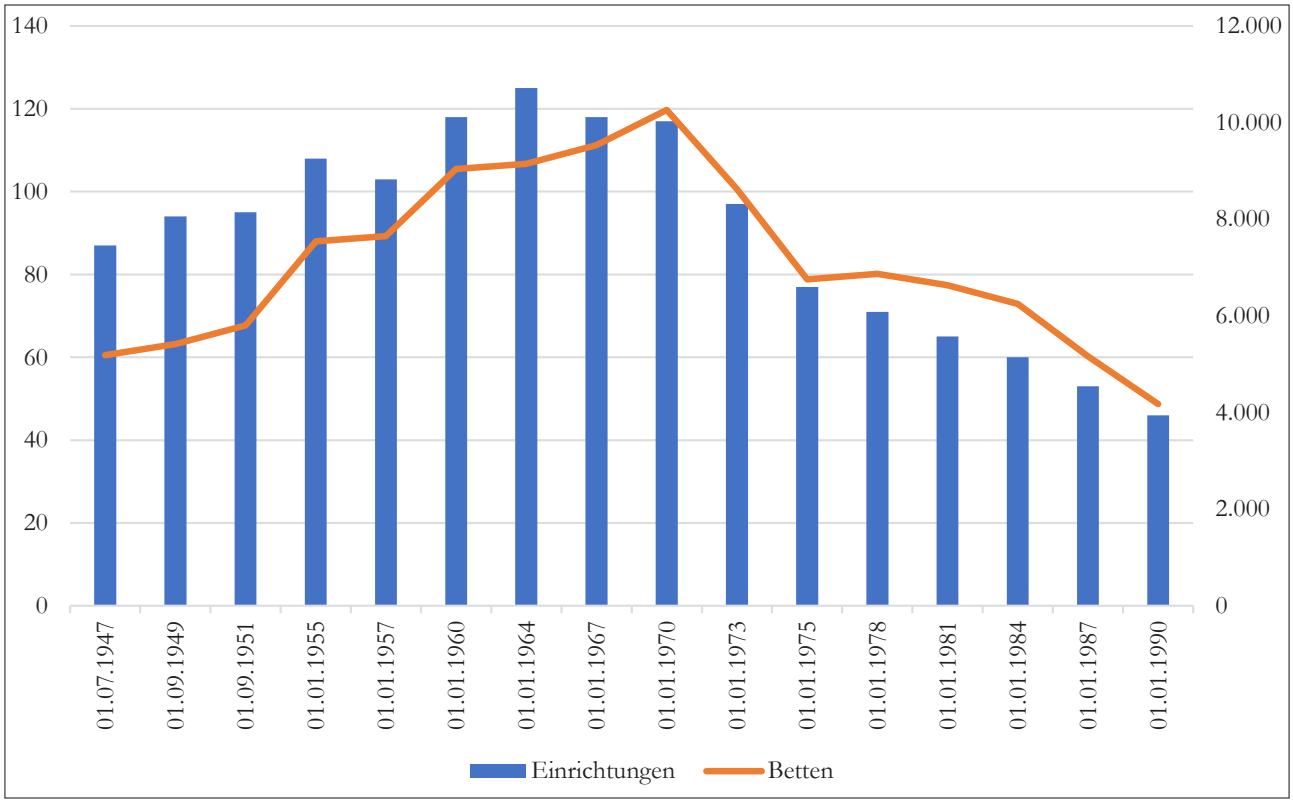


Abbildung 28: Erholungsheime beziehungsweise Erholungs- und Kurheime für Kinder der Caritas (ohne Heilstätten, ab 1978 mit Kurkliniken) – Zahl der Einrichtungen und der Betten 1947–1990

Quelle: Becker, Carl: Anstalten und Kräfte/Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes..., 1948–1967; Bühler, Hans Harro: Die Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland..., 1971–1991; eigene Erhebung.

Sie machen deutlich, dass die Zahl der Einrichtungen bis 1964 und diejenige der Betten sogar bis 1970 einen sichtbaren Aufschwung nahm und sich dann rasch verringerte. Zwischen 1945 und 1964 wurden 64 Kindererholungsheime mit 4.130 Plätzen neu gegründet,[49] und alleine in den Jahren 1960 bis 1963 entstanden 21 neue Einrichtungen mit 1.452 Plätzen.[50] Für den 1. Mai 1965 ermittelte die Zentrale des

[49] Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. Januar 1960, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 61 (1960), S. 227–233, hier S. 233. Vgl. auch Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, Tab. 3, S. 31.

[50] Im gleichen Zeitraum wurden sieben Heime geschlossen. Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. Januar 1964, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 65 (1964), S. 262–269, hier 266, 269.

Caritasverbands die Zahl von 121 Kindererholungs- beziehungsweise -genesungs- sowie sieben heilpädagogischen Heimen.[51] 1973 gab der DCV 82 Erholungsheime mit 5.764 Betten, 35 Kurheime mit 4.499 Betten und 14 Kurkliniken und Heilstätten mit 2.757 Betten an.[52]

Eine auf einer anderen Datengrundlage fußende Bestandsaufnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ergab für ihre Verbände für den Jahresbeginn 1964 die Gesamtzahl von 258 Kur- und Erholungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit 26.600 Plätzen. Der Caritasverband lag dabei mit 83 Einrichtungen – vor allem in Bayern (24) und Baden-Württemberg (20) – knapp vor der Diakonie, erst mit großem Abstand folgten die übrigen Wohlfahrtsverbände.[53]

Ab 1976 gab der Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche jährlich ein Heimverzeichnis mit detaillierten Einzelangaben heraus.[54] Dieses beruhte offenbar auf Erhebungen der zuständigen Diözesan-Caritasverbände.[55] Die Auswertung der Verzeichnisse macht die stetige Verringerung der Zahl der Einrichtungen und der Plätze anschaulich (siehe Abbildung 29).

Wie erkennbar wird, war die Kategorisierung in diesen Jahren uneinheitlich. Festhalten lässt sich zumindest, dass sich bis zum Beginn der 1990er Jahre die Kurkliniken, in denen Kinder und Jugendliche Spezial- und Rehabilitationskuren sowie Anschlussheilbehandlungen durchliefen, fest etablieren konnten. Ihre Erholungsheime hatte der Caritasverband hingegen im Laufe der 1970er Jahre geschlossen beziehungsweise in Kurheime oder -kliniken umgewandelt (siehe Abbildung 30).[56] Schon 1960 hatte er entschieden, Kindererholungs- verstärkt in Kinderkurheime umzustellen und Kinderheilstätten „verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen“.[57]

---

51 Zentrale des Deutschen Caritasverbandes (Hg.): Die Heime der katholischen Kinder- und Jugendhilfe in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 1. Mai 1965, Freiburg 21965.

52 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier S. 11. Vgl. auch Klasen, Edith: Verband der katholischen Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 75 (1974), S. 168–169, hier S. 169.

53 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege, Tab. Nr. 1 u. 2, S. 18ff. Vgl. zur Erhebung auch Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche [Stand 1.1.1964], ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

54 Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, 1976ff.

55 Siehe für 1971 den Erhebungsbogen und die Erläuterungen in Deutscher Caritasverband e.V. Freiburg i. Br., Erhebungsbogen für soziale Einrichtungen, Berichtsjahr 1971, Stand 31.12.1971 (mit Erläuterungen), ADE, HGSt 7182.

56 Niemeyer an Irmgard Opgenhoff, 13.8.1979, ADE, HGSt, Nr. 10688.

57 Ausarbeitung Maria Kiene (?): Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder und Jugendliche, 1960 [zur Bundestagung am 28.10.1960 in Münster], ADCV, 309.1+226 Fasz. 01.

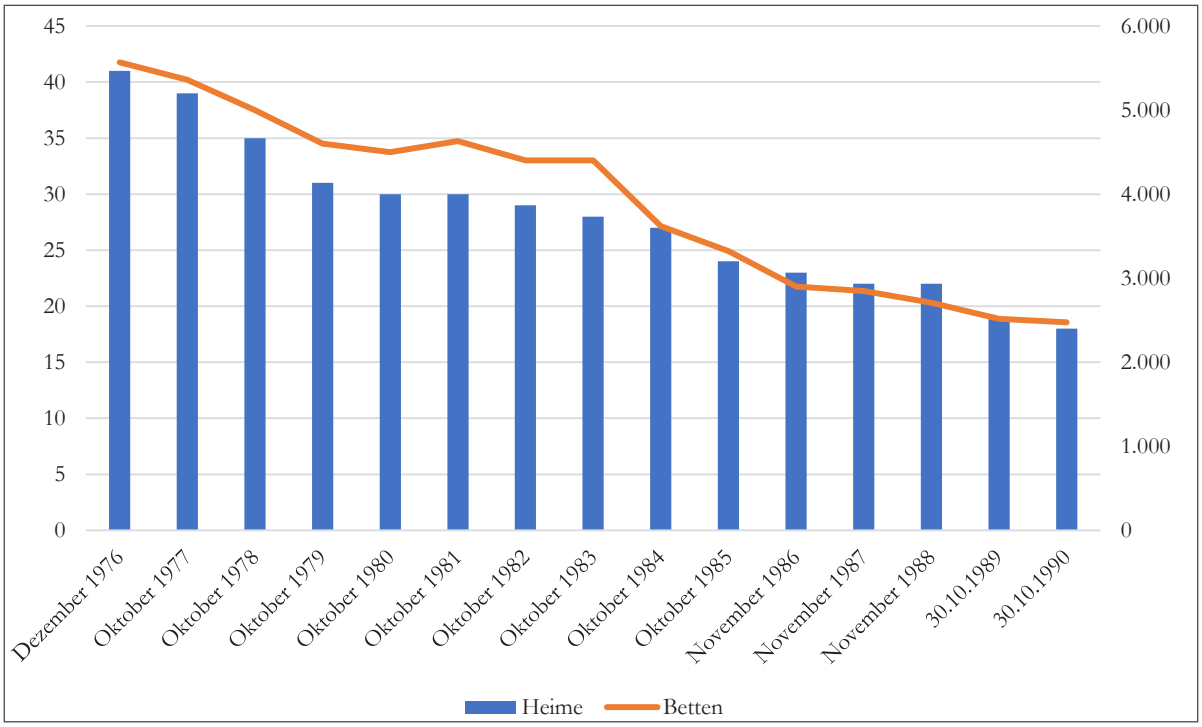


Abbildung 29: Einrichtungen des Verbands der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. 1976–1990 – Zahl der Heime und der Betten

Quelle: Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne 1977–1990, Freiburg 1976–1989; eigene Erhebung.

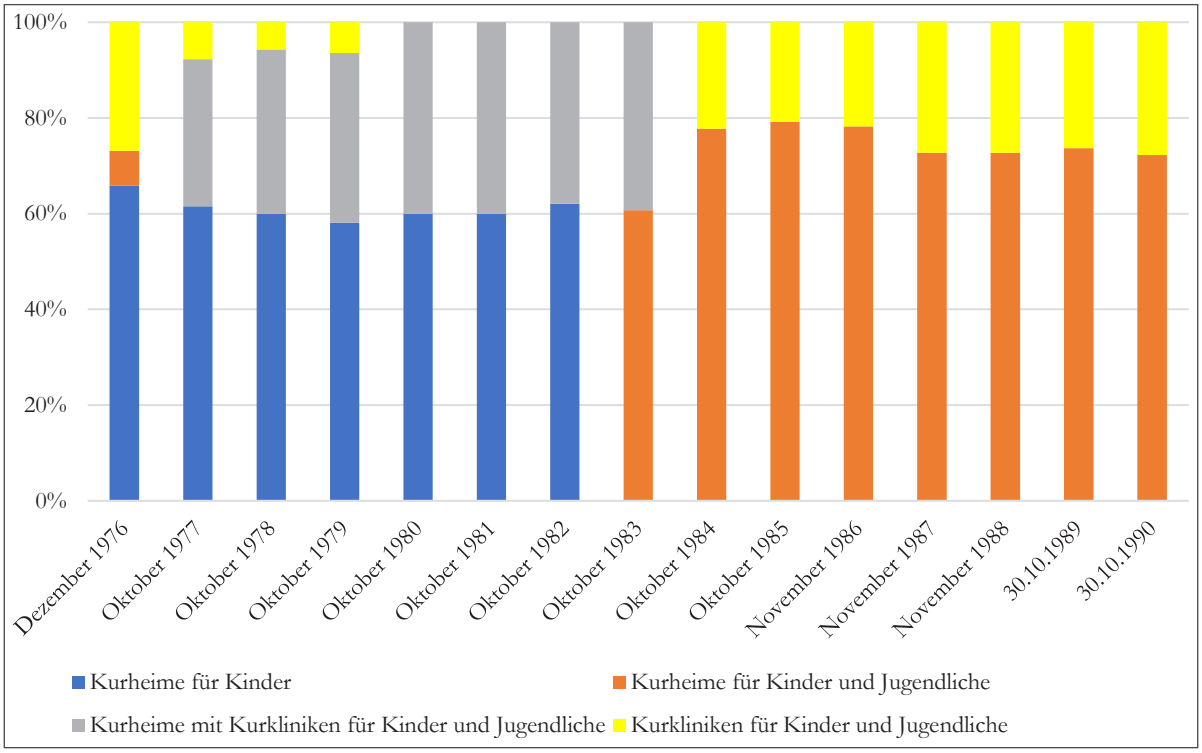


Abbildung 30: Einrichtungen des Verbands der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. – Anteil der Einrichtungen 1976–1990 (in Prozent)

Quelle: Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne 1977–1990, Freiburg 1976–1989; eigene Erhebung.

Keine durchgängigen Erhebungen ließen sich für die Zahl der in den Heimen untergebrachten Kinder finden. 1960 ging die Verbandsgeschäftsführerin Maria Kiene von rund 100 Heimen und Heilstätten aus, die jährlich mit 65.000–70.000 Kindern belegt wurden.[58] Für 1969 bezifferte der Caritasverband die Dimensionen der Kindererholung auf insgesamt 133.309 Kinder und 3,4 Millionen Pflegetage. 16.961 Kinder durchliefen davon eine Kurerholung.[59]

Personal

Richtet man den Blick auf das Personal, so lässt sich feststellen, dass die Gesamtzahl der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Beginn der 1960er Jahre mit über 1.500 einen Höchststand erreichte. Mit einer zwischenzeitlichen Abwärtsbewegung Mitte der 1970er Jahre bewegte sie sich auch danach bis zu Beginn der 1980er Jahre auf relativ gleichbleibendem Niveau. Nach der Erhebung des Statistischen Bundesamts zum Stichtag 31.12.1990 waren in den zwölf Kur-, Genesungs- und Erholungsheimen der Caritas für Kinder und Jugendliche 532 Personen tätig, was rund 30 Prozent aller Beschäftigten in diesem Sektor entsprach.[60]

Im Laufe der 1980er Jahre sank die Zahl der Beschäftigten dann auf etwa 1.150 ab[61] und lief damit dem Gesamttrend innerhalb der Caritas zuwider: Seit den 1950er Jahren war hier ein starker Anstieg der Mitarbeiterzahlen zu beobachten, zwischen 1960 und 1980 verdoppelten sie sich und überschritten die Marke von 300.000, bis 2003 stiegen sie auf annähernd eine halbe Million an.[62] Neben dieser Entwicklung fallen die erheblichen Verschiebungen im Verhältnis von geistlichen und weltlichen Beschäftigten ins Auge. Für die Caritas insgesamt galt, dass Mitte 1947 bei den hauptberuflich Tätigen 80.870 Schwestern, Ordensbrüdern und Priestern 40.445 Laien-

58 Kiene: Rückblick und Ausblick, S. 30.

59 Hinzu kamen Ferienkolonien im Inland (50.673), „Heimerholung“ (20.771), Ferienlager im Ausland (16.628) sowie die Orts-/Stadtranderholung (28.276). Mahlzeiten an drei Millionen Tagen. Kindererholung der bundesdeutschen Caritas 1969, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 23 (1970), März 1970, H. 2, S. 39, HADiCVM-F.

60 Statistisches Bundesamt: Sozialleistungen. Fachserie 13, S. 26f.

61 Angaben in Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne, 1982–1989.

62 Frie, Ewald: Caritativer Katholizismus im expandierenden Wohlfahrtsstaat. Abschied von der Fürsorgeeinheit Gemeinde, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter“ des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 39–55, hier S. 42, Frerk, Carsten: Caritas und Diakonie in Deutschland, Aschaffenburg 2005, S. 132. Eine Rolle spielte dabei allerdings auch die Erhöhung der Teilzeitstellen. Zwischen 1950 und 1970 erhöhte sich die Zahl der Mitarbeiter von 106.058 auf 192.484, wobei insbesondere die Beschäftigung in Krankenhäusern anstieg, während sie im Bereich der Jugendhilfe stagnierte. Lehner, Markus: Der Wandel im Selbstverständnis und in der Mitarbeitendenstruktur im Bereich der Caritas, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter“ des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 125–134, hier 130f.

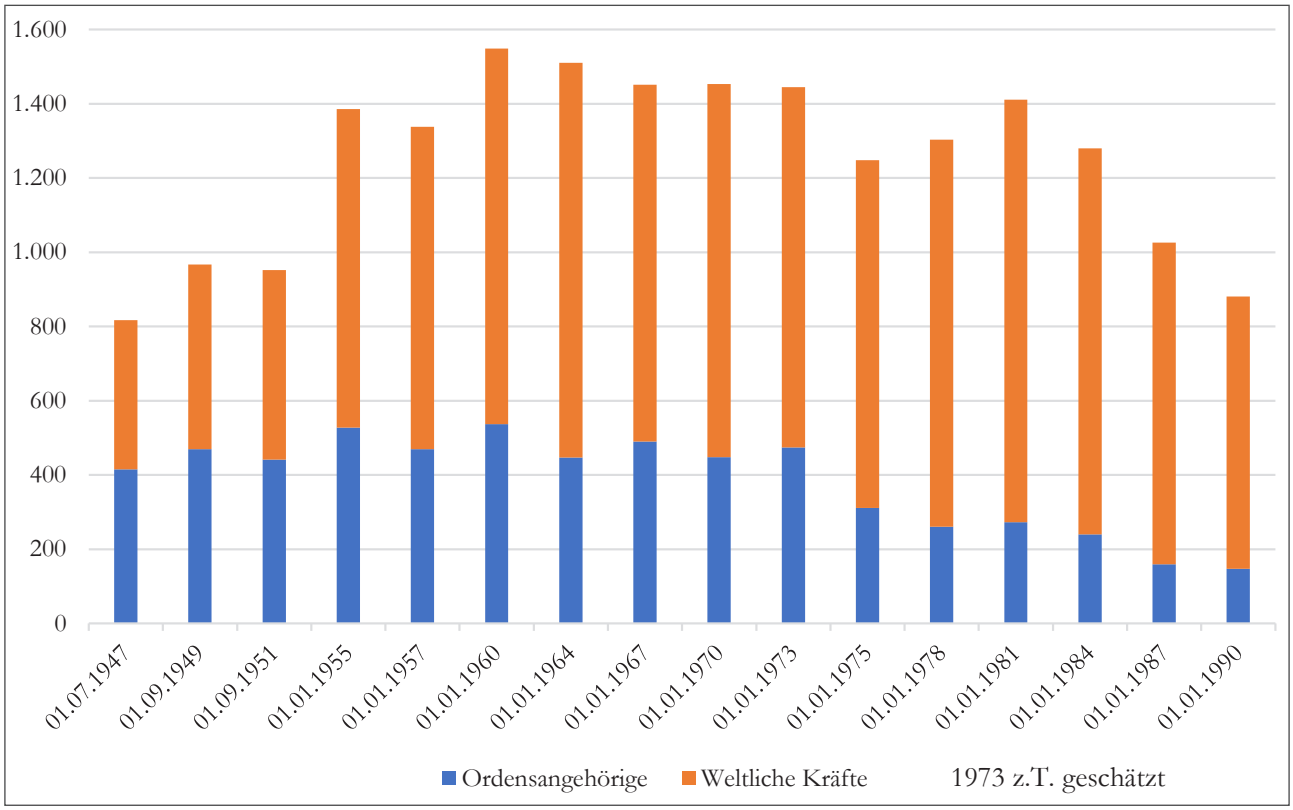


Abbildung 31: Erholungsheime beziehungsweise Erholungs- und Kurheime für Kinder des Deutschen Caritasverbands (ohne Heilstätten, ab 1978 mit Kurkliniken) – Zahl der Beschäftigten 1947–1990

Quelle: Becker, Carl: Anstalten und Kräfte/Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes..., 1948–1967, Bühler, Hans Harro: Die Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland..., 1971–1991; eigene Erhebung.

kräfte gegenüberstanden.[63] In den 1960er Jahren setzten sich vor dem Hintergrund eines gesellschaftlichen Transformationsdrucks verstärkt Säkularisierungs-, Modernisierungs- und Professionalisierungsprozesse durch, in deren Folge sich die traditionellen Personalstrukturen dramatisch wandelten.[64] So verringerte sich unter den hauptamtlichen Caritasmitarbeitern der Anteil von Ordensleuten zwischen 1960 und 1994 von 60 Prozent auf nurmehr vier Prozent.[65]

63 Becker, Carl: Anstalten und Kräfte des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stand vom 1. Juli 1947, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 49 (1948), 1/2, S. 11–15, hier S. 14; vgl. auch Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 19, 21.

64 Siehe dazu insgesamt die verschiedenen Beiträge in Henkelmann, Andreas/Jähnichen, Traugott/Kaminski, Kurt u. a. (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 46), Stuttgart 2012 und Jähnichen u. a.: Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats sowie zur Caritas besonders Frie: Caritativer Katholizismus im expandierenden Wohlfahrtsstaat und Lehner: Der Wandel im Selbstverständnis und in der Mitarbeitendenstruktur im Bereich der Caritas.

65 Gause, Ute: „Gesegnete Unruhe im Ordensleben von heute!". Mentalitätsveränderungen der Mitarbeitenden in Diakonie und Caritas aus Genderperspektive, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 150–166, hier S. 159.

Auch das katholische Kinderkurwesen blieb von diesen grundlegenden Veränderungen nicht unberührt. Um 1963 arbeiteten in allen knapp 36.000 karitativen Heimen der geschlossenen, halboffenen und offenen Fürsorge in der Bundesrepublik rund 57.000 Ordens- und 80.000 Laienkräfte (41,6 Prozent gegenüber 58,4 Prozent).

In den 118 Erholungsheimen für Kinder belief sich der Anteil der Laien unter den mehr als 1.500 Beschäftigten sogar bereits auf fast zwei Drittel.[66] Zum Stichtag 1. Januar 1970 war dieser unter den 1.435 in Vollzeit Beschäftigten in 117 Einrichtungen bereits auf über 70 Prozent gestiegen.[67] 1975 wiederum war der Anteil der Ordensangehörigen auf nur noch ein Viertel abgesunken.[68] Es muss an dieser Stelle offen bleiben, wie sich geistliches und weltliches Personal insgesamt auf die Heime verteilte und wie viele überwiegend oder ausschließlich mit geistlichen beziehungsweise weltlichen Beschäftigten besetzte Einrichtungen existierten.

Ebenso fehlt es an verlässlichen Quellen, um die Frage zu beantworten, wie sich das zahlenmäßige Verhältnis zwischen medizinisch-pflegerischem und pädagogischem Personal im Laufe der Zeit für die katholischen Heime im Ganzen entwickelte. Zumindest die erwähnte Erhebung für 1964 wirft ein Schlaglicht auf das Personal in der Jugendhilfe: 54 Prozent der 875 Beschäftigten in den Kur- und Erholungsheimen des DCV waren pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, womit der Anteil höher lag als im Durchschnitt der Wohlfahrtsverbände.[69]

Nicht genauer bestimmen lässt sich, in welchem Umfang das Jahr 1945 in personeller Hinsicht als Zäsur zu werten ist und wie stark Kontinuität beziehungsweise Personalaustausch während der gesamten 1930er und 1940er Jahre ausgeprägt waren. Einerseits bleibt systematischer zu untersuchen, in welchem Maß die Enteignungen von Heimen während der Zeit der nationalsozialistischen Diktatur, insbesondere durch die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV), die Personalstruktur der Heime beeinflussten. Andererseits ist bisher offen, welche Rückwirkungen die mit der Beschlagnahmung vieler Einrichtungen durch die Besatzungsmächte verbundenen Entlassungen und die „Entnazifizierung“ auf das Heimpersonal hatten. Anzunehmen ist, dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die etwa der NSDAP oder Parteigliederungen angehört hatten, allenfalls temporär von ihren Tätigkeiten entbunden wurden. So hielt die Caritas Augsburg den Leiter des Herz-Jesu-Heims in Heimenkirch im Allgäu, Dr. Paul Waldenmaier, im Mai 1946 „weder leitend noch mitarbeitend für

66 Mann-Tiechler, Gustav: Der Deutsche Caritasverband, in: Bornemann, Ernst (Hg.): Praxis der Sozialerziehung bei gestörten sozialen Beziehungen. Mit einem Anhang: Selbstdarstellung der Wohlfahrtsverbände (= Handbuch der Sozialerziehung, III), Freiburg 1964, S. 497–508, hier S. 503–506.
67 Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1970. A. Anstalten und Heime, ADE, HGSt 7182.
68 Bauer: Wohlfahrtsverbände in der Bundesrepublik, S. 220.
69 DPWV: 52 Prozent, DRK und Innere Mission: 50 Prozent, AWO: 43 Prozent. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege, Tab Nr. 4a, S. 25.

uns tragbar". „Parteigenossen" sei jede Tätigkeit im bisherigen Betrieb verboten, Waldenmaier sei aber „Aktivist und Nutznießer" gewesen. „Wie Waldenmaier anderswo eingesetzt werden kann, sodaß seine Familie keine allzugroßen Sorgen zu haben braucht, werden wir zu überlegen haben. Die gesetzlichen Bestimmungen sind sehr enge."[70] Letztlich führte Waldenmaier das Herz-Jesu-Heim bis in die 1970er Jahre weiter und sollte 1962 für das Bundesverdienstkreuz vorgeschlagen werden.[71]

Das Verhältnis zwischen Verband, Trägern und Heimen

Organisatorisch übernahm der Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche die Aufgabe, allgemeine Vorgaben zu erstellen, koordinierend tätig zu sein und als klassische politische Interessenvertretung zu fungieren. Er setzte damit wichtige Impulse für die Rahmenbedingungen des katholischen Kinderkurwesens. Wie weit seine Rolle darüber hinaus ging und engere Verbindungen zur praktischen Arbeit der Einrichtungen vor Ort bestanden, lässt sich aufgrund der Quellenlage noch nicht abschließend beurteilen.

Schon 1925 betonte Verbandschef Gooßens, dass es sich um einen freiwilligen Zusammenschluss handele und der Verband selbst weder neue Heime gründe noch als Entsendestelle fungiere. Sein schwieriges Ziel sei vielmehr die Ausbildung und Stärkung des „Gemeinschaftsgedankens", andererseits laufe eine zu zentralistische Vorstandsarbeit Gefahr, dass die Heime ihre Verbindung zum Verband kappten.[72] Die Fragilität des Verhältnisses zwischen Fachverband und lokalen Einrichtungen wird verständlich, wenn man sich die seit jeher virulente Frage nach der Stellung der einzelnen Diözesancaritasverbände vor Augen führt.[73] Zwar wurden diese durch die Bischöfe gegründet und agierten im Auftrag einer Diözese. Zugleich besaßen sie als Zusammenschluss verschiedener in der jeweiligen Diözese tätigen karitativen Akteure einen hohen Grad an Selbstständigkeit, waren doch Vereine und religiöse Ordensgemeinschaften oftmals nicht bereit, ihre Autonomie aufzugeben. In dieser „eigenartige[n] Mischung aus bischöflichen Vorrechten und demokratischer Bestimmung"[74] war es nicht zuletzt die Kindererholungsfürsorge, die die Diözesancaritasverbände für sich als ein Betätigungsfeld entdeckten, auf dem sie eigenständig tätig werden konnten. Indem sie in den Besitz von Einrichtungen gelangten, wurden sie

70 Mgsr. Nar Caritas Augsburg (?) an Hochwürden Pfarrer Mannsnetter, 21.5.1946, BAA, Best. Diözesan-Caritasverband/Akten, Nr. 590.

71 Ministerialdirektor Dr. Josef Mayer im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kunst an den Hochwürdigsten Herrn Prälat Generalvikar Dr. Vierbach, 12.10.1962, BAA, Best. Pfarreiakten des Generalvikariats" (GV-PfAkt), Nr. 346.5.1. Vgl. auch BAA, Best. Diözesan-Caritasverband/Akten, Nr. 590; BAA, Best. Pfarreiakten des Generalvikariats" (GV-PfAkt), Nr. 346.5.1; Weeke, Michael: Gewalt im Ferienheim in den 50er Jahren, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung (online), 14.4.2010.

72 Gooßens: Organisation und Aufgaben des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 70ff.

73 Vgl. dazu Henkelmann: „Caritasverband der Diözese" oder „Caritasverband für die Diözese"?

74 Ebd., S. 274.

in Städten oder Kreisen selbst zu Trägerorganisationen mit entsprechenden eigenen Verwaltungsstrukturen.[75]

Für die zweite Hälfte der 1970er Jahre lassen sich Hinweise finden, die auf eine eher schwach ausgeprägte Verbindung zwischen Verband und Einrichtungen schließen lassen. So war eine Umfrage des Verbands im Februar 1975 unter 60 Mitgliedereinrichtungen im Ergebnis durchwachsen.[76] Bei 23 Rückmeldungen hielten zehn Heimvertreter den Verband für notwendig und sahen seine wesentlichen Aufgaben in der Kontaktpflege zu öffentlichen Stellen, in der Förderung der jährlich konstanten Belegung zumindest durch die Caritasverbände sowie im Erfahrungsaustausch und bei Hilfen im pädagogischen Bereich. Zehn weitere Einrichtungen signalisierten indes, keinen Einblick in die Verbandsarbeit zu haben beziehungsweise in dieser keinen Nutzen zu sehen. Um den Kontakt zu den einzelnen Heimen zu intensivieren, hatten Verbandsvertreter zu diesem Zeitpunkt 13 Häuser besucht. Nur vier von diesen, allesamt im Schwarzwald gelegen, waren jedoch mit dem Verband näher vertraut. „Von den restlichen Einrichtungen wurde der Verband zwar irgendwie im Zusammenhang mit Bundestagungen gesehen, mit einer Mitgliedschaft identifizierten sie sich zum größten Teil nicht."[77] Auch an der Vernetzung und Abstimmung der katholischen Heime untereinander fehlte es. So klagten einige Einrichtungen

> „über den mangelnden Erfahrungsaustausch untereinander, der trotz räumlicher Nähe nicht gegeben ist, sowie über ein Konkur[r]enzverhalten, das manchmal soweit geht, daß Kinder, die schon für eine Einrichtung bestimmt sind, bei den Entsendestellen abgeworben werden."[78]

An der Mitgliederversammlung im September 1976 in Augsburg nahmen dann auch neben zwölf Verbands- und Trägerrepräsentanten lediglich 15 Vertreterinnen und Vertreter von Einzeleinrichtungen teil.[79]

Die Verbandsspitze verstand diese Ergebnisse offenbar als Weckruf, zumal sich die zweite Hälfte der 1970er Jahre insgesamt als organisatorische und konzeptionelle Umbruchszeit charakterisieren lässt. Mit dem Ziel einer Anpassung an die veränderten Anforderungen begann der neue Vorsitzende Peter A. Scherer mit einer Umstrukturierung und Profilschärfung innerhalb des Verbands und seiner Mitglieder.[80] Im

75 Ebd., S. 281ff.
76 Hier und im Folgenden Monika Seemann (?), Informationen betr. Arbeitstagung am 20.6.1975 des Verbandes kath. Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, 9.6.1975, ADCV, 309.1.040 Fasz. 02.
77 „Der Grund dafür liegt einmal im Personalwechsel der Leitung und den scheinbar nicht mehr auffindbaren Unterlagen, die auf eine Mitgliedschaft hinwiesen; zum anderen in der Entfremdung durch die ‚passiven' letzten Jahre. (Dadurch läßt sich auch das schlecht funktionierende Beitragswesen erklären)." Ebd.
78 Ebd.
79 Teilnehmerliste der Mitgliederversammlung am 30.9.1976 in Augsburg, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.
80 Vgl. Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart)

Geschäftsbericht 1976 wurde unter anderem die Absicht festgehalten, den Kontakt zu den Mitgliedseinrichtungen über den üblichen Korrespondenzweg im Zusammenhang mit der Satzung, den Konferenzen und den Verzeichnissen hinaus zu intensivieren. Ins Auge gefasst wurde vor allem die Herausgabe eines Circular-Schreibens mit Anregungen aus der Sicht der Heime, fachlichen Informationen und Hinweisen auf Fortbildungsveranstaltungen.[81]

Zudem hatten sich in der ersten Hälfte der 1970er Jahre vom DCV finanzierte Einrichtungsbesuche durch Vorstand und Geschäftsführung etabliert, die es augenscheinlich in dieser Form zuvor nicht gegeben hatte.[82] Schon 1961 hatte der Vorstand das Bedürfnis nach einer Überprüfung der Heime identifiziert, „und zwar im Hinblick auf ihre weitere Verwendbarkeit und außerdem auf die Möglichkeit, Erholungsheime in spezialisierte Kurheime bzw. Genesungsheime umzustellen".[83] Ob die Besichtigungen und Beratungen durch eine eigens gewählte Fachkommission systematisch stattfanden, ist fraglich. 1976 wurden hingegen sechs solcher Besuche durchgeführt, dabei „wurden wertvolle Anregungen vermittelt, die den Mitgliedseinrichtungen und Trägern in Form eines Circular-Schreibens zugänglich gemacht werden sollen".[84]

Auf Basis dieser Besichtigungen konnte der Verband Ratschläge erteilen und Hilfestellung geben, aber auch, wie das folgende Beispiel zeigt, den Ausschluss eines Mitglieds betreiben und damit eine wichtige Handhabe nutzen, die ihm zur Verfügung stand. Im Juli/August 1978 verschaffte sich die Geschäftsführerin Monika Seemann durch persönliche Besuche vor Ort einen Eindruck von den Zuständen im Kinderkurheim Sancta Maria auf Borkum, im Haus Sonnenschein auf Langeoog sowie im Kinderkurheim Meeresstern auf Wangerooge. Als Beurteilungsmaßstab legte sie dabei kein „unrealistisches Ideal" zugrunde,

> „sondern ein[en] für Kurkinder und das zu betreuende Personal konzeptionell fundierte[n] Rahmen der äußerlich heutigen räumlich- atmosphärischen und hygienischen Vorstellungen und innerlich einer fachlich-kompetenten personellen Besetzung sowie einer zeitgemäß christlich geprägten sozialpädagogischen und medizinischen Konzeption entspricht."[85]

---

und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023, Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V. (CKR): Über 100 Jahre CKR, S. 21.

81 Verband katholischer Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Geschäftsbericht 1976, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

82 Protokoll Monika Seemann und Prof. Dr. Erne Maier über die Mitgliederversammlung des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche, Freiburg, am 30.9.1976 in Augsburg, 30.9.1976, ebd.

83 Bericht von der Vorstandssitzung am 12./13.5.1961 in Frankfurt am Main, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

84 KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

85 Monika Seemann an Herrn Sigges, Geschäftsführer des „Verein Kinderhilfe e.V.", 23.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

Als Kontrast zum baulich, personell wie atmosphärisch sehr guten Eindruck, den alle drei Einrichtungen bei Seemann hinterließen,[86] bot ihr das Haus Daheim auf Norderney ein Bild der Verwahrlosung.[87] Mit einem Hotel unter einem Dach untergebracht, sei es, so ihr Urteil, in einem ungepflegten und verschmutzten Zustand, die personelle Besetzung – aus Kostengründen überwiegend Blockpraktikanten und Studenten – sei „ziemlich unqualifiziert und geradezu unverantwortlich".[88]

Seemann ermahnte den Vorsitzenden des Dortmunder Trägervereins „Kinderhilfe e.V." zu personellen und baulichen Veränderungen. Zugleich kündigte sie auch „im Interesse des guten Rufes der übrigen katholischen Einrichtungen" eine Entscheidung im Vorstand darüber an, ob die Einrichtung weiterhin dem Verband angehören könne.[89] Seemann selbst plädierte für einen vorläufigen Ausschluss des Hauses Daheim und eine entsprechende Instruierung der karitativen Entsendestellen.[90] Noch im selben Jahr gingen die Gebäude nach Abrissplänen an den Sohn des Dortmunder Vereinsgeschäftsführers als Pächter über.[91]

Im Zuge der um sich greifenden Heimschließungen Ende der 1970er/Anfang der 1980er Jahre dienten Besuche vor Ort auch der Entscheidungsfindung über eine mögliche Betriebsaufgabe.[92] Beratungsgespräche durch Vorstand und Geschäftsführung bekamen nun ein neues Gewicht, auch wenn es die Einrichtungen selbst waren, die letztlich mit Maßnahmen aktiv werden mussten. Der Vorsitzende Peter A. Scherer machte auf der Mitgliederversammlung im November 1981 deutlich,

> „daß der Vorstand in den letzten 10 Jahren den Einrichtungen die Existenz bedrohenden Probleme bewußt und Lösungsvorschläge gemacht habe. Wenn manche Einrichtungen daraus keine Konsequenzen im Sinne der eigenen Weiterentwicklung und qualitativen Verbesserung gezogen haben und ziehen werden, liegt dies sicher nicht an der Verbandspolitik."[93]

---

86 Monika Seemann, Aktennotiz über die Einrichtungsbesuche – Kinderkurheime Borkum, Norderney, Langeoog, Wangerooge vom 29.7.–5.8.1978, 21.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

87 Das Haus Daheim war offensichtlich auf dem Grundstück Kaiserstraße/Moltkestraße unmittelbar mit dem Ludgeristift verbunden, das im Heimverzeichnis des Verbands bis 1978 offiziell aufgeführt wurde.

88 Monika Seemann an Herrn Sigges, Geschäftsführer des „Verein Kinderhilfe e.V.", 23.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

89 Ebd.

90 Allerdings müsse mit „juristischer Kompetenz" verhindert werden, dass der Verband vom Träger der Geschäftsschädigung bezichtigt werde. Monika Seemann, Aktennotiz über die Einrichtungsbesuche – Kinderkurheime Borkum, Norderney, Langeoog, Wangerooge vom 29.7.–5.8.1978, 21.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03. Das Kinderkurheim Ludgeristift Norderney wurde nicht mehr in das Heimverzeichnis aufgenommen, da die pädagogischen und baulich-sanitären Voraussetzungen „nicht mehr den Anforderungen an eine qualifizierte katholische Einrichtung" entsprachen. Geschäftsbericht Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V., 1.1.1977–31.12.1978, BAF, DE-Ful3_CAB/9/21/04/05-01.

91 https://www.georgshoehe.de/hotel/geschichte/, letzter Zugriff: 06.08.2024.

92 Vgl. Protokoll über die Besprechung mit Vertretern der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege über die Gewährung und Durchführung von Kinderheilbehandlungen am 27.11.84 in Münster, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

93 KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

Entsendestellen

Wie generell im Kinderkurwesen waren es auch im Bereich der Caritas die Entsendestellen, die zentrale Funktionen bei der Planung, Organisation und konkreten Durchführung der Aufenthalte der Kinder in den Heimen wahrnahmen. Über die katholischen Einrichtungen hinaus belegten sie zumindest zum Teil auch solche, die in der Hand anderer Träger lagen. Die karitativen Entsendestellen waren bei den Diözesan-Verbänden angesiedelt,[94] wobei offenbar auch kooperative Strukturen aufgebaut wurden. So hatten sich in den 1950er Jahren im Industriegebiet und in Großstädten von Nordrhein-Westfalen unter der Federführung der Caritasverbände Köln und Bochum zwölf Caritasstellen zusammengeschlossen, um gemeinsam die Belegung karitativer Heime durchzuführen.[95] Die entscheidende Rolle der einzelnen Entsendestelle lag nach Ansicht des Fachverbands sowohl in der sorgfältigen Vorbereitung des Kuraufenthalts als auch in der Entsendung in geeignete Einrichtungen, und sie übernahm dabei wichtige Hilfs-, Informations- und Beratungsaufgaben:

> „*Helfend* indem sie den Eltern klar zu machen versucht, daß sie das Kind durch die Stärkung des Gefühls der Geborgenheit, des Angenommen-Seins vorbereiten. *Beratend* indem sie den Eltern und dem Kind den Kuraufenthalt anschaulich mit seinen positiven Elementen schildern und Möglichkeiten der Kontaktaufnahme während der Kur aufzeigt. [...] Notwendig ist auch, daß dem Kind bewußt gemacht wird, daß es an seiner Genesung entscheidend beteiligt ist und den Kuraufenthalt selbst mitgestalten soll oder darf."[96]

In seiner Denkschrift von 1973 definierte der Deutsche Caritasverband die Funktion der Entsendestellen bei ihrer Zusammenarbeit mit den Heimen konkreter:

> „Die Kinder sollten mindestens 10 Tage vor Kurbeginn mit Namen, Alter und Indikation angemeldet sein. Kurze, vertraulich zu behandelnde Informationen über das häusliche Milieu sind notwendig, wenn das Heim seine erzieherische Aufgabe voll erfüllen soll. Über Problemkinder müssen entsprechende Informationen beigefügt werden, damit die Heimerzieher sich auf die Besonderheiten einstellen können. Psychologische Gutachten, soweit vorhanden, sollten mitgeschickt werden. Es obliegt den Entsendestellen, Bild- und Prospektmaterial über die Heime an die Eltern zu schicken, am besten auch Merkblätter, die über erforderliche Kleidung, Wäschezeichen, Besuche während der Kur, Gottesdienstbesuch, usw. die nötige Auskunft schon im voraus geben."[97]

---

94 Vorstand des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Situationsdarstellung der Kinderfürsorge, November 1978, in: Rundbrief IV/1978, 2. Jahrgang, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01.
95 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M., ALWL, 620/3483.
96 Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 5 (Kursivierung im Original).
97 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier S. 21.

In den 1970er Jahren verschlechterte sich offenbar der Kontakt der Heime zu den Entsendestellen und verlor nach Verbandseinschätzung an Effektivität. Die Verbindung des Verbands selbst könne nur noch mittelbar über die Diözesan-Referenten in den einzelnen Caritasverbänden hergestellt werden; und eine weniger persönliche und stärker bürokratische Bearbeitung durch die Entsendestellen führte demnach zu Einbußen bei der Betreuung, einer ungenügenden Vorbereitung vieler Kinder und Fehleinweisungen.[98]

Verbandsvorstand Peter A. Scherer konstatierte eine räumliche Distanzierung der karitativen Beratungsdienste zu den Kindern und den Eltern und brachte daher zu Beginn der 1980er Jahre eine Reaktivierung der karitativen Entsendung über Ehrenamtliche ins Spiel.[99] Hinzu kam, dass den katholischen Heimen nur noch eine Minderheit der Kinder durch die Entsendestellen der Caritas zugewiesen wurde. 1977 waren dies bei 23.589 Kindern nur noch 45 Prozent, während 55 Prozent der Plätze von Krankenkassen und den Sozialämtern belegt wurden.[100]

Wie stark sich der Rückgang der Kinderkuren in einer geringeren Auslastung der Entsendstellen niederschlug, zeigt das Beispiel des Caritas-Kinderkurheims Haus Sonnenschein auf Langeoog: 1981 waren es zwar noch 44 Entsendestellen – Caritasverbände, LVAen, Krankenkassen, Fürsorgestellen –, die die Einrichtung belegten, dauerhaft taten dies aber nur noch wenige. Die Hälfte von ihnen entsandten nur ein einziges Mal Kinder, bei anderen waren es lediglich jeweils ein bis zwei Kinder, die einen Kuraufenthalt durchliefen.[101]

c. Themen und Diskurse

Pädiatrie und Pädagogik

Das Hauptaugenmerk des Verbands katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge galt den gesundheitlich-medizinischen Zwecken der Kinderkuren. Im ersten Nachkriegsverzeichnis von 1951 unterstrich der Vorsitzende Theodor Holling daher die Vorrangstellung der Genesungs- und Kurheime

98 Verband katholischer Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Geschäftsbericht 1976, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985; Die Kinderkurfürsorge der Caritas einschließlich der Katholischen Jugendfürsorge in Bayern – Situation – Probleme – Konsequenzen, 1979, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

99 Scherer, Peter A.: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1981 Augsburg 11./13.11.1981. Die Kinderkurfürsorge in den 80er Jahren, S. 6–21.

100 Vorstand des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Situationsdarstellung der Kinderfürsorge, November 1978, in: Rundbrief IV/1978, 2. Jahrgang, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01; Die Kinderkurfürsorge der Caritas einschließlich der Katholischen Jugendfürsorge in Bayern – Situation – Probleme – Konsequenzen, 1979, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

101 Peter Krätzig: Jahresbericht 1981. Caritas-Kinderkurheim Haus Sonnenschein, Langeoog, 31.12.1981, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036.

gegenüber den Erholungsheimen.[102] Und es sei den Kindern klarzumachen, hieß es zur gleichen Zeit an anderer Stelle,

> „dass sie sich nicht einfach in einem Ferienhaus befinden, sondern in einem Erholungsheim, wo der Arzt die Tagesordnung zu bestimmen hat! Gerade die langweiligen Liegekuren, gegen die so viele Kinder sich sträuben, müssen ihnen als etwas Bekömmliches und Heilbringendes dargestellt werden."[103]

An vielerlei Stellen fanden sich in den kommenden Jahrzehnten durch den Verband aufgestellte Indikationenkataloge sowie Richtlinien und Erläuterungen von ärztlicher Seite zu diversen Krankheitsbildern und gesundheitlichen Störungen.[104] Den verschiedenen Heimverzeichnissen konnten Ärzte und Eltern für die einzelnen Einrichtungen Informationen zu den jeweils angebotenen Erholungs-, Kur- und Heilmaßnahmen, Behandlungsmöglichkeiten und Therapieformen entnehmen. Auch die Lage der Heime – in waldreichen Ebenen, im Mittel- oder Hochgebirge oder an der See – mit dem damit verbundenen Reiz- oder Schonklima gab den Ausschlag für die Entscheidung, welches von ihnen für einen mehrwöchigen Aufenthalt eines Kindes infrage kam.

Gleichzeitig stellte sich der Verband auf eine Veränderung der Kurindikationen ein. Schon etwa ab Ende der 1950er Jahre richtete er seinen Blick über Infektionskrankheiten – vor allem Tuberkulose – und den durch Mangelernährung und ungünstige hygienische Zustände hervorgerufenen allgemeinen schlechten Gesundheitszustand der Kinder hinaus.

Im Fokus standen nun auch sogenannte Zivilisationskrankheiten und psychosomatische beziehungsweise psychische Krankheitsbilder. Beispielhaft war ein Vortrag von Dr. Magdalena Wöhrle, Leiterin der Kinderheilstätte Caritasstift im oberschwäbischen Bad Buchau, auf der Bundestagung 1960. Sie lenkte den Blick auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen durch die „technische Zivilisation" in den Großstädten.

---

102 Holling, Theodor: Vorwort, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1951, S. 3–6, hier S. 3.

103 Die wesentlichen Forderungen an die Ju[…]genderholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbandes vom erzieherischen Standpunkt, ca. 1951 (?), ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

104 Vgl. u. a. Viethen, Albert: Ärztliche Richtlinien und Hinweise für die Kinder- und Jugenderholungspflege und Kinder- und Jugenderholungsfürsorge, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1956, S. 7–12; Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier 17f.; Angaben zu „Klimatische Heilfaktoren" und „Indikationen" in Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977 (und Folgejahre).

Diese bringe

> „eine vielfache *Bedrohung exogener Art* mit sich, z.B. durch Dämpfe, Rauch, Gas, Staub und Keime, durch Übermaß oder Mangel an Licht, durch Ionisierung bzw. Radioaktivität der Luft, durch Lärm, Verkehr und Pferchung. Diese ergreift die Sinneswahrnehmungen des Gehörs, Gesichts, Geruchs, Geschmacks, Gefühls und des Tastsinns sowie des Temperaturempfindens. Sie irritiert das Gehirn und das vegetative Nervensystem, ja, sogar Denken, Fühlen und Wollen."[105]

Daraus resultierende neuartige angenommene Krankheitstendenzen – Kreislaufprobleme, vegetative Labilität und Verhaltensstörungen – verbanden sich nach Wöhrle mit „milieubedingten Schäden" und familiär-sozialen Belastungen zu einem Szenario, das für eine planmäßige Gesundheitssicherung durch Erholungs- und Heilfürsorge neue Herausforderungen bedeutete.[106]

Auch die Denkschrift des DCV zu Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder von 1973 griff die Gefahren und Schäden durch die „industrielle Leistungsgesellschaft" auf. Reizüberflutung, Lärm und übermäßige Lichteinwirkung seien in Verbindung mit den Folgen familiärer Zerrüttungen weniger für körperliche, sondern überwiegend für seelische Gefährdungen und Schäden verantwortlich, die Konsequenzen für die personelle und räumliche Gestaltung der Kurheime hätten.[107]

Für die Heime bestehe die Gefahr, so hieß es in einer umfangreichen Bestandsaufnahme zur Kinderkurfürsorge der Caritas sechs Jahre später, dass die Kuren „mehr und mehr zu Ferienerholungsaufenthalten abgestempelt" würden, bei denen die Kinder auf „Erlebnisse" fixiert seien und weniger auf eine aktive Mitgestaltung am Gesundungsprozess. Aufgrund der geringeren Kinderzahl könnten überdies die Eltern mehr Zeit und Verständnis für ihre Kinder aufbringen, um bei Gesundheitsgefährdungen statt einer Kurentsendung die notwendigen Behandlungen vor Ort durchführen zu lassen.[108]

In den 1980er Jahren konzentrierte sich die Argumentation noch stärker auf die Folgen von Umwelteinflüssen. Psychosomatische Beeinträchtigungen, Überernährung, Haltungsschwäche und Bewegungsmangel sowie das Fehlen familiärer Zuwendung

---

105 Wöhrle, Magdalena: Die Gesundheitspflege, eine Voraussetzung des Kurerfolgs, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 33–47, hier 34f. (Kursivierung im Original).

106 Ebd., S. 34ff. Vgl. auch Wöhrle, Magdalena: Die Heil-, Kur- und Erholungsfürsorge in der Gegenwart, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, Freiburg 1964, S. 8–15.

107 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30.

108 Die Kinderkurfürsorge der Caritas einschließlich der Katholischen Jugendfürsorge in Bayern – Situation – Probleme – Konsequenzen, 1979, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

wurden, wie es zum Beispiel in einer im Diözesancaritasverband Hildesheim um 1984 erstellten Ausarbeitung hieß, mit „moderne[n] Zivilisationsschäden“ in Verbindung gebracht:

> „Die Industriegesellschaft, in der wir leben, hat in vieler Hinsicht eine einschneidende, und nicht nur positive Veränderung in die Welt des Kindes gebracht. Durch Motorisierung, Automation, durch St[r]eß, durch Leistungsdenken, durch Vermassung der Gesellschaft, in der der Einzelne dennoch weitgehend isoliert ist, der zunehmenden Verstädterung, der allgemeinen Reizüberflutung, der Einschränkung des Spiel- und Bewegungsraums wirkt sich negativ auf die Entwicklung des Kindes aus.“[109]

Der Verband und einzelne Protagonisten befassten sich an verschiedenen Stellen zudem ausführlich mit Fragen von Erziehung und Pädagogik, auch um dabei das spezifische Wesen der von der Caritas getragenen Kur- und Erholungsheime für Kinder herauszustreichen. „Caritasheime dürfen nicht einfach mit weltlichen Anstalten verglichen werden“, brachte es ein wohl aus erzieherisch-pädagogischen Fachkreisen der Caritas stammender Forderungskatalog an die Jugenderholungs- und Genesungsheime zu Beginn der 1950er Jahre auf den Punkt. „[T]rotz manchem Gemeinsamen haben wir besondere Verpflichtungen, andere Bedürfnisse und weitere Zielpunkte.“[110]

Von dieser Prämisse ausgehend, fanden sich insbesondere in den 1950er und 1960er Jahren Schlagworte wie Ganzheitlichkeit, Geborgenheit und Zuwendung und vor allem die Untrennbarkeit von physischer und seelischer Gesundheit in einer Fülle von Beiträgen und Äußerungen wieder. Nur in einer „gesunden“ Atmosphäre der Harmonie und des Vertrauens könnten die medizinischen Maßnahmen ihre volle Wirkung entfalten. Die Heime hätten die Aufgabe, „das Kind in seiner leib-seelischen *Ganzheit* zu erfassen“, so der Verbandsvorsitzende Holling 1951.

> „Ob ihre Sorge dem kranken, kur- oder erholungsbedürftigen Kind oder Jugendlichen gilt, alle Einrichtungen haben es sich zum Ziel gesetzt, gleichwertig neben den rein ärztlichen und p[f]legerischen Bemühungen dem Kind und Jugendlichen seelische Atmosphäre, innere Wärme der Umwelt zu bieten, damit die oft gestörte Harmonie des Herzens wiedergewonnen wird.“[111]

Das Heim wurde mit der „von Hetze, Lärm und vorwiegend auf materielles Denken und Wünschen eingestellten Umgebung“ kontrastiert, wie es in einer Ausarbeitung des Verbands vermutlich aus den 1960er Jahren hieß.

---

109 Manuskript „Kinderkuren im Wandel“, ca. 1984, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036.
110 Die wesentlichen Forderungen an die Ju[…]genderholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbandes vom erzieherischen Standpunkt, ca. 1951 (?), ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.
111 Holling: Vorwort, S. 4.

Die Kinder würden

> „auf den Straßen unserer Städte täglich überflutet von Reizen, die sie innerlich nicht zur Ruhe kommen lassen und die sie verwirren. Viele kommen aus einem Elternhaus, das auch auf Grund der heutigen Situation geistig verkümmert, seelisch verarmt ist. [...] Gegenüber dem Lärm der Straße und den Disharmonien, in denen sich Kindheit und Jugend von heute vielfach bewegen muß, können die Kurheime und Heilstätten das Kind zur inneren und äußeren Ruhe kommen lassen. Das Kind braucht Ruhe und Raum zur echten Entfaltung. Daher kein Fernsehapparat, kein möglichst viel laufendes Radiogerät!“[112]

Alma Molin sprach davon, dass die familiäre Kinderziehung zunehmend vernachlässigt werde und die Jugend orientierungslos sei. Sie würde von Umweltreizen überfordert und überdies „oft von dunklen Trieben geführt“. Die Heime seien hier in der Verantwortung, „den Gefährdungen der modernen Zeit“ entgegenzuwirken. „Wir wollen durch die Gestaltung des Erholungsaufenthaltes den jungen Menschen die entbehrte Achtsamkeit für Leib und Seele zuteil werden lassen und ihnen natürliche und übernatürliche Werte zum Erlebnis bringen.“[113] Es gehe, so formulierte Molin es an anderer Stelle, um die „Wiederherstellung des inneren Gleichgewichtes [...] der zu Balancestörungen heute mehr als je neigenden auch kindlichen und jugendlichen Persönlichkeit“.[114] Auch die personellen Erfordernisse im pädagogischen Bereich wurden diskutiert. Nach Auffassung des Verbandsvorstands benötigte der Jugendliche „mitfühlende Erzieherinnen mit mütterlichem Herzen“ und „eine großlinige klare Führung. Es muß Ordnung in Freiheit herrschen. [...] Die erzieherische Hilfe darf nicht aufdringlich wirken.“[115]

Im angeführten „vom erzieherischen Standpunkt“ verfassten Forderungskatalog war ebenfalls von der „mütterlichen Erzieherin“ die Rede, die „unbedingt einen biederen Hausverstand haben“ müsse und „niemals extrem handeln darf, mit zu grosser Milde und Güte oder exzessiver Strenge und Disziplin“. Auf der anderen Seite stand nach diesen Vorstellungen der „energische Erzieher“ als „Führer und Freund“ der Jungen; „zum Führer zieht es die jugendliche Seele. In diesem Sinne kann das natürlich eine Frau weniger“.[116]

---

112 Ausarbeitung „Was verlangt der Arzt von den Heimen der Kur- und Heilfürsorge“ o. D., ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

113 Molin, Alma: Das Leben im Heim – ein Ausgleich kindlicher Verhaltensstörungen, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 81–93, die Zitate S. 84 und 85.

114 Ausarbeitung Maria Kiene, ca. 1966, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01. Vgl. z.B. auch Abhandlung Maria Kiene „Unsere erzieherische Aufgabe in den Heimen der Kindergesundheitsfürsorge“, 1954, ALWL, 620/3502.

115 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M., ALWL, 620/3483.

116 Die wesentlichen Forderungen an die Ju[...]genderholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbandes vom erzieherischen Standpunkt, ca. 1951 (?), ADCV, 309.1.040 Fasz. 01. Die genauere Autorenschaft

In deutlich schärferem Tonfall hatte Heinrich Brügger, Leiter der Kinderheilstätte Wangen, schon 1950 auf die Bedeutung der erzieherischen Verantwortung hingewiesen:

> „Hier muß vor allem die Gabe der Menschenführung vorhanden sein neben einem, in gründlicher Ausbildung erworbenen, guten Wissen. Volle körperliche Gesundheit ist außer der geistigen notwendig. Die alte Ansicht, daß schwächliche Kräfte als Kindergärtnerinnen immer noch genügen, muß aufgegeben werden. Der Erzieher hat eine ungeheuere Verantwortung und soll sich ihrer Tragweite voll bewußt sein. Er hat die Möglichkeit, vieles zu fördern, kann aber auch viel zerstören. Ein psychisches Trauma in der Kindheit löst oft lebenslängliche Schäden aus."[117]

Gerade in den von konservativen Gesellschaftsvorstellungen geprägten 1950er Jahren waren viele Beiträge, die sich mit erzieherischen Aspekten der Kinderkuren befassten, von religiösen Erbauungselementen, zeittypischen Geschlechterbildern und rigider Sexualmoral durchzogen. So hieß es beispielsweise um 1951, dass „[g]erade grosse Mädchen […] ein angeborenes Gefühl für Häuslichkeit und Heimatmosphäre" hätten. Die Jungen gelte es hingegen mit einer „stramme[n] Herzlichkeit, eine[r] Haltung, die irgendwie imponiert, […] gleich zu Anfang [zu] fesseln". Generell erwarteten die jungen Menschen im Heim „Führung", müssten aber auch Gelegenheit haben, sich auszusprechen. Und auch „im Sinne der sexuellen Aufklärung" könne man in den Heimen „Hervorragendes leisten":

> „Gott sei Dank gibt es auch in der heutigen Jugend noch eine schöne Anzahl reiner Menschen, die zu Hause inmitten geistiger und materieller Ruinen sittlich standhalten. Dennoch wird natürlich vom Erzieher verlangt, dass er vorbeugt und voraussieht, wacht und überprüft. Harmlos ist diese Jugend trotz ihrer momentanen Standhaftigkeit dennoch nicht. Allzu intime Privatfreundschaften löse man auf; Toiletten und ähnliche Räume sind systematisch nachzusehen."[118]

Auch der Begriff der „Abhärtung" blieb bis in die 1960er Jahre hinein Teil des pädagogischen Repertoires. „Abhärtung im Leiblichen strahlt immer auch auf das Seelische aus, was in der Stimmung und in einem neuen Körper- und Lebensgefühl zum Ausdruck kommt", hielt der Mediziner Dr. Albin Röskau auf der Verbandstagung 1950 fest.[119] Und auch noch zehn Jahre später sprach Dr. Magdalena Wöhrle von der Kinderheilstätte Caritasstift in Bad Buchau von der „Erziehung zur Abhärtung": „Es wäre verkehrt, das Kind […] zu viel zu schonen! Man kann eine Kur mit großem

---

der Ausarbeitung ist unklar, sie stammt offensichtlich aus erzieherisch-pädagogischen Fachkreisen der Caritas.

117 Brügger: Aktuelle Tuberkulosefragen, S. 160.

118 Die wesentlichen Forderungen an die Ju[…]genderholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbandes vom erzieherischen Standpunkt, ca. 1951 (?), ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

119 Röskau, Albin: Welche Aufgaben stellt die Gegenwart an die Gesundheitsfürsorge des Kindes, insbesondere an eine spezialisierte Genesungsfürsorge?, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 152–159, hier S. 154.

Erfolg benützen zur Erziehung und Umerziehung der häufig verwöhnten und überzärtelten Kinder durch die allmählich ansteigende dosierte Beanspruchung."[120]

Die gesellschaftlichen Wandlungsprozesse der 1960er Jahre und das veränderte Verständnis vom Begriff einer „modernen Pädagogik" gingen freilich auch an der Caritas nicht spurlos vorbei. 1968 hinterfragte der Vorstand die pädagogischen und jugendpflegerischen Methoden in den Heimen seines Verbands, insbesondere die Gewichtszunahme als Maßstab für den Kurerfolg. Orientieren müsse man sich nun vielmehr an „den attraktiven Methoden des Jugendtourismus".[121] Der Kölner Medizinalrat Dr. Dr. Karl Schneider hatte sich hierzu allerdings bereits 1958 vor den Verbandsmitgliedern kritisch geäußert. „Nicht Gewichtszunahme und nicht Mästung" seien das Ziel für die Erholungspflege. „Gewichtszunahme ist vielleicht eine äußerlich angenehme Begleiterscheinung, aber kein sicheres Zeichen für den Erholungserfolg."[122] 1973 war eine Denkschrift des DCV zu Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder bereits deutlich von den gesellschaftlichen Reformbewegungen beeinflusst. Ohne die vermeintliche Unabdingbarkeit der Erholungs- und Kurfürsorge für Kinder und Jugendliche aus den Augen zu verlieren, versuchten die Verfasser „neue Akzente zu setzen". Im Abschnitt zur sozialpädagogischen Kurgestaltung hieß es:

> „Emotionale Erziehung wird auf vielfache Weise gepflegt, im besonderen dadurch, daß man den Kindern das Gefühl der Zugehörigkeit, des Angenommenseins und des Selbstbewußtseins vermittelt. Dies geschieht durch die Atmosphäre des Hauses, im Gruppenleben, und auch in der Beziehung zwischen Ärzten, Erziehern und Kindern. Mitmenschliche Werte entwickeln sich durch das Gemeinschaftsleben im Heim: Gruppengespräche, Gemeinschaftsspiele, Mitplanen und -helfen, Raumgestaltung, Festefeiern, Verkehrserziehung und durch vieles andere mehr."[123]

Bei der Ernährung sollte der Grundsatz „Ein Kind darf essen, muß aber nicht essen" gelten; außerdem widmete die Denkschrift den internationalen, verfassungs- und sozialrechtlichen Bestimmungen zum Recht des Kindes breiten Raum.[124]

Die Bedeutung der Konfessionalität

Noch stärker als die pädagogischen Grundlinien (und mit ihnen verknüpft) war es die konfessionelle Verankerung, die dem katholischen Kinderkurwesen eine spezifische Kontur verlieh und von der sich über den allgemeinen Wohlfahrtsgedanken hinaus eine zusätzliche besondere Motivation zur Durchführung der Kuren ableitete.

---

120 Wöhrle: Die Gesundheitspflege, eine Voraussetzung des Kurerfolgs, S. 44.
121 ADCV, 309.1.040 Fasz. 01, Protokoll der Vorstandssitzung am 19./20.1.1968 in Stuttgart.
122 Schneider, Karl: Der körperlich-seelische Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen und Folgerungen für die Erholungsfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), 7–8, S. 289–295, hier S. 290.
123 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier S. 20.
124 Ebd., die Zitate im Vorwort, S. 20, 23.

Im Hintergrund stand, dass die Caritas im expandierenden bundesdeutschen Sozialstaat zwar als Wohlfahrtsverband einen deutlichen Bedeutungsschub erfuhr, sich dieser aber mit einer Transformation traditioneller Strukturen verband, die die konfessionelle Identität und das christliche Profil in Frage stellte.[125]

Schon in den 1920er Jahren hatte der Reichsverband katholischer Kinderheilstätten und Kindererholungsheime sein Augenmerk der „wirksamen religiösen Beeinflussung im Erholungsheim" gewidmet.[126] Er war mit seinem evangelischen Pendant übereingekommen, beiderseitig Rücksicht auf das religiöse Bekenntnis der Kurkinder zu nehmen, und hatte für den Fall, dass sich die Betreuung andersgläubiger Kinder nicht vermeiden ließ, mit ihm über gemeinsame Wege einer angemessenen Handhabung beraten.[127] Praktisch durchgeführt wurde die konfessionelle Betreuung und Erziehung durch geistliches Heimpersonal oder Pfarrer aus der Umgebung in Form von Morgen- und Abendgebeten, Andachten, der Abhaltung beziehungsweise dem Besuch von Gottesdiensten in hauseigenen Kapellen oder der Ortskirche, der Zelebrierung katholischer Feste und religiösem Unterricht.

Durch die Wirren des Zweiten Weltkriegs wurden die konfessionellen Abgrenzungsmuster innerhalb des Heimwesens jedoch in Mitleidenschaft gezogen, woraufhin Verbände, Heimträger und weitere Akteure bald nach 1945 auf eine Rekonstruktion drängten. Sie wandten sich unter anderem an den Vorsitzenden der „Arbeitsgemeinschaft der Kinderfahrtmeldestellen" Landesrat Adolf Wolters, der von Münster aus das Anliegen mit einem Rundschreiben unterstützte. Wo die Möglichkeit dazu bestehe, sollte

> „grundsätzlich auf die entsprechende Einweisung der Konfessionszugehörigkeit geachtet werden, da nach der heutigen eindeutigen, gerade auch nach der medizinischen Auffassung, die seelische Betreuung mit der körperlichen Hand in Hand gehen, ja vielfach sogar den Vorrang haben muss. Diese seelische Betreuung gestaltet sich aber ohne Zweifel von selbst bzw. weit besser aus dem inneren Heimleben heraus als dem gegebenen gebundenen Milieu. Ich bitte daher nochmals nachdrücklichst bei der Auswahl bzw. Zusammenstellung der Kuren künftig mehr als bisher diesem Gesichtspunkt bei den konfessionellen Heimen Rechnung zu tragen."[128]

125 Vgl. Henkelmann/Jähnichen/Kaminski u. a.: Abschied von der konfessionellen Identität?, Jähnichen et al. 2010.

126 Kiene, Maria: Volkserzieherische Aufgaben des Erholungsheims, in: Gooßens, Eduard /Weltring, Bernhard (Hg.): Grundfragen der Kindererholung- und Heilfürsorge (= Schriften zur Jugendwohlfahrt, Bd. 6), Freiburg 1925, S. 12–24, hier S. 23.

127 Kiene: Rückblick und Ausblick, S. 30f.

128 Rundschreiben Landesrat Dr. Wolters (Landschaftsverband Westfalen-Lippe), Nr. 98/1953, 15.12.1953, ALWL, 620/3481 (Unterstreichung im Original). Vgl. auch den kritischen Bericht zur mangelnden Berücksichtigung der Konfession „Mißachtung des Elternrechts auf kaltem Wege. Zur Tätigkeit der „Ausgleichsstelle der Abtlg. Gesundheitsfürsorge des Landschaftsverbandes Westfalen", in: Nachrichtendienst Münster 4 (1954), Nr. 33, 19.8.1954, ALWL, 620/3482.

Ebenfalls in einem Rundschreiben hatte der Katholische Jugendfürsorge-Verein der Erzdiözese München und Freising schon 1946 auf die Rückkehr zum Grundsatz gepocht, dass Minderjährige in Anstalten gleichen Bekenntnisses untergebracht werden müssen, und dabei auf die entsprechende Regelung im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz verwiesen.[129]

Der Caritasverband der Erzdiözese München und Freising wiederum verwies 1951 auf die Ergebnisse einer Erhebung in der Erzdiözese Köln, der zufolge nur etwa 10 bis höchstens 15 Prozent der erholungs- und genesungsbedürftigen Kinder bei ihrer Entsendung in konfessionsgleiche Heime kämen. Zudem würden die konfessionell nicht gebundenen Kommunen, Versicherungsträger und die Bahn „ohne Rücksicht auf die bestehenden und bewährten Einrichtungen" eigene Heime eröffnen. Nur eine konfessionsgleiche Kindererholung, so der Verband, würde den „Erkenntnissen der modernen medizinischen Wissenschaft" entsprechen, „daß Leib und Seele eine Einheit bilden, und daß man nicht den Leib versorgen, die Seele aber vernachlässigen darf, wenn Erholungs- und Genesungsaufenthalt zu einem wirklichen Erfolge führen sollen".[130]

Auch die erste Nachkriegs-Verbandstagung im März 1950 gab dem Thema Raum. Caritasdirektor Alfons Baumgärtner warnte die Anwesenden eindringlich davor, dass sich die Kinder in Heimen mit glaubensfremder oder gleichgültiger Atmosphäre als Fremdkörper fühlen würden:

> „Wir müssen deshalb im Interesse unserer Kinder erstreben: Katholische Kinder in katholische Heime! Wir erkennen es als wesentliche Aufgabe unserer kirchlichen Liebestätigkeit, unseren Einfluß für die nach konfessionellen Gesichtspunkten durchgeführte Entsendungs- und Heimfürsorge einzusetzen. Die Seele des Kindes muß auch dort überall mitgesehen werden, wo das körperliche Wohl im Vordergrund der Fürsorge steht. Unsere Heime sind selbstverständlich bereit, auch Kinder anderer Konfessionen aufzunehmen, wo sachliche Gründe für deren Aufnahme in das Heim entscheidend sind. Das katholische Heim wird stets mit derselben Caritas die Kinder anderer religiöser Bekenntnisse und Auffassungen, wo immer wirkliche Not sie ihnen zuführt, umfassen. Die caritative Einstellung läßt den Weg finden, den religiösen Bedürfnissen auch dieser Kinder, ihrem Bekenntnis entsprechend, entgegenzukommen. In allen unseren Heimen finden sich auch Kinder anderer religiöser Bekenntnisse. Sie fühlen sich auch bei uns verstanden und empfinden keinerlei Schwierigkeiten, in einem katholischen Heim zu sein. Trotzdem soll die Aufnahme von Kindern

129 Rundschreiben Katholischer Jugendfürsorge-Verein der Erzdiözese München und Freising e.V. zu „Konfessionsgleichheit in unseren kath. Erziehungsanstalten", 16.5.1946 (Abschrift), HADiCVM-F, Altbestand AR 803. Nach § 69 des RJWG war der Minderjährige mindestens bis zum Ende der Schulpflicht „in einer Familie seines Bekenntnisses, im Falle der Anstaltserziehung soweit möglich in einer Anstalt seines Bekenntnisses unterzubringen".

130 Konfessionsgleiche Kindererholung, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 4 (1951), 15.7.1951, H. 7, S. 77, HADiCVM-F.

> anderer Bekenntnisse als Ausnahme betrachtet werden. Wir wissen, daß wir damit auch unseren evangelischen Glaubensbrüdern, die selbst eine ausgebaute Kindererholungs-, -genesungs- und -heilfürsorge besitzen, aus dem Herzen sprechen."[131]

Beim Verbandsvorstand fiel die Forderung einer an konfessionellen Gesichtspunkten orientierten Entsendung ebenfalls auf fruchtbaren Boden,[132] während beispielsweise der Caritasverband der Erzdiözese Paderborn im erwähnten „Merkblatt für die Erzieher" festhielt, im Zuge der Pflege des religiösen Lebens sollte in der außerörtlichen Kindererholung allen Kindern Gelegenheit zum Beichten und zur Heiligen Kommunion gegeben werden. „Dazu ermahnen, aber keinen Druck ausüben! – Verbindung mit der Ortsgeistlichkeit aufnehmen. Soviel Freiheit wie möglich; soviel Zwang wie nötig!"[133]

Die Rücksichtnahme auf die Konfession sollte gewissermaßen ein Bindeglied zwischen Elternhaus und Heim sein, wie der Berliner Caritasverband 1958 deutlich machte. Er sah in der Kurverschickung von Kindern „nicht nur eine gesundheitliche, sondern auch eine pädagogische Angelegenheit", und christliche Eltern würden „grossen Wert darauf legen, dass ihre Kinder in einem Heim gleicher Konfession betreut und so das Erziehungsziel der Eltern auch im Heim massgebend sei".[134] Ähnlich erachtete auch Maria Kiene die Entsendung in eine bekenntnisgleiche Einrichtung als grundlegend, um die „naturgemäße Einheit zwischen Elternhaus und Kind während der Erholungszeit" zu wahren.[135]

Und auch aus der katholischen Basis heraus wurde mitunter Kritik an vermeintlichen Defiziten in der religiösen Betreuung in den Heimen laut. So verlieh der Pfarrer von St. Michael in Freiburg, Hubert Debatin, im Februar 1964 seinem Unmut darüber Ausdruck, dass die katholischen Kinder während ihres gesamten Aufenthalts

---

131 Zit. nach Kiene: Ein Tag der Kindergesundheitsfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 146–152, hier S. 149. Vgl. auch den Tagungsbeitrag des Chefarztes des Städtischen Kinderkrankenhaus Köln Albin Röskau: „Die ganze Wirklichkeit des Menschen kann nur im Glauben erfahren und gewagt werden. Darum wird man der Ganzeit des Kindes nur gerecht, wenn das Heim eine einheitliche religiöse Atmosphäre ausstrahlt." Röskau: Welche Aufgaben, S. 157 (Sperrung im Original).

132 „Wir müssen daran festhalten, daß auch die Jugendlichen, die sich noch im Erziehungsalter befinden, ihrer Konfession entsprechend unterzubringen sind. Dadurch allein wird eine wirklich ganzheitliche und harmonische Ausrichtung der Atmosphäre und Führung in unsern Einrichtungen gewährleistet und werden die beim Heimaufenthalt gegebenen Möglichkeiten, auch seelisch-geistig einzuwirken, voll ausgewertet." Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M., ALWL, 620/3483.

133 Caritasverband der Erzdiözese Paderborn: Merkblatt für die Erzieher, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband (Hg.): Gottes Sonne unsern Kindern. Ein Handbuch für Kinder- und Jugenderholungspflege, Freiburg o .J. [1957], S. 118–121, hier S. 121.

134 Caritasverband für Berlin e.V. (Albs) an Kiene, 8.12.1958, ADE, HGSt, Nr. 10719.

135 Kiene: Die Stellvertretung der Mutter im Dienste am erholungs- und heilbedürftigen Kind, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 142–150, hier S. 146.

im privat geführten Kinderheim Froneck in St. Peter-Ording nicht die katholische Kirche besucht hätten, sondern stattdessen sonntags erst gegen 10 Uhr aufgestanden seien sollen. Der Gottesdienstbesuch müsse jedoch gefördert und bewusst in die Gesamtplanungen integriert werden, anderenfalls würde die Heimleitung gegen die Erziehungsgrundsätze der Eltern verstoßen.[136]

Auf der Jubiläumstagung 1960 bekräftigte Geschäftsführerin Maria Kiene die Abwehrhaltung des Verbands gegen Tendenzen einer Transzendierung der konfessionellen Strukturen im Entsendewesen. Es würde dem demokratischen Staat zuwiderlaufen, dass die Sozialträger und Kommunen zunehmend Druck zur Belegung ihrer eigenen, religiös neutralen Heime ausübten.[137]

Allerdings gab es auch zurückhaltendere Äußerungen. Der Verband selbst hielt 1961 fest: „Jede Überforderung religiöser Erziehung ist sorgfältig zu vermeiden."[138] Noch dezidierter hatte der Theologe Adolf Exeler – vor dem Hintergrund möglicher kommunistischer Einflussnahmen – auf der Bundestagung 1957 davor gewarnt, „unsere Heime als ‚günstige Gelegenheit' für religiöse Beeinflussung auszunützen".

Die religiöse Erziehung, so Exeler, dürfe nicht das „Herantragen von etwas Wesensfremden" sein oder „auf Dressur hinauslaufen". „Es wäre schlimm, wenn die Kinder in einem ‚forcierten religiösen Betrieb' zu tadellos funktionierenden Automaten gedrillt werden. Da mögen Besucher bewundernd in die Hände klatschen, aber die Seele der Religion geht verloren."[139]

Mit den stark rückläufigen Heimbelegungen in den 1970er Jahren wurde die Argumentation insgesamt defensiver. Schon vor Jahren, so der Verbandsvorsitzende Erne Maier 1975, sei im Verband die Meinung vertreten worden, dass es auf die Konfession nicht ankomme.

---

136 Erzb. Stadtpfarramt St. Michael, Freiburg, Pfarrer Hubert Debatin an Direktion der Landes-Versicherungsanstalt Karlsruhe, 12.2.1964, LABW GLAK, 462-2, Nr. 415 Die LVA nahm die Vorwürfe ernst und erbat eine Stellungnahme der Heimleiterin. Diese versicherte, gerade die katholischen Eltern zufrieden stellen zu wollen, aber beim Kirchgang auf grassierende Infektionskrankheiten Rücksicht nehmen zu müssen. St. Peter-Ording. Kinderheim Froneck. Beschwerden, Dankschreiben, LVA Karlsruhe [Direktor Neerforth] an Hilde Schulze, 19.2.1964, Stellungnahme Hilde Schulze, 28.2.1964, und LVA Karlsruhe [Direktor Neerforth] an Pfarrer Hubert Debatin, 28.4.1964.

137 Kiene: Rückblick und Ausblick, S. 31. Vgl. als Beitrag zur Bundestagung 1966 auch Eismann, Wilhelm: Religiöse Erziehung in der Kur- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ansprachen, Vorträge, Referate und Ergebnisberichte. Bundestagung Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge Augsburg 1966 (= Schriftenreihe des Referats Kinderfürsorge, Deutscher Caritasverband e.V., Bd. 1), Freiburg 1966, S. 59–70.

138 Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge, Referat Kinderfürsorge, Grundsätze für die Durchführung der Kinder- und Jugenderholungs-, -kur- und -heilfürsorge (Entwurf), 25.10.1961, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

139 Exeler, Adolf: Die religiöse Verantwortung und Aufgabe unserer caritativen Kinderheime, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), 7/8, S. 270–281, die Zitate S. 270–272.

> „In unseren Einrichtungen sollen es evangelische Kinder und ‚Heidenkinder' in keiner Weise schlechter haben als Kinder aus katholischen Familien. [...] Aber das ist nicht alles. Es kommt auch darauf an, unsere Mitarbeiter zu ermutigen, den Boden des katholischen Glaubens nicht zu verlassen."[140]

Auf Kinder anderer Konfessionen müsse selbstverständlich Rücksicht genommen werden, hieß es auch in den ab 1976 herausgegebenen Verzeichnissen der katholischen Kinderkurheime und -kliniken. Die „religionspädagogischen Momente [müssen] für das weltanschaulich anders orientierte Kind mitvollziehbar oder zumindest akzeptabel" sein. Am „missionarische[n] Auftrag" der Einrichtungen hielt der Verband fest,[141] und legt auch weiterhin Wert darauf, dass mit Blick auf die Personalauswahl und die inhaltliche Arbeit das, wie Geschäftsführerin Seemann es ausdrückte, „kath[olische] Gesicht" der Einrichtungen zu wahren.[142] Darüber, was dies bedeutete, diskutierten auch die Teilnehmer einer Konferenz des Verbands im November 1985 in Fulda. Gerade angesichts einer zunehmenden Zahl von Mitarbeitenden und Kindern mit „wenig Glaubenserfahrung" komme es darauf an, „einerseits den Mut zu haben, unsere Zielvorstellungen, die sich am Heilsauftrag der Kirche orientieren, zu artikulieren und einzufordern, andererseits aber auch Hilfen zur persönlichen Auseinandersetzung mit Glaubensfragen zu geben". Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten

> „ihre Unsicherheiten, aber auch ihre eigenen Vorstellungen einbringen und mit den Zielvorstellungen des Trägers bzw. der Einrichtung bewußter verbinden können. Ebenso wichtig erschien das Bemühen gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung, trotz unterschiedlicher Auffassungen in Erziehungs- und Glaubensfragen, das Zulassen von Kritik, das Vermitteln von Geborgenheit, Lob und Anerkennung, der ehrliche Umgang miteinander [...]."[143]

„Es ist die christliche Perspektive, die Perspektive, die unseren Häusern ihre christliche Eigenprägung verleiht", hatte der Verbandsvorsitzende Peter A. Scherer schon auf der Bundeskonferenz 1981 festgehalten.

> „Wenn sich allerdings ein Kurheim oder eine Kurklinik in katholischer Trägerschaft durch nichts mehr von einer entsprechenden Einrichtung in nichtkirchlicher Trägerschaft unterscheidet, so muß sich der kirchliche Träger ernsthaft mit der Frage beschäftigen, ob er nicht anderen Prioritäten den Vorzug geben sollte."[144]

---

140 Prof. Dr. Erne Maier an Dr. med. Peter Werhahn, 15.12.1975, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.
141 Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Verzeichnis und Kurenpläne 1977, S. 9.
142 Monika Seemann an Herrn Sigges, Geschäftsführer des „Verein Kinderhilfe e.V.", 23.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03; Monika Seemann, Aktennotiz über die Einrichtungsbesuche – Kinderkurheime Borkum, Norderney, Langeoog, Wangerooge vom 29.7.–5.8.1978, 21.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.
143 Trägerkonferenz des Verbandes Katholischer Kurheime und Kurkliniken für [...] Kinder und Jugendliche e.V. am 14. und 15.11.1985 in Fulda, Goethestraße, Kolpinghaus, Juni 1986, ADCV, 309.1.024 Fasz. 02.
144 Scherer: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, S. 21.

Die Debatte auf der Bundestagung 1967

Die 1967 in Koblenz durchgeführte achte Nachkriegs-Bundestagung nahm aus verschiedenen Gründen einen besonderen Platz in der Geschichte des Verbands ein. Sie fand nicht nur vor der Kulisse gesellschaftlich zunehmend bewegter Zeiten statt, sondern wurde gemeinsam mit der – 1923 von Maria Kiene mitbegründeten – Berufsgemeinschaft der katholischen Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen durchgeführt und war daher mit 1.300 Teilnehmenden deutlich größer als üblich.[145] Schließlich trafen in der inhaltlichen Auseinandersetzung konzeptionell-ideelle Überzeugungen und Stimmen aus der Kurpraxis in prägnanter Form aufeinander.

Erstmals auf einer Bundestagung stand das Thema Kindesmisshandlung explizit im Zentrum eines Vortrags. Darin ging Prof. Dr. Ulrich Köttgen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Mainz, auf die Ausmaße von Misshandlungsfällen und die Folgen der psychischen Belastungen und Schädigungen der Kinder ein. Er appellierte an Behörden und karitative Vereinigungen „ein stärkeres Verständnis für die den Kindern drohenden Gefahren zu erwecken, das wir heute in der Praxis nicht selten schmerzlich vermissen". Für Vernachlässigung und Misshandlungen machte Köttgen nicht zuletzt die vielfach herrschende Personalnot verantwortlich:

> „Bedauerlicherweise gibt es auch immer noch Heime, deren pflegerische Besetzung so ungenügend ist, daß die Kinder schwere Entwicklungsrückstände und bleibende emotionale Schäden erleiden. Es darf nicht übersehen werden, daß die immer stärker verkürzten Arbeitszeiten einen größeren Kreis von Pflegerinnen verlangen, wenn die Kinder nicht ganz oberflächlich versorgt werden sollen. Reihenuntersuchungen ergaben hier leider teilweise erhebliche Mängel. Die Verpflichtung, die die Öffentlichkeit und damit jeder Einzelne, der am Wohl unserer Kinder interessiert ist, ihnen gegenüber besitzt, kann nicht nachdrücklich genug betont werden. Es gilt das ‚Recht des Kindes' auch gegenüber anders gearteten Interessen zu betonen."[146]

Im Anschluss an den Vortrag Köttgens entspann sich eine hitzige Diskussion, die über die Tagung hinaus nachwirkte. Im Plenum wurden Stimmen laut, die in der Praxis eine körperliche Züchtigung in Form eines „Klapps" für durchaus vertretbar und angebracht hielten, zumal dann, wenn Eltern der Heimleiterin eine entsprechende Erlaubnis gaben.[147] Die Äußerungen riefen wiederum den stellvertretenden Verbandsvorsitzenden Prälat Johannes Kessels, Diözesan-Caritasdirektor des Bistums

145 Tagungen, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

146 Vortragsmanuskript Prof. Dr. U[lrich] Köttgen, „Kindesmißhandlung und Vernachlässigung", ca. 1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

147 S. an Direktor Prälat J. Kessels, 27.11.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02 Eine Teilnehmerin erinnerte sich schockiert an Beifallskundgebungen zumindest eines Teils der Zuhörer. „Wir bekommen immer wieder mißhandelte und geschlagene Kinder ins Heim und wissen, [w]ie diese Jungen und Mädchen bis in die Seinsmitte getroffen sind und nur durch Vertrauen, eine liebevolle Bejahung wieder zu Menschen werden." Zit. in Maria Kiene an S., 15.12.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

Essen, auf den Plan.[148] In einem ausführlichen, vorbereiteten Diskussionsbeitrag verwahrte er sich gegen die Auffassung, dass mitunter „eine leichte handgreifliche Züchtigung angebracht sei". Auch die Eltern besäßen „überhaupt kein Recht, Ihnen eine Prügelerlaubnis oder eine Ohrfeigenerlaubnis zu geben". Kessels erinnerte an die grundgesetzlich verankerte Würde des Menschen und die im Jugendwohlfahrtsgesetz aufgeführten Bestimmungen zum Wohl des Kindes. Zugleich brachte er seine Erschütterung darüber zum Ausdruck, dass es in Heimen weiterhin zu einer „furchtbare[n] Dressur" in Form von Schlägen komme, und schloss:

> „Ich habe den Eindruck, daß nicht nur in manchem Heim in normaler Erziehung noch immer diese Mittel angewendet werden, sondern ich habe den begründeten Eindruck, daß dort, wo wir es mit Kindern zu tun haben, die ihrer Natur nach schwierig sind, die insbesondere unverständlich sind, für einen Erzieher, der sich nicht darum bemüht hat, laufend diese Zusammenhänge und Erkenntnisse zu begreifen, nämlich bei geistig behinderten Kindern, daß Prügeln immer noch vorkommt. Daß es dort sogar möglich sein kann, daß Kinder blutig geschlagen werden, eingesperrt werden in Dunkelarrest, festgebunden werden, nurweil [sic!] man mit ihren Reaktionen nicht fertig wird. Das ist eine Bankrotterklärung heutiger Erzieher vor dem, was das Wohl auch dieser Kinder von uns erfordert[,] oder sind wir am Ende schon wieder dort, wo wir vor einigen 20 Jahren in einer verderbten Staatsführung gestanden oder aber haben einige sich aus diesen Gedanken überhaupt nicht lösen können. Darum bitte ich hier dringend die [...] Versammlung als solche, nehmen Sie Abstand, ein jeder von Ihnen, von solchen Methoden, die in der Erziehung von heute nicht mehr genannt werden dürften, geschweige denn praktiziert werden, und bekennen Sie sich in allem Ernst zum Wohl des Kindes, das zuvörderst den Eltern, das aber auch allen, die in der Erziehung beteiligt sind, anvertraut ist, und zwar in vollem Umfange auch in dieser Hinsicht."

Kessels' Plädoyer hatte ein Nachspiel. Denn wenige Tage später meldeten sich zwei der Teilnehmerinnen schriftlich zu Wort, darunter S., die seit neun Jahren als Kindergärtnerin und Jugendleiterin in der außerschulischen Erziehungsarbeit tätig war.[149] Sie sprach Kessels die Kompetenz ab, die „innerbetriebliche[n] Probleme" der Heime zu beurteilen, die durch Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen aufgefangen werden müssten. Es seien sehr wohl die Eltern, so S., denen an erster Stelle das Recht der Erziehung ihrer Kinder zustände, und sie verstieg sich zu der Behauptung: „Ihre Ansicht, daß die Eltern das vorgenannte Recht nicht haben, ist eine rein kommunistische Ansicht". Ein wehrloses Kind dürfe nicht körperlich gezüchtigt werden, und jeder echte Erzieher liebe die Kinder und würde ihnen niemals einen Schaden zufügen, schrieb sie weiter.

148 Hier und im Folgenden Diskussionsbeitrag von Herrn Diözesan-Caritasdirektor Prälat Kessels, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

149 Hier und im Folgenden S. an Direktor Prälat J. Kessels, 27.11.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

Jedoch werde

> „[e]ine Jugend, der man jede Diskussion in dieser Weise abschneidet, der eine eigene Meinung nicht erlaubt ist, die es nicht lernt zu denken, offen zu diskutieren und zu handeln, [...] nicht in die Lage versetzt, ihr Leben und ihren Beruf frei zu gestalten. [...] Wenn aber alle Erzieher fristlos entlassen würden [...][,] die irgend wann [sic!] in einer berechtigten Situation einem Kind einen Klapps gegeben haben, hätten sich wohl 99,9 % aller Anwesenden Erzieher und Erzieherinnen betroffen fühlen müssen. Führende Pädagogen haben uns gelehrt, daß eine Prügelstrafe nicht anzuwenden ist, daß aber ein Klapps in einer berechtigten Situation unter Umständen Wunder wirken kann. [...] Es gibt viele echte Probleme in der Erziehung aber nur sehr wenige Menschen, die eine gute und vorallem [sic!] eine vernünftige Meinung dazu äußern. Für die ganze Erziehungsarbeit kann wohl keiner gültige Richtlinien schaffen, weil jedes Kind ein Individuum ist und somit auch anders angefaßt werden muß. Sie müssen bedenken, daß die Personen, die glauben[,] gute Ratschläge geben zu müssen, sich meist weit hinten in der Etappe befinden und nicht wissen, wie hart an der Front gekämpft wird."

Kessels zeigte sich von dieser Reaktion persönlich bestürzt und brachte der Verbandsgeschäftsführerin Alma Molin gegenüber noch einmal auf die „grauenhaften Mißhandlungen, die Herr Prof. Köttgen seinen Zuhörerinnen in Wort und Bild schilderte" zur Sprache.[150] Er bleibe dabei, „daß von solchen furchtbaren Rohlingen, welche Säuglinge und Kleinkinder schänden, kein weiter Weg mehr zu den Werken einer Menschenzerstörung ist, wie wir sie in einer unseligen Zeit unseres Volkes miterleben mußten". Auch schäme er sich nicht, „mit Kommunisten einer Meinung zu sein, wenn diese das Richtige vertreten".[151] Als Konsequenz aus den Geschehnissen riet Kessels dem Vorstand, reiflich zu überlegen, nochmals „eine solche Massenveranstaltung zur Erörterung rein fachlicher Themen" einzuberufen.[152]

Formal stand das Verbot einer körperlichen Züchtigung der Kinder außer Frage und war fester Bestandteil von Heimordnungen und Richtlinien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.[153] Der Verbandsvorstand legte 1952 fest: „Körperliche Strafe wird

150 Hier und im Folgenden Diözesan-Caritasdirektor Johannes Kessels an Deutschen Caritasverband, Referat Kinderfürsorge (Alma Molin), 13.12.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

151 „Es ging diesen Damen offenkundig darum, angesichts der zahlreichen Schülerinnen von Fachschulen einen Skandal heraufzubeschwören. Vielleicht wollten diese Damen auch ihre alten Komplexe aus ihrer Schulzeit abreagieren. Ich hoffe, daß Sie mir dazu nähere Einzelheiten ersparen."

152 Kessels verteidigte seine Intervention auf der Tagung auch damit, man habe anderenfalls am nächsten Tag womöglich eine Zeitungsüberschrift lesen können: „Kongreß kath. Kindergärtnerinnen billigt einstimmig die Prügelstrafe für wehrlose Kinder!" Die vormalige Geschäftsführerin Maria Kiene sprang Kessels zur Seite und warf S. eine primitive Störung der Tagungsdiskussion vor. Sie argumentierte ebenfalls mit dem Kindesrecht und gegen eine Willkür der Eltern. Vielmehr sei es die Aufgabe in Psychologie und Pädagogik ausgebildeter Erzieherinnen, andere pädagogische Methoden zu finden. Kiene konzedierte aber, dass die Personalnot im Bereich der Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen zu übermäßig großen Kindergruppen führe. Maria Kiene an S., 15.12.1967, ADCV, 309.1+226 Fasz. 02.

153 Vgl. dazu auch oben Kapitel I.2. „H. Der (Straf-)rechtliche Rahmen der Kinderkuren".

abgelehnt. Sie ist den Erziehungs- und Pflegekräften streng zu untersagen".[154] Auch in einem „Merkblatt für die Erzieher" des Caritasverbands der Erzdiözese Paderborn hieß es in den 1950er Jahren beispielweise: „Atmosphäre der Freude schaffen. Vernünftige Wünsche der Kinder nach Möglichkeit erfüllen. Sparsam mit Strafen! Keine körperliche Strafe!"[155] Und auf einer Tagung für Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholungspflege machte Caritasdirektor Dr. Josef Koenen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern klar, dass die „körperliche Züchtigung von Kindern – und das fängt bei der Ohrfeige an – auf alle Fälle und unter allen Umständen zu verbieten" sei und die Kinder anderenfalls körperlich und seelisch geschädigt werden könnten.[156] Allerdings erinnert sich Peter A. Scherer, seit 1974 zuständiger Abteilungsleiter im Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart, auch an solche Eltern, die auf die Nachricht, dass ihr Kind im Heim geschlagen worden sei, eher achselzuckend reagierten und meinten, „er wird es sehr wohl verdient haben".[157]

Reaktionen und Strategien in der Spätphase

Der sich zunächst abzeichnende und dann immer unübersehbarer werdende Rückgang der Belegungszahlen in den Kinderkureinrichtungen stellte die Caritas und ihren Fachverband vor neue Herausforderungen. Schon Ende der 1960er Jahre wurden Ursachen und Gegenmaßnahmen lebhaft diskutiert. Diözesan-Caritasdirektor Johannes Kessels sprach von einem „geradezu beängstigenden Rückgang der Kurfürsorge". Die gesamte Erholungs- und Kurfürsorge sei der Gefahr ausgesetzt, „großen und nicht wiedergutzumachenden Schaden zu erleiden. Denn jene Heime, die von uns evtl. in der nächsten Zeit geschlossen werden müssen, sind unserer Arbeit für die Erholungs- und Kurfürsorge für immer verloren!"[158] Als Grund für die alarmierende Entwicklung machte der Verbandsvorstand schulischen Leistungszwang und die Tatsache verantwortlich, dass die öffentlichen Entsendestellen weniger die allgemeine Erholungsfürsorge als vielmehr spezialisierte Kurheime bezuschussten. Einen möglichen Ausweg sah er in der Reduzierung der Kurdauer von sechs auf vier Wochen sowie in der stärkeren Einbeziehung vier- bis sechsjähriger Vorschulkinder.[159]

---

154 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M., ALWL, 620/3483.

155 Caritasverband der Erzdiözese Paderborn: Merkblatt für die Erzieher, S. 21.

156 Arbeitstagung des Referates Kinderfürsorge für hauptamtliche Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholungspflege, Herbstein, 9.–11.3.1967. Caritasdirektor Msgr. Dr. Josef Koenen, Vorbereitung der Mitarbeiter für ihre Aufgabe in der Kinder- und Jugenderholung, ADCV, 309.1+226 Fasz. 01.

157 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

158 ADCV, 309.1.040 Fasz. 01, Diözesan-Caritasdirektor Johannes Kessels an den Verband Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge − Referat Kinderfürsorge −, 18.1.1968.

159 Ebd., Protokoll der Vorstandssitzung 20./21.9.1968 in München, 24.10.1968.

Eine Bestandsaufnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege für 1964 hatte außerdem ergeben, dass viele Kinderkureinrichtungen des Caritasverbands – darunter sämtliche Heime in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein – vor 1948 erbaut worden waren und hier großer Investitionsbedarf bestand.[160] Erforderlich waren unter anderem die Schaffung ausreichenden Wohnraums für das Personal sowie von Tages-, Aufenthalts- und Beschäftigungsräumen, eine Verkleinerung vieler Schlafräume, die Beschaffung von Inventar sowie die Modernisierung der sanitären Einrichtung, der Heizung und gebäudetechnischer Anlagen.[161]

Bundesweit kamen an vielen Standorten Bauaktivitäten in Gang, um Heime zu sanieren, zu erweitern und zu modernisieren und sie für die zukünftige Nutzung attraktiver zu machen. So brachte beispielsweise die Erzdiözese Freiburg zwischen 1970 und 1972 4,6 Millionen DM für die bauliche Auflockerung und Sanierung der Kinderheilstätte Caritashaus Feldberg auf.

Neben zwei Neubauten wurden das hölzerne durch ein feuersicheres steinernes Treppenhaus ersetzt und eine Zentralheizung eingebaut. „Der Träger hat keine Ausgaben gescheut, um diese höchstgelegene Heilstätte Deutschlands den baulichen Voraussetzungen entsprechend so auszustatten, daß auch hier beste Heilungsmöglichkeiten für die Kinder gegeben sind.“[162] Gut zehn Jahre später wurde die Einrichtung in ein Mutter-Kind-Heim umgewandelt.[163]

Ähnlich entsprach das um 1910 als Hotel errichtete und 1955 in Betrieb gegangene Kinderkurheim Waldmühle des Diözesan-Caritasverbands Hildesheim in Braunlage im Harz „in keiner Weise mehr den heutigen pädagogischen und räumlichen Anforderungen, die an ein modernes Kindererholungsheim gestellt werden“.[164] 1972 hatte es zudem einen Verlust von über 45.000 DM verkraften müssen.[165]

Der Träger entschloss sich, mehrere Neubauten zu errichten; der dritte und letzte Bauabschnitt konnte im November 1984 fertiggestellt werden, nachdem für den vor-

160 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege, S. 14, Tab. Nr. 5, S. 27.
161 Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche [Stand 1.1.1964], ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.
162 Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. (Karl-Alexander Schwer) an Landesversicherungsanstalt Baden – Gesundheitsabteilung –, 3.5.1974, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309 (hier das Zitat); Schwer, Karl Alexander: Verbandseigene Einrichtungen, in: Caritas-Mitteilungen für die Erzdiözese Freiburg im Breisgau (1974), H. 3, S. 56–68, hier S. 58f.
163 Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V., Protokoll über die 2.Vorstandssitzung 1983 am 13. Dezember 1983 in Stuttgart, 20.12.198, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.
164 R. Kuperjans an den Niedersächsischen Sozialminister, 5.10.1973, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 364.
165 Zusammenstellung der Ergebnisse der Aufwands- und Ertragsrechnungen 1972 der Heime des Caritasverbandes für die Diözese Hildesheim, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 546.

angegangenen Abschnitt 4,1 Millionen DM aufgewendet worden waren.[166] Und auch in der „Waldmühle“ führte die Caritas ab 1984 Mutter-Kind-Kuren durch.[167]

Angesichts des unverminderten Negativtrends im Kinderkurwesen ließen die Debatten über strategische Maßnahmen nicht nach, sondern dominierten in den 1970er Jahren vielmehr die Verbandsarbeit. Der Vorstand erwog, ob er dazu beitragen sollte, „die Kur- und Heilfürsorge in Deutschland restlos abzubauen“,[168] entschied sich jedoch letztlich dafür, in die Offensive zu gehen. Der Verband weitete seine Öffentlichkeitsarbeit aus, um seine Interessen zu lancieren und ein stärkeres Bewusstsein für den gesamtgesellschaftlichen Wert der Kuren und ihre positiven Effekte zu erzeugen. In Verlautbarungen und Rundbriefen wies er auf die prekäre Situation, die möglichen Konsequenzen und die verschiedenen Möglichkeiten der Gegensteuerung hin.[169] Ziel von Pressegesprächen, Kampagnen und Veranstaltungen war es, auf die aus Sicht der Caritas verheerenden Folgen einer unverantwortlichen Gesundheitspolitik und Sozialgesetzgebung aufmerksam zu machen. Im Interesse des Kindes, so 1976 die Anregung aus den Reihen der Verbandsmitglieder,

> „solle dabei vom ‚Dramatisierungseffekt‘ Gebrauch gemacht werden. Die Notwendigkeit der Kur, Kurverlauf, günstige Zeiten etc. müsse publikatorisch von verschiedenen Fachkundigen wieder aufbereitet und an verschiedene Adressatengruppen (Entsendestellen, Ärzte, Lehrer, Eltern etc.) gerichtet werden.“[170]

Auch einzelne Akteure fühlten sich aufgerufen, vermeintliche in der Öffentlichkeit herrschende Informationsdefizite zu beheben und so dem Niedergang des Kinderkurwesens entgegenzuwirken. So entstand – mutmaßlich aus der Feder des Leiters des Caritaskinderkurheims Haus Sonnenschein auf Langeoog – ein umfangreiches Manuskript, das zur Veröffentlichung als Buch vorgesehen war. Der Autor geht darin ausführlich auf alle praktischen Fragen sowie auch rechtliche und religiöse Aspekte einer Kinderkur ein, bestünden doch vielerorts „Vorurteile, Fehlinformationen[,] aber auch Unwissenheit darüber, wie in einem Kurheim für Kinder und Jugendliche gearbeitet wird“.[171]

---

166 Pressemeldung bph, Bischof Homeyer weiht größtes Kinderkurheim im Harz, 8.11.1984, BAF, DE-Ful3_CAB/6/15/09-01 Vgl. auch R. Kuperjans an den Niedersächsischen Sozialminister, 5.10.1973; Zeitungsartikel „Braunlages ‚Waldmühle‘ rund 80 Jahre alt, 27./28.11.1976, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 364.

167 Manuskript „Mutter-Kind-Kuren in der Waldmühle“, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036.

168 Prof. Dr. Erne Maier an Dr. med. Peter Werhahn, 15.12.1975, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

169 Siehe beispielsweise Verlautbarung des Zentralrates des Deutschen Caritasverbandes vom April 1979, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01, Vorstand des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Situationsdarstellung der Kinderfürsorge, November 1978, in: Rundbrief IV/1978, 2. Jahrgang.

170 Protokoll Monika Seemann und Prof. Dr. Erne Maier über die Mitgliederversammlung des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche, Freiburg, am 30.9.1976 in Augsburg, 30.9.1976, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

171 Manuskript zum Thema Kinderkuren, ca. Januar 1984 (ohne Autor), BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036 107 S., sowie Schreiben an Caritasdirektor [Karl] Bernert, 27.1.1984 (hier das Zitat), ebd.

Wesentliche Impulse im Rahmen der gezielten Lobbyarbeit gingen vom von der Caritas mitinitiierten „Arbeitskreis Kinderkuren" der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie aus, in dem der Verband von seinem Vorsitzenden Scherer und der Geschäftsführerin Seemann vertreten wurde. Sein Ziel sollte es sein,

> „ein fundiertes Konzept mit dafür kompetenten Ärzten für die Einrichtung der Kinderkurfürsorge zu erstellen und sich des Sprachrohrs insbesondere der Kinderärzte zu bedienen, um die Probleme der Kurfürsorge für Kinder wirksamer darstellen zu können und um eine bessere Verhandlungsbasis mit den Kostenträgern zu haben."[172]

Die vom Arbeitskreis erstellten „Anforderungsprofile an Kurheime und Kurkliniken" wurden ab der Ausgabe 1983 den jährlichen Heimverzeichnissen vorangestellt.

Intern fokussierte der Verband weitere Maßnahmen, etwa die stärkere Spezialisierung und Profilbildung der Heime durch eine Reduzierung der Indikationenkataloge und die Auslastung der Heime mittels neuer Zielgruppen. Im Zentrum der Diskussion standen vor allem Mütter mit Kindern und ganze Familien, aber auch die unter den Kurkindern nur schwach vertretene Gruppe der „Ausländerkinder" sowie Verhaltensauffällige, Behinderte, Senioren und Aussiedler.

Auch das von Elternseite vorgebrachte Argument der Schulversäumnisse nahm der Verband ernst, wie die erwähnte Bundestagung 1975 zeigte. Ende der 1970er Jahre boten offenbar alle katholischen Kinderkureinrichtungen schulüberbrückende Unterrichtshilfen an.[173] Gleichzeitig blieb der DCV kritisch und hielt in seiner Denkschrift von 1973 fest, die Schule stelle vielfach das größte Hindernis für eine Kurdurchführung dar. „Unsere Leistungsgesellschaft argumentiert hier auf Kosten der Gesundheit der Kinder. Die Befreiung von schulischer Belastung ist ein notwendiger Bestandteil der Erholung und eine wohlbegründete ärztliche Verordnung."[174]

Schließlich richtete der Verband seine Abwehrhaltung gegen die von ihm empfundene Benachteiligung gegenüber der Rentenversicherung und den Krankenkassen. Anders als früher konnten die Entsendestellen der Wohlfahrtsverbände nicht mehr problemlos und ohne finanzielle Nachteile die jeweils eigenen Einrichtungen belegen. Denn nach § 187 RVO fiel der Zuschuss der Krankenkassen in diesen Fällen meist geringer aus, als wenn diese Kinder in ihre eigenen oder in Vertragshäuser

172 ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

173 Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne 1979. Allgemeinkuren, Spezialkuren, Klinische Heilverfahren für Kinder und Jugendliche, Freiburg o. J. [1978]., Vorwort Monika Seemann und Peter A. Scherer, S. 3.

174 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier 21f. Vgl. auch Verlautbarung des Zentralrates des Deutschen Caritasverbandes vom April 1979, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01, wonach „die Institution Schule mit ihren heutigen Anforderungen die Ziele der Kinderkurfürsorge erheblich" behinderte.

vermittelt wurden. Außerdem hatten die Versicherten selbst kein Wahlrecht mehr, sondern es lag im Ermessen von LVAen und Krankenkassen, welche Einrichtungen sie belegten – und zunehmend waren es ihre eigenen, die sie bevorzugten. „Die caritativen Entsendestellen entwickeln sich dort, wo sie noch vermittelnd tätig sind, zunehmend zum verlängerten Arm der Kostenträger mit immer geringer werdendem Einfluß auf die Vermittlung in caritative Einrichtungen", beklagte Monika Seemann-Pfistner. „Ein früher nicht gekannter Konkurrenzkampf kennzeichnet also die heutige Situation und gefährdet insbesondere die Existenz der freigemeinnützigen Einrichtungen."[175]

Der Verband sprach von einer „im sozialen Bereich zunehmenden staatlichen Gängelung von Einrichtungen und Dienstleistungen der freien Wohlfahrtspflege"[176] und machte diese konkret an der Heilstätte Satteldüne der LVA Schleswig-Holstein auf Amrum fest. Die Belegung der Heilstätte würde erhebliche Belegungsprobleme für seit Jahren bewährte Kliniken im Umkreis nach sich ziehen. Außerdem würden beim aufwändigen, angeblich 33 Millionen DM teuren Ausbau der Satteldüne Versichertengelder „statt in Kuren in überflüssige Mauersteine verwandelt". Der Verband behielt sich eine Überprüfung vor, ob hier nicht zum Nachteil der Versichertengemeinschaft gegen das Subsidiaritätsprinzip verstoßen werde.[177] Die Rentenversicherungsträger würden

> „alles daran setzen, ihre Einrichtungen konzeptionell in einen Stand zu versetzen, der ein Optimum an kurmäßiger Betreuung garantiert. Sie scheuen dabei keine Kosten[,] weder in der personellen noch in der materiellen Ausstattung. Angesichts dieser Entwicklung [...] müssen wir offensiv werden und aus unserer Bescheidenheit und Vornehmheit heraustreten, um unser Konzept genauso schlagkräftig nach außen zu vertreten."[178]

Der Verband übte jedoch durchaus auch Selbstkritik, etwa was das Image seiner Einrichtungen betraf. Den Diözesan-Verbänden mangele es an Aufgabenverständnis, und sie würden eher den Rückzug antreten, als nach Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit mit den Kostenträgern zu suchen.[179]

---

175 Seemann-Pfistner: Möglichkeiten und Grenzen der Kinderkur aus der Sicht eines freien Wohlfahrtsverbandes (hier, S. 89, das Zitat); Vorstand des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Situationsdarstellung der Kinderfürsorge, November 1978, in: Rundbrief IV/1978, 2. Jahrgang; Scherer: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, S. 19.

176 Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V., Protokoll über die 1. Vorstandssitzung 1983 am 4. Mai 1983 in Freiburg, 10.5.1983, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

177 Ebd.; Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V., Protokoll über die 2. Vorstandssitzung 1983 am 13. Dezember 1983 in Stuttgart, 20.12.1983, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

178 Trägerkonferenz des Verbandes Katholischer Kurheime und Kurkliniken für [...] Kinder und Jugendliche e.V. am 14. und 15.11.1985 in Fulda, Goethestraße, Kolpinghaus, Juni 1986, ADCV, 309.1.024 Fasz. 02.

179 Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V., Protokoll der 1. Vorstandssitzung 1985 am 15. Mai 1985 in Stuttgart, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

Vielfach blieb der Caritas und ihrem Fachverband nur, die Umfunktionierung oder gar Schließung ihrer Kinderkur- und -erholungsheime mitzuverfolgen. So musste, um ein Beispiel herauszugreifen, das Landesjugendamt in Stuttgart im Oktober 1979 im Rahmen der Heimaufsicht feststellen, dass das Caritasstift in Bad Buchau, seit Juli 1947 eine Kinderheilstätte des DCV Freiburg, mit 14 minderjährigen, allein reisenden vietnamesischen Flüchtlingen belegt war.

Am Ende des Jahres sollte der Status als Kinderheilstätte ganz aufgegeben und die gesamte Einrichtung der Flüchtlingshilfe zur Verfügung gestellt werden, die weitere Zukunft des riesigen Gebäudekomplexes blieb ungewiss.[180] Nach Schätzung des seinerzeitigen Verbandsvorsitzenden Peter A. Scherer wurden zwei Drittel der Kurkliniken und -heime im Bereich der Müttergenesung weitergeführt. Und auch mit Blick auf die verbleibenden Einrichtungen habe er gesagt: „[W]enn ihr euch nicht ändert und euch nicht umstellt und wirklich gute Konzepte anbietet, dann geht ihr kaputt, zu Recht."[181]

Im Laufe der 1980er Jahre schienen die verbliebenen optimistischen Grundtöne zu schwinden. Es falle schwer, so die vormalige Geschäftsführerin Seemann-Pfistner 1988, „angesichts dieser problematischen Entwicklung, Möglichkeiten im Sinne von Perspektiven für die Kinderkurfürsorge zu benennen".[182] Scherer wurde gleichwohl nicht müde, der Öffentlichkeit bei verschiedenen Gelegenheiten die Folgen der Haushaltsrestriktionen und sozialrechtlicher Einschnitte, die Ausmaße der Heimschließungen und nicht zuletzt die Kinder als Leidtragende vor Augen zu halten. Würden sie nicht rechtzeitig und kontinuierlich behandelt, drohten „nicht-verantwortbare Spätfolgen, die in Frühinvalidität und lebenslange chronische Leiden einmünden".[183] Und er resümierte:

> „Die Leistungen, die unsere Einrichtungen in den vergangenen Jahrzehnten zum Wohle der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen erbracht haben, können, ohne pathetisch zu werden, als ein Ruhmesblatt der Kinderkurfürsorge insgesamt bezeichnet werden."[184]

---

180 Besichtigungsbericht Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern, Landesjugendamt, 31.10.1979; Buchauer Schloß steht bald leer, in: Stuttgarter Zeitung, Nr. 251, 28.10.1980, LABW StAL, EL 90 V, Bü 927.

181 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

182 Seemann-Pfistner: Möglichkeiten und Grenzen der Kinderkur aus der Sicht eines freien Wohlfahrtsverbandes, S. 91.

183 Scherer: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, S. 13; vgl. u. a. auch Scherer, Peter A.: Die Kinderkurkonzeption des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche heute, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1986 Augsburg 14./15.10.1986. „Die Kinderkur heute und ihr Beitrag zur Gesundheitserziehung", Freiburg 1986, S. 32–53.

184 Scherer: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, S. 21.

d. Strukturelle Missstände

Unterfinanzierung

Die seit mehreren Jahren laut gewordene Kritik ehemaliger Kurkinder an den Bedingungen in den früheren Erholungseinrichtungen und Heilstätten für Kinder und Jugendliche schließt auch die Heime der Caritas ein. Eine Darstellung des katholischen Kinderkurwesens wäre daher unvollständig, wenn nicht auch nach den Missständen und ihren strukturellen Ursachen gefragt würde und diese an Beispielen dokumentiert würden.

Die Grundlage für den Betrieb der Heime und die Gestaltung der Kuren bildete eine ausreichende Finanzierung. Für die Leitungsverantwortlichen brachte dies die allgegenwärtige Erfordernis mit sich, wirtschaftlich zu agieren und für Zuschüsse und vor allem kostendeckende Pflegesätze Sorge zu tragen. Notfalls mussten die Caritasverbände mit Geldern aushelfen, wobei sich der DCV selbst zum Großteil aus Mitteln des Bundes finanzierte.[185] Ein Credo der Caritas wie des Verbands war die nicht auf Gewinne abzielende „relative Wirtschaftlichkeit". In einem Grundsatzentwurf von 1961 legte der Verband aber zugleich fest, dass die Lebensfähigkeit der Heime nicht ausschließlich oder zum größten Teil von Zuschussmitteln abhängen dürfe.[186]

Davon unabhängig waren mahnende Hinweise auf eine unzureichende finanzielle Ausstattung sowohl auf Verbandsebene als auch vonseiten der einzelnen Träger seit den 1950er Jahren unübersehbar. Dass die Pflegesätze nur der Selbstkostendeckung dienten und keine Bildung von Reserven etwa für Modernisierungsmaßnahmen möglich sei,[187] wog für den Verband umso schwerer, als sich Bund und Länder in seinen Augen einer gezielten Förderung der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche verweigerten.

So förderte ein Sonderausschuss des Bundesministeriums für Familie und Jugend zwischen 1955 und 1964 lediglich die Ferienerholung von Kindern. Und auch der seit 1950 existierende Bundesjugendplan der Bundesregierung schloss eine Mittelvergabe an Heime der Erholungs-, Kur- und Heilfürsorge aus. Bemühungen um einen ana-

185 1962 erhielt der DCV mehr als 14 Millionen DM aus Bundesmitteln, womit sein Eigenfinanzierungsanteil bei etwas mehr als neun Prozent lag. Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 303.

186 Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge, Referat Kinderfürsorge, Grundsätze für die Durchführung der Kinder- und Jugenderholungs-, -kur- und -heilfürsorge (Entwurf), 25.10.1961, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01 Siehe u. a. auch Iblher, Peter: Die Wirtschaftlichkeit der Kinderkureinrichtungen, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979, S. 36–39, hier S. 36.

187 Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche [Stand 1.1.1964], ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

logen Fördertopf beim Bundesministerium für Gesundheitswesen scheiterten.[188] Die Bestandsaufnahme der Wohlfahrtsverbände von 1964, die einen millionenschweren dringenden Nachhol- und Verbesserungsbedarf bei den Kurheimen ans Tageslicht brachte, wirkte vor diesem Hintergrund umso alarmierender.[189]

Auf regionaler Ebene kann als ein frühes Beispiel der Caritasverband für die Diözese Hildesheim stehen. Er ließ die Pfarrämter und Caritasstellen im November 1953 wissen, dass angesichts einer zunehmenden Anzahl von Anträgen auf Bezuschussung der Kinderkuren bei gleichzeitig stagnierenden Einnahmen aus Kollekte und Sammlung bei der Belegung der Heime sorgfältiger als bisher abgewogen werden müsse.

Der Verband beschränkte seine Zuschüsse auf sieben Heime, die Kosten für die Belegung anderer Heime müssten „grundsätzlich örtlich aufgebracht werden". Anträge auf Zuschüsse sollten außerdem nur dort erfolgen, „wo wirklich alle anderen Quellen nicht mehr ausreichen! In vielen Fällen kann und muss die Familie heute mehr tun als vor 2 Jahren." Und generell sprach sich die Hildesheimer Caritas für eine Beschränkung der Kinderkuren aus: „Blosse Ferienerholung zu vermitteln ist im allgemeinen nicht Aufgabe der Caritas – es sei denn – die Eltern tragen allein die Kosten. Lieber weniger Kinder, aber dafür gründlicher helfen! Verschickung ist z.T. doch eine Modesache geworden!"[190]

Auch wenn es die gute finanzielle Gesamtlage der Caritas prinzipiell ermöglichte, Verluste der Kurheime aufzufangen, zeigte ihr Fachverband auf längere Sicht die Grenzen der Unterstützung auf. Auf der Bundestagung 1969 sprach der Vorsitzende Wilhelm Heesen die prekäre wirtschaftliche Situation vieler Heime an, die es mancherorts erschweren würde, selbst die Minimalforderungen an Kinderkur- und Erholungsheime zu erfüllen.

> „Zur Verwirklichung ist Geld nötig und das fehlt. Aber ich möchte mit Nachdruck betonen, daß man heute keine Kur erfolgreich bei Kindern durchführen kann, wenn nicht entsprechende Bedingungen in den Kurheimen (und Kurkliniken) erfüllt sind. Die gute Luft allein tut es nicht mehr. Wir haben uns seitens des Verbandes ernstlich bemüht, den verschiedenen Heimen und Kurkliniken mit praktikablen Ratschlägen und Anregungen behilflich zu sein."[191]

Die seit vielen Jahren wachsenden Defizite vieler Einrichtungen, so hieß es auch in der DCV-Denkschrift von 1973, könnten „nur durch Spendenmittel sowie durch

188 Geschäftsbericht 1960–1964, ADCV, 309.1+226 Fasz. 01.
189 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege, S. 14.
190 Caritasverband für die Diözese Hildesheim an alle Pfarrämter und Caritasstellen in der Diözese Hildesheim, 16.11.1953, BAHi, 8-21-02, Nr. 108.
191 Zit. nach Scherer: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, S. 21.

Einsparungen und Substanzverluste notdürftig ausgeglichen werden“. Alleine eine baldige grundlegende Änderung könne verhindern, dass die Kuren zum Erliegen kommen.[192]

Auf der Bundeskonferenz 1979 in Ludwigshafen befasste sich der Referent Peter Iblher mit der Wirtschaftlichkeit der Kinderkureinrichtungen und machte die Zuhörer darauf aufmerksam, dass die Personalkosten zwei Drittel der Gesamtkosten ausmachten. Umso gravierender wirkte sich die Abnahme des Anteils der Ordensangehörigen aus, würden diese doch „Gratisleistungen“ erbringen, indem sie erheblich mehr Arbeitsstunden aufbrächten als andere Arbeitskräfte und dennoch „billiger“ seien.[193]

Iblhers Empfehlung war, im Zuge einer Spezialisierung der Heime auf bestimmte Fachkräfte wie Heilpädagogen und Verhaltenspsychologen zu verzichten und neue Formen der Teilzeit- und Saisonarbeit einzuführen. Outsourcing, aber auch die zeitweise oder gänzliche Umstellung auf andere Bedarfsgruppen wie Mütter mit Kleinkindern, Behindertengruppen, Lehrlinge und Studierende boten für ihn Optimierungspotential.[194]

Personaldefizite und fehlende Weiterbildung

Dies lenkt den Blick auf die personelle Besetzung der Kinderkurheime, die für die Caritas, ihren Fachverband und die einzelnen Einrichtungen von steter Relevanz war. Die Rolle der Ordensangehörigen war schon auf der Bundestagung 1950 von Caritasdirektor Alfons Baumgärtner angesprochen worden. Er sah in ihren Reihen freilich noch ein ausreichendes Kontingent an Fachkräften, zudem ließen sich, so rechnete Baumgärtner vor, bei 1.032 in den Heimen tätigen Ordensschwestern monatlich je 20 bis 30 Mark einsparen, mithin insgesamt 20.640 Mark im Monat und 247.680 Mark im Jahr. „Man überlege, wie die Kindergesundheitsfürsorge intensiviert und ausgeweitet werden kann, wenn die Erträgnisse solcher Ersparnis auf die Durchführung von Kuren angewendet werden.“[195]

Der oben erwähnte Forderungskatalog vom Beginn der 1950er Jahre argumentierte stärker mit der Bedeutung der Verwurzelung im Katholizismus. Das Hauspersonal der Jugenderholungs- und Genesungsheime der Caritas müsse durchaus „durch Kurse, Vorträge und sonstige Belehrung“ geschult werden. Aber

192 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier 29f.
193 Iblher: Die Wirtschaftlichkeit der Kinderkureinrichtungen, S. 36.
194 Ebd., S. 36ff.
195 Kiene: Ein Tag der Kindergesundheitsfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 146–152, hier S. 149.

> „[e]rst wenn es an Opferliebe, gebricht, ist ein Haus ernstlich bedroht. Nicht umsonst sind Heime, in denen Ordensschwestern tätig sind, in dieser Hinsicht geschützter und gesicherter als Häuser, in denen ein schwankendes Laienpersonal angestellt ist. Menschen, die gelobt haben, ein Leben lang sich der Caritas zu weihen, wie unsere Schwestern, mögen sie auch leider in psychologischer oder pädagogischer Hinsicht manchmal sehr wenig geschult sein, leisten immerhin mehr als der Durchschnitt der Laienapostel. Unsere Heime dürfen auf diese Mitarbeit nicht verzichten wollen, ja es soll ihnen diese Angelegenheit eine der teuersten sein."[196]

Mit dem in seinen Dimensionen schließlich dramatischen Rückgang der Ordenseintritte und zurückgehendem ehrenamtlichem Engagement rückten jedoch unweigerlich das Problem der weiteren Sicherung der Personalrekrutierung in den Heimen in den Vordergrund. Eine Einrichtung, die für viele stand, war zum Beispiel das 1958 gegründete Kinderkurheim St. Antonius des Diözesan-Caritasverbands Trier in Bad Münster am Stein.

Das Gesundheitsamt Bad Kreuznach befand nach einem Besuch im Januar 1974, die Kuren würden „ordnungsgemäß durchgeführt". Neben zwei Kindergärtnerinnen und neun Kinderpflegerinnen arbeiteten aber nur noch drei Ordensschwestern im Alter von 63, 70 und 72 Jahren im Heim und damit sieben weniger als noch neun Jahre zuvor. Die Schwestern seien sich der Überalterung des Personals bewusst,

> „aber dem Orden fehlt es an Nachwuchs und die Einstellung freier Schwestern ist eine finanzielle Frage, die vom Haus aus nicht gelöst werden kann. Das gleiche gilt für eine weitere Kindergärtnerin, die notwendig wäre und für notwendiges Personal der Verwaltung."

Für die Personalausstattung seiner Kinderkur- und -erholungsheime gab sich der Verband 1961 selbst klare Vorgaben.[197] Jedes Haus musste demnach über eine sozialpädagogisch ausgebildete und persönlich geeignete Erziehungsleitung verfügen, in großen Einrichtungen eine Jugendleiterin.

Für Gruppenleiterinnen war eine fachliche Ausbildung als Kindergärtnerin und Hortnerin „zu fordern", vor allem in Heilstätten und Heimen der spezialisierten Kurheilfürsorge sollten das Pflegepersonal eine pädagogische Ergänzungsausbildung und Erziehungskräfte eine ergänzende pflegerische Ausbildung erhalten. „Die Zahl der in einer Gruppe befindlichen Kinder und Jugendlichen sollte 15 Kinder nicht überschreiten."[198]

---

196 Die wesentlichen Forderungen an die Ju[...]genderholungs- und Genesungsheime des Deutschen Caritasverbandes vom erzieherischen Standpunkt, ca. 1951 (?), ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

197 Hier und im Folgenden Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge, Referat Kinderfürsorge, Grundsätze für die Durchführung der Kinder- und Jugenderholungs-, -kur- und -heilfürsorge (Entwurf), 25.10.1961, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

198 Der Mediziner Albin Röskau hatte schon auf der Bundestagung 1950 ausreichendes Fachpersonal als unumgänglich angesehen, um Gruppengrößen von maximal 15 Kindern zu gewährleisten. Röskau: Welche Aufgaben, S. 157.

Bei der Umsetzung der Personalvorgaben und -ansprüche hatten jedoch, wie es für weite Teile des Kinderkurwesens zu konstatieren ist, viele Einrichtungen in katholischer Hand jahrzehntelang mit gravierenden Personalengpässen zu kämpfen. Arbeitsrechtliche Änderungen wie die Absenkung der Wochenarbeitszeit von 60 auf 48 Stunden in den 1950er/1960er Jahren oder das neue Jugendarbeitsschutzgesetz 1960 verschärften die Situation.

Geschäftsführerin Maria Kiene hob immer wieder die Bedeutung der Kindergärtnerinnen hervor und problematisierte den Einsatz von schlechter qualifiziertem oder gar unausgebildetem Personal, zumal es häufig sehr junge Mitarbeiterinnen waren, die in den Heimen verantwortungsvolle Aufgaben übernahmen.[199] Eher sollten die Belegzahlen verringert werden, so Kiene 1966, „als die Kinder unter ungenügenden Voraussetzungen leiden zu lassen. Die Gefahr hierfür ist sehr groß."[200]

Spätestens mit dem beschleunigten gesellschaftlichen Wandel in den ausgehenden 1960er Jahren geriet die Caritas insgesamt durch Kritik an ihren erstarrten Strukturen, veralteten Autoritätsvorstellungen und überkommenen Hierarchien unter Druck.[201] Und auch für Träger und Heime erwies es sich – zusätzlich zur abnehmenden Zahl der Ordensschwestern – als Problem, dass sich die Ansprüche derjenigen, die in das Berufsleben eintraten, deutlich veränderten. Vielen jungen Frauen erschien eine Tätigkeit im Kur- oder Erholungsheim aufgrund der ganzjährigen Auslastung und der in der Regel für sechs Wochen ununterbrochenen Betreuungszeiten wenig attraktiv. Auch die knapp bemessenen Urlaubs- und Erholungszeiten sowie die Abgelegenheit vieler Heime fern der Städte wirkten auf viele abschreckend. Kiene nahm schon 1960 eine oft „sehr mangelnde Einstellung zum *Dienenwollen*" wahr,[202] während der spätere Verbandsvorsitzende Erne Maier bedauerte, es seien „oft gerade die befähigten, gut ausgebildeten und praktisch tüchtigen Kindergärtnerinnen und Helferinnen[,] die zuerst abwandern und heiraten und eine eigene Familie gründen".[203]

In einer Sitzung im Juni 1965 befasste sich der Verbandsvorstand mit der Personalproblematik. Er bedauerte es, dass viele Kindergärtnerinnen aufgrund der schein-

199 Siehe u. a. Kiene: Die Stellvertretung der Mutter im Dienste am erholungs- und heilbedürftigen Kind, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 142–150, S. 148ff., sowie Ausarbeitung Maria Kiene, ca. 1966, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01: „Die Bedeutung der Wechselwirkung von Leib und Seele, besonders zu beachten für das Verstehen des Kindes und seine Führung in den Heimen der Gesundheitspflege und -fürsorge, verlangte nach Einsatz von Kindergärtnerinnen, die als ergänzende Mitarbeiterinnen auch für Heilstätten im Dienste des kranken Kindes gerufen wurden […]."

200 Maria Kiene (?) an Obermedizinalrat Dr. med. Erne Maier, 8.9.1966, ADCV, 309.1+226 Fasz. 01 Für unausgebildete Kräfte forderte der Vorstand eine „besondere Art der Überwachung und Anleitung". ADCV, 309.1.040 Fasz. 01, Niederschrift der Vorstandssitzung am 28.11.1966.

201 Gause: „Gesegnete Unruhe im Ordensleben von heute!", S. 159f.

202 Kiene: Rückblick und Ausblick, S. 32 (Kursivierung im Original).

203 Dr. med. Erne Maier an Prof. Dr. med. Kurt-Alphons Jochheim, 1.7.1965, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.

bar größeren Freizeit eher in Kindergärten arbeiten wollten und als Folge weniger umfangreich ausgebildete Kinderpflegerinnen mit deren Aufgaben betraut werden müssten. Als möglichen Ausweg erwog der Vorstand die Einführung eines sogenannten Anerkennungsjahrs beziehungsweise „gelenkten ersten Berufsjahrs" für ausgebildete Erzieherinnen und Erzieher. In Kindergärten, so eine weitere Idee, sollten vorwiegend verheiratete Kindergärtnerinnen eingesetzt werden, die nur halbtags arbeiten wollten, damit die Vollzeitkräfte den Heimen zur Verfügung standen. Der Mangel an Kinderkrankenpflegerinnen sollte durch eine einjährige Ausbildung von Schwesternhelferinnen ausgeglichen werden.[204]

Als weiteres Manko erwiesen sich die nur schwach ausgebildeten Strukturen in der Fort- und Weiterbildung, obwohl diese schon in der Weimarer Republik als wichtige interne Aufgabe erkannt worden war. Der Verband hatte reichsweit Schwesternkurse angeboten, Berater herangezogen und die Einrichtung spezieller Fachschulen erörtert.[205] 1924 hielt Maria Kiene fest, dass eine „gründliche […] Schulung" der Schwestern erfolgen sollte, „sowohl nach der gesundheitspflegerischen wie nach der erzieherischen Seite; denn die Gesundung unserer Kinder verlangt neben der Pflege des kindlichen Körpers auch eine verständnisvolle Pflege der kindlichen Seele".[206]

Knapp 30 Jahre später stand diese Frage wiederum auf der Agenda des Verbands und blieb angesichts des ambivalenten Charakters der Heime mit medizinischen wie pädagogischen Anforderungen in den kommenden Jahrzehnten aktuell. Der Vorstand hielt es für erforderlich, dass Krankenpflegerinnen psychologische und pädagogische Fähigkeiten entwickelten, Krankenschwestern fehlte es seiner Meinung nach „durchweg an der pädagogischen Einfühlung".[207]

Von Münster aus ging Landesrat Adolf Wolters unter anderem auf das Kinderkurheim Sancta Maria auf Borkum und das Kindergenesungsheim Vinzenzhaus St. Josefsheim in Bad Salzuflen zu, um den Mitarbeiterinnen die Teilnahme an einem Rhythmikkurs in Freiburg nahezulegen.

> „So sehr auf der einen Seite die krankenpflegerischen Aufgaben durch geeignetes Pflegepersonal notwendig sind, [ist] ebenso sehr […] aber auch nach der erziehungs- und gesundheitsfürsorgerischen die Einstellung bzw. Ausbildung der Fachkräfte zwingendes Erfordernis."[208]

---

204 Niederschrift über die Vorstandssitzung vom 18.–19.6.1965 in Freiburg, ADCV, 309.1.040 Fasz. 01.
205 Gooßens: Organisation und Aufgaben des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 73f.; Kiene: Die katholischen Kinderheilstätten und Kindererholungsheime, S. 4. Vgl. auch zur Jugendleiterinnenausbildung Kiene, Maria: Ist die Eigenständigkeit der Jugendleiterinnenausbildung noch aktuell?, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), H. 1, S. 24–31.
206 Kiene: Die katholischen Kinderheilstätten und Kindererholungsheime, S. 4.
207 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt a. M., ALWL, 620/3483.
208 Landesrat Dr. Wolters an Kinderkurheim Sancta Maria, Borkum, Kinderkurheim St. Johann, Niendorf, Kinderkurheim Vinzenzhaus, Bad Salzuflen, 19.12.1951, ALWL, 620/3483.

Die Reaktion der Heime fiel auf nicht untypische Weise zurückhaltend aus. Von der Einrichtung auf Borkum hieß es, das Haus habe augenblicklich „noch nicht soviel Angestellte, dass wir eine dafür freigeben könnten", und letztlich würde das Mutterhaus bestimmen, wer sich beteiligen solle.[209] Das Vinzenzhaus ließ Wolters wissen,

> „dass es selbst bei einer dafür geeigneten Kraft nicht möglich gewesen wäre, eine Kindergärtnerin nach Freiburg zu entsenden, weil wegen unvorhergesehenem Ausfall keine Kraft zu entbehren war. [...] Eine Hauptschwierigkeit für die Entsendung ist wohl in fast allen Heimen der Umstand, dass gerade die Kindergärtnerinnen öfter wechseln."[210]

Auch die Kosten von sechs DM pro Tag zuzüglich Nebenkosten erschienen der Heimleitung heikel, und es müsse geklärt werden, „ob der entsandten Kraft das bisherige Gehalt weitergezahlt werden muss oder nicht. Unter Umständen müsste ja auch eine Hilfskraft für die Zeit eingestellt werden."[211]

Auch noch für die 1970er Jahre ergibt sich der Eindruck, dass sich die Caritas mit Fortbildungen für Mitarbeiterinnen der Kinderkur- und -erholungsheime schwertat, auch wenn sich Veränderungen abzeichneten. So berichtet Wilma G., in den 1970er und frühen 1980er Jahren Erzieherin in der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler, dass sie Fortbildungen oder auch einen Austausch mit anderem Heimpersonal an anderen Orten „gar nicht erlebt" habe: „Fortbildung [...] war keine, [daran] kann ich mich nicht erinnern."[212] Die Bundestagung 1971 befasste sich mit Themen wie einer zeitgemäßen Personalführung, dem sich wandelnden Verhältnis zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten, „Teamplaying" und „Supervision".[213] 1972 nahmen die ersten katholischen und evangelischen Fachhochschulen für Soziale Arbeit mit modernen wissenschaftlichen Ansprüchen ihre Arbeit auf.[214]

Eine Fortbildungsveranstaltung in Würzburg zum Thema „Praxisanleitung und Teamarbeit in Einrichtungen der Erholungs-, Kur- und Heilfürsorge" 1975 war aber offenbar kaum mehr als ein Tropfen auf dem heißen Stein. Die zwölf Teilnehmerinnen trugen an die Geschäftsführerin Monika Seemann den Wunsch heran, Veranstaltungen

---

209 Kinderheim Sancta Maria (Borkum) an die Verwaltung des Provinzialverbandes Westfalen, 17.1.1952 (Abschrift), ALWL, 620/3483.

210 Vincenzhaus St. Josefsheim, Schwester L. an Dr. Wolters, 19.1.1952, ALWL, 620/3483.

211 Ebd.

212 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

213 Magin, Philibert: Psychologische und pädagogische Probleme der Personalführung in den Heimen, in: Referat Kinderhilfe Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Kurentsendung heute und morgen. Mit medizinischen, soziologischen, pädagogischen, religionspädagogischen und musischen Beiträgen. Bundestagung des Verbandes der katholischen Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Freudenstadt 1971 (= Schriftenreihe, Heft 5), Freiburg 1972, S. 90–98.

214 Henkelmann, Andreas/Jähnichen, Traugott/Kaminsky, Uwe/Kunter, Katharina: Success with a loss of identity. Transformation processes of Diakonie and Caritas since the end of the 1960s, in: Diaconia 5 (2014), H. 1, S. 10–30, hier S. 21.

dieser Art öfter anzubieten, da für ihren Personenkreis sonst kaum spezifische Fortbildungsangebote gemacht würden. „Da der Erholungs-[,] Kur- und Heilfürsorgebereich für Kinder und Jugendliche ohnehin isoliert da steht, wäre es vielleicht eine Aufgabe des Verbandes, diesem ‚Notstand' Rechnung zu tragen", griff Seemann das Anliegen auf,[215] sah aber Schwierigkeiten in der starken Personalfluktuation und auch darin, dass selbst Hochschuldozenten noch nicht wüssten, wie die praktische Ausbildung in der Sozialpädagogik durchgeführt werden müsse.[216]

Auch die Mitgliederversammlung stellte im Folgejahr fest, dass Fortbildungen sehr schwer durchzuführen seien und überdies effektiv und kostensparend sein müssten. Sie erwog den regionalen Zusammenschluss mehrerer Einrichtungen und die Einbindung in die Fortbildung des Bischöflichen Ordinariats.[217] Der Geschäftsbericht für 1976 hielt lakonisch fest:

> „Von einzelnen Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter in unseren Einrichtungen haben wir in diesem Jahr abgesehen. Überlegungen, wie die Fortbildung der Mitarbeiter kostensparend durchgeführt werden könnte, müßten im gemeinsamen Gespräch neu angestellt werden."[218]

Peter A. Scherer, unter anderem zuständig für die Kinderheilstätte Caritasstift in Bad Buchau, erinnert sich daran, dass die älteren Mitarbeiter die Pädagogik der 1960er Jahre internalisiert hatten.[219] Ihm seien zwei oder drei Fälle „vom Draufhauen oder Einsperren" bekannt geworden, und er urteilt: „Wir haben da einen alten Saustall gehabt."[220] Aber auch unter später ausgebildeten Fachkräften habe es noch die Einstellung gegeben, „man müsse auch mal hinlangen".

Angesichts vieler Kinder aus sozial schwierigen Verhältnissen, die von Amtsärzten oder den Entsendestellen zum Teil ungeeigneten Einrichtungen zugewiesen wurden, bemühte sich Scherer um Fortbildungen und stellte Psychologinnen und Psychologen sowie Pädagoginnen und Pädagogen an, war aber im Fall des Kindererholungsheims Hirsau wiederum vor die Frage gestellt, wie neues Personal als Ersatz für die schon älteren Nonnenschwestern finanziert werden könne.

---

215 Monika Seemann (?), Informationen betr. Arbeitstagung am 20.6.1975 des Verbandes kath. Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, 9.6.1975, ADCV, 309.1.040 Fasz. 02.

216 Manuskript Monika Seemann, Bericht der Arbeitstagung „Praxisanleitung und Teamarbeit in Einrichtungen der Erholungs-[,] Kur- und Heilfürsorge" vom 12.–14. Mai 1975 in Würzburg, Juni 1975, ADCV, 309.1+224 Fasz. 01.

217 Protokoll über die Mitgliederversammlung des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche, Freiburg, am 30.9.1976 in Augsburg, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

218 Geschäftsbericht 1.1.–30.9.1976, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

219 Hier und im Folgenden Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

220 Bei einer Schwester, so Scherer, von der ihm mitgeteilt wurde, dass sie geschlagen habe, habe der Orden schnell reagiert und sie aus dem Heim abgezogen.

Überbelegung und bauliche Mängel

Neben dem Personal sind es die Bedingungen der Unterbringung selbst, die viele der ehemaligen Kurkinder mit negativen Erinnerungen in Verbindung bringen. An erster Stelle stand die Überbelegung der Heime, die auch die Aufsichtsbehörden in ungezählten Fällen nach Besichtigungen monierten und teils über Jahre immer wieder aufs Neue beanstandeten.

1952 wandte sich der Caritasverband für Württemberg an die Diözese Rottenburg und wies sie auf die Platznöte in der von ihm getragenen Kinderheilstätte Wangen hin, in der bis zu 450 Kinder unterkamen:

> „Es ist deshalb die Platzfrage sehr dringend geworden. Leider liegen auch jetzt noch bei einer Belegung von 400 Kindern mindestens etwa 70–80 auf Liegestühlen, weil kein Bett gestellt werden kann. Auch müssen diese Liegestühle bei Nacht auf den Gängen, in Badezimmern und anderen Räumlichkeiten aufgestellt werden. Ausserdem sind die sogen. Liegehallen auf den einzelnen Stockwerken nicht für die Liegekuren allein in Benützung, sie sind vollgestellt mit Betten, in denen Tag und Nacht kranke Kinder liegen. Eine solche Belegung kann aber nicht mehr verantwortet werden sowohl vor den Eltern, die die Kinder uns in Pflege geben[,] wie auch vor den Behörden, die die Pflegesätze bezahlen."[221]

Der Caritasverband entschloss sich daraufhin zur Errichtung eines Neubaus mit rund 170 Betten. In späteren Jahren führten die saisonalen Schwankungen dazu, dass trotz der spürbaren Abnahme der Belegungszahlen insgesamt in den Sommermonaten zum Teil Überfüllung herrschte. In den Einrichtungen, die dem Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche angeschlossen waren, schwankte der Ausnutzungsgrad zwischen 1975 und 1977 zwischen 80 und 69,7 Prozent. In den Sommermonaten ergab sich jedoch eine Belegung von 110 bis 120 Prozent, woraufhin der Vorstand in einem Rundbrief unumwunden auf die wirtschaftlichen Zwänge zu sprechen kam:

> „Wenngleich diese Überbelegung, die in der Regel die Platzkapazität der Einrichtungen überschreitet, aus medizinischer und pädagogischer Sicht nicht zu befürworten ist, so wird sie aus der Not der Einrichtungen heraus praktiziert, um das finanzielle Jahresdefizit nicht so hoch werden zu lassen."[222]

Gleichzeitig gab es aber auch Gegenbeispiele, etwa das Katholische Kinderkurheim Sancta Maria auf Borkum. Bei einem Besichtigungsbesuch 1978 war die Verbandsgeschäftsführerin Monika Seemann von der „konsequente[n] Haltung" der Heim-

221 Caritasverband für Württemberg (Diözese Rottenburg) e.V. (Caritasdirektor Prälat [Alfons] Baumgärtner) an das hochwürdigste Bischöfliche Ordinariat, Rottenburg, 11.3.1952, DAR, G 1.1, C 16.6 n.

222 Vorstand des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V.: Situationsdarstellung der Kinderfürsorge, November 1978, in: Rundbrief IV/1978, 2. Jahrgang, ADCV, 309.1.024 Fasz. 01.

leitung beeindruckt, die im Sommer – „im Interesse des Kurerfolges" – nicht mehr Kinder aufnehme, als Plätze zur Verfügung stünden.[223]

Ein Umstand, an dem Vertreter der Aufsichtsbehörden ebenfalls wiederholt Anstoß nahmen, waren diverse bauliche Mängel der Caritaseinrichtungen: Verwinkelte Häuser mit ungemütlichen und dunklen Dachzimmern, fehlende Aufenthalts- und Spielräume, gefährliche Treppenstiegen, schlechte Belüftung im Sommer und Heizbarkeit im Winter, unhygienische und nicht auf jedem Stockwerk verfügbare Sanitäreinrichtungen oder unzureichende Möglichkeiten, sich im Freien aufzuhalten. Viele Heime wie die Kinderheilstätte Caritasstift in Bad Buchau waren außerdem nach außen abgeschirmt. „Buchau war zu. Da gab es nie offene Türen", so der damals zuständige Abteilungsleiter Peter A. Scherer. „Das Eisentor war vielfach geschlossen. Und so war es auch in den anderen Einrichtungen. Es war zu."[224]

Wie in einem Brennglas zeigten sich diese Mängel bei der Pension „Gisela" im Ort Kreuzthal im Allgäu, die zwar kein Caritasheim war, aber vom Caritasverband Bamberg als Entsendestelle belegt wurde. Die Aufsichtsbehörde zeigte sich nach einer Besichtigung Ende Juli 1968 von den Zuständen „zutiefst erschüttert" und der zuständige Mitarbeiter bekundete, dass er sich für die Caritas geschämt habe. Statt einer maximalen Belegung mit 20 Gästen seien „58 Kinder hineingestopft" worden, die in Stockbetten schlafen mussten, die weder über eine Vorrichtung zum Hochklettern noch über eine Sicherung gegen das Herausfallen verfügten. Die Fenster öffneten nicht mehr richtig, das Warmwasser war gesperrt und teilweise fehlten die Waschbecken, ebenso Fluchtwege. Es müsse die Zeit vorbei sein, so der Mitarbeiter, „in der man solche Provisorien und Massenunterkünfte anmietete". Leider habe die Regierung

> „von sich aus nicht die Möglichkeit, diese Häuser sofort zu schließen, sonst wäre dies am Mittwoch geschehen. Nachdem mir aber bekannt ist, daß Sie am 9.8.1968 nochmals 60 Kinder dorthin bringen wollen, sehe ich mich veranlaßt, Ihnen meine Meinung offen darzutun."[225]

Dessen ungeachtet führte der Caritasverband Bamberg die geplante Kindererholung dennoch durch, erst im Oktober 1968 warnte der bayerische Landesverband des DCV in einem Rundschreiben vor der Pension „Gisela".[226]

---

223 Monika Seemann, Aktennotiz über die Einrichtungsbesuche – Kinderkurheime Borkum, Norderney, Langeoog, Wangerooge vom 29.7.–5.8.1978, 21.8.1978, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03.

224 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

225 Regierung von Schwaben an den Caritasverband Bamberg, 2.8.1968, BAA, Best. Diözesan-Caritasverband/Akten, Nr. 865.

226 Caritasverband Augsburg an den Landesverband München, 4.11.1968, ebd.

Beispiele für Missstände und Beschwerden in der Kurpraxis

In den verfügbaren Akten zeugen viele Quellen davon, dass Kinder gut erholt aus den Heil-, Kur- und Erholungsheimen der Caritas zurückkehrten und zuhause mitunter begeistert von ihren mehrwöchigen Aufenthalten berichteten. Die Atmosphäre in den Häusern, die pädagogische Kompetenz des Personals und die Gestaltung des Alltags behielten viele von ihnen in guter Erinnerung. Die Darstellung soll sich hier jedoch auf solche Verhältnisse und Vorgänge in den Einrichtungen katholischer Träger konzentrieren, die durch die genannten strukturellen Missstände (mit-)verursacht wurden. Auch wenn eine Quantifizierung nicht möglich ist, sind gerade sie es, mit denen eine große Zahl ehemaliger Kurkinder heute sehr negative Erinnerungen verbinden und auf die Eltern seinerzeit zum Teil mit Beschwerden reagierten. Mithin sollen diese im Folgenden anhand einiger Beispiele illustriert werden, auch um dabei einen Eindruck von Perspektiven verschiedener Beteiligter zu geben.[227]

Grundsätzlich waren es in der Kurpraxis zwei Grundprinzipien, die in vielen Fällen auf Unverständnis stießen: Zum einen war das Verbot des Elternbesuchs in zahlreichen Einrichtungen eine gängige Bestimmung. „Daß Eltern ihre Kinder während der Kur besuchen möchten, ist verständlich, aber in der Regel psychologisch und medizinisch nicht ratsam“, hieß es 1973 in der Denkschrift des DCV.

> „Die ohnehin erholungsbedürftigen und oft auch besonders sensiblen Kinder werden durch Besuch von zu Hause leicht aus dem Gleichgewicht gebracht, wodurch der Kurerfolg gefährdet oder vermindert wird. Eine entsprechende Mitteilung soll schon vor der Kur in einem Merkblatt an alle Eltern gehen.“[228]

Ein vermutlich aus den frühen 1980er Jahren datiertes Elternmerkblatt des zum Diözesancaritasverband Hildesheim gehörenden Caritas-Kinderkurheims Waldmühle in Braunlage verkündete „Besuche während der Kur sind nicht gestattet! Heimwehgefühle treten unweigerlich auf“. In einer anderen Version war dies weniger harsch formuliert: „Um das seelische Gleichgewicht Ihres Kindes nicht zu gefährden, sind Besuche während der Kur nicht gestattet. (Heimwehgefühle werden geweckt und bedenken Sie – nicht jedes Kind erhält Besuch!)“[229]

Zum anderen war der briefliche Austausch der Kinder mit ihren Eltern während des Heimaufenthalts oftmals reglementiert. Der Verbandsvorstand war sich schon 1952 einig, dass die Korrespondenz keiner Zensur unterworfen werden dürfe, und eine „Verhütung ungeschickter Mitteilungen aus dem Heim“ vielmehr „auf dem Boden

227 Dabei kann es quellenbedingt nicht darum gehen, den Wahrheitsgehalt von Aussagen und Darstellungen zu bewerten.

228 Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30, hier S. 21.

229 Elternmerkblätter des Caritas-Kinderkurheims Waldmühle, ca. frühe 1980er Jahre, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1036.

des Vertrauens zwischen Kindern und Erziehern erreicht" würde.[230] Zielgerichteter formulierte es der Caritasverband in Paderborn: „Sobald wie möglich schreiben alle Kinder nach Hause, daß sie gut angekommen sind. Sehr wichtig!", und hielt die Erzieherinnen dazu an, jede Woche ein bis zwei Schreibtage einzulegen.

> „Jedes Kind muß wenigstens einmal in der Woche heimschreiben. Genau kontrollieren! Briefe an die Eltern geöffnet abgeben lassen. Im Rahmen des Möglichen einige Sätze dazu schreiben. Eingehende Post nicht öffnen, die Kinder aber ermahnen, inliegendes Geld abzugeben."[231]

Aufschlussreich sind in diesem Zusammenhang auch die subtilen Hinweise, die Caritasdirektor Koenen 1967 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf den Weg gab, auch wenn diese eher für die Durchführung und Betreuung von Ferienerholungen vorbereitet wurden.

> „Die Helfer haben dafür zu sorgen, daß die Kinder regelmässig nach Hause schreiben, zumindesten [sic!] an ihre Eltern. Grundsätzlich hat weder der Leiter noch haben die Helfer das Recht, die Post der Kinder zu kontrollieren, vor allem nicht, wenn es sich um Post an die Eltern und Verwandten handelt – und umgekehrt. Auf der anderen Seite kann man in geschickter Weise die Kinder bei einem Schreibnachmittag um die Erlaubnis bitten, einen Gruss hinzufügen zu dürfen, über den sich zweifelsohne die Eltern freuen. Bei der Gelegenheit dürfte es ein leichtes sein, kurz einmal zu überfliegen, was das Kind geschrieben hat. Stellt man dann fest, daß das Kind weniger aus bösem Willen[,] aber aus einem gewissen Phantasiereichtum heraus Dinge übertrieben oder falsch dargestellt hat, dann kann man das Kind in einer geeigneten Weise anhalten, die entsprechenden Korrekturen anzubringen. Im Regelfall werden die Kinder immer Verständnis dafür haben, daß sie ihren Eltern nicht unnütze Sorge durch übertriebene Berichte von Wanderungen usw. bereiten. Manchmal stellt man fest, daß die Kinder deshalb sehr bedrückt sind, weil sie die ganze Ferienzeit von zu Hause keine Post erhalten. Hier wäre unter Umständen auch einmal ein kleines Brieflein oder eine Karte des Helfers angebracht, um die Eltern darauf hinzuweisen."[232]

Wendet man sich nun verschiedenen Quellen zu Missständen und Beschwerden im Zusammenhang mit den Kinderkuren katholischer Träger zu, soll zunächst eine aktuelle Darstellung zur Caritas-Kinderheilstätte St. Josef im hessischen Bad Nauheim und zum Caritas-Kinderkurheim Allerheiligen in Baden-Württemberg erwähnt werden. In der zusammengestellten Dokumentation von Erinnerungen ehemaliger Kurkinder an ihren Aufenthalt in den beiden Einrichtungen des Caritasverbands Mainz werden Essens- und Schlafzwang, Gewalterfahrungen, Briefzensur, Heimweh, psy-

230 Niederschrift der Vorstandssitzung des Verbandes kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge am 3. und 4. März 1952 in Frankfurt am Main, ALWL, 620/3483.
231 Caritasverband der Erzdiözese Paderborn: Merkblatt für die Erzieher, S. 118f.
232 Arbeitstagung des Referates Kinderfürsorge für hauptamtliche Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholungspflege, Herbstein, 9.–11.3.1967. Caritasdirektor Msgr. Dr. Josef Koenen, Vorbereitung der Mitarbeiter für ihre Aufgabe in der Kinder- und Jugenderholung, ADCV, 309.1+226 Fasz. 01.

chische Langzeitfolgen und auch sexualisierte Gewalt aufgeführt.[233] Dabei war es in den frühen 1970er Jahren die Erziehungsberatungsstelle des CV Mainz selbst, die die Folgen der Trennung der Kinder von den Eltern problematisierte:

> „In unserer Erziehungsberatungsarbeit müssen wir leider immer wieder einen auffälligen Zusammenhang zwischen Erholungsaufenthalt jüngerer Kinder und Trennungsängsten feststellen, die sich in Verhaltensstörungen, wie nächtlichem Aufschrecken, wieder Einnässen, Sprachfehlern, Konzentrationsschwierigkeiten, Schulversagen usw. oder Charakteränderungen, wie etwa Aufkommen depressiver Neigungen kundtun."[234]

Ein Beispiel, bei dem 1953 massive Vorwürfe im Raum standen, war das Caritaskinderheim Haus Nordmark in Westerland auf Sylt des Instituts St. Bonifatius in Detmold. Auf Veranlassung des Kinderarztes berichtete eine Mutter, ihre Tochter habe so unter der Strenge der Schwestern und „Tanten" gelitten, dass sie nach einer Sommerkur vollkommen verstört wieder nach Hause gekommen sei. Die Kinder seien öfter ins Gesicht geschlagen worden und hätten als Strafe bis zu einer Stunde im Flur stehen müssen. Im Bett hätten sie mit dem Gesicht zur Wand liegen müssen und hätten nur zu bestimmten Zeiten zur Toilette gehen dürfen. Zuhause sei ihr ihre Tochter „[i]mmer wieder und wieder […] um den Hals gefallen und habe beteuert, wie glücklich sie sei, aus dem Kinderheim befreit zu sein".[235] Eine Fürsorge-Praktikantin hielt wiederum fest, vier von ihrer Behörde in das Heim entsandte Kinder aus dem Kreis Bad Mergentheim habe es dort gut gefallen,

> „nur gab es dort anscheinend eigenartige Methoden, die Kinder zur Ordnung zu bringen. Unsere ‚Vier' berichteten, dass es dort 2 oder 3 Schwestern gab, die die Kinder sofort ins Gesicht oder auf den Kopf schlugen, wenn sie nicht gleich folgten. Sei es, dass sie zu bestimmter Zeit nicht ruhig waren oder es einen anderen nichtigen Grund gab. […] Sie schwärmten von der schönen Nordsee, den Ausflügen, dem Heim und den netten Schwestern, die es im Haus Nordmark auch noch gibt."[236]

Die Heimleitung rechtfertigte sich im ersten Fall unter anderem mit dem Hinweis, die Kindergärtnerinnen hätten die strenge Anweisung, Kinder nicht zu schlagen. „Wenn eine Kindergärtnerin bei besonders ungezogenen Kindern einmal dem einen und anderen einen Klaps verabreicht" habe, bestehe aber „wohl keine Berechtigung, eine grosse Staatsaktion daraus zu machen und das Heim als streng zu verrufen". Sie erklärte, dass viele Kinder im Heim eine liebevolle Pflege erhalten und gerne wiederkommen würden, und untermauerten dies mit Kopien positiver Dankesschrei-

233 Büro für Erinnerungskultur: Aufarbeitung und Dokumentation, S. 6–21.
234 Tätigkeitsbericht der Erziehungsberatungsstelle des Diözesancaritasverbandes Mainz für das Kalenderjahr 1972, zit. nach ebd., hier S. 45.
235 Beschwerdeschreiben, 30.9.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440. (Sperrung im Original).
236 Bericht Fürsorge-Praktikantin B., 28.10.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440.

ben.[237]Im Fall des St. Josefshauses in Ruhpolding, einer Einrichtung des Katholischen Jugendfürsorgevereins der Erzdiözese München-Freising, holten zwei Familien 1987 ihre Kinder vorzeitig vom Kuraufenthalt ab. Eine Mutter hatte von ihrer Tochter telefonisch erfahren, dass im Heim „der Teufel los sein würde und sie am liebsten weglaufen würde. Die Kinder würden von den Schwestern geschlagen, ein kleiner Jungen sei mit einem Stock verhauen worden, so daß er den ganzen Po voller roter Streifen hätte." Trotz Hitze bekämen die Kinder zu wenig zu trinken und ihnen würde das Taschengeld abgenommen. „Mitgebrachte Bücher und Hefte werden den Kindern weggenommen und ihnen um die Ohren geschlagen."[238] Kurz darauf fuhr der Stiefvater eines anderen Kurkinds ins Heim, wo er von den Kindern erfahren habe,

> „daß die Schwester nachts in ihr Zimmer gekommen wäre, weil gelacht wurde. Sie hat die Fenster aufgemacht und das Licht angedreht und gesagt: ‚So, damit die Viecher hereinkommen und Euch in den Hals stechen'. Das Licht brannte bis morgens 3 Uhr. Die Hefte, die die Mädchen zum Lesen hatten, hat die Schwester genommen und den Mädchen, die im Bett lagen, auf den Kopf geworfen."

Auch im Ort wurde ihm zugetragen, dass das Heim keinen sehr guten Ruf genieße.[239]

Weniger drastisch waren die Vorwürfe eines Jungen, der 1965 einen „recht unglücklichen Brief" aus dem zwei Jahre zuvor eingeweihten Caritaskinderkurheim Haus Sonnenschein des CV Hildesheim auf Langeoog an seine Mutter schrieb. Diese zeigte daraufhin gegenüber einer Mitarbeiterin des Caritasverbands Göttingen eine abwägende Reaktion:

> „Ich habe dem M. dann geschrieben, daß er nicht allzu empfindlich sein soll. Er fühlte sich nämlich zu Unrecht gestraft, und beklagte sich darüber, daß die Leiterinnen oft schreien würden. Ich halte das für kein Wunder, wenn man so eine Meute von Bengeln unter einen Hut bekommen will. Eigentlich ist M. garnicht unrecht, aber man kann ja nicht wissen, ob er sich nicht doch so aufgeführt hat, das [sic!] er sich unbeliebt gemacht hat. Ganz schlimm hat es ihn betroffen, daß er nachts nicht zur Toilette geh[e]n durfte. Wahrscheinlich hatte er sich erkältet, denn zu Hause passiert das eigentlich selten, daß er aufsteht. Sicher war es wohl ein bischen [sic!] viel, was er zu laufen hatte, sodaß dieses Verbot erging. Aber er hätte dann garnicht schlafen können, schrieb er. Ich habe ihn getröstet, ich würde mich mal mit Ihnen in Verbindung setzen deswegen. [...] Mir würde es nur leid tun, wenn M. sich nicht so gut erholen würde, wie er es wirklich nötig hat.[240]

---

237 Caritas-Kinder-Erholungsheim Haus Nordmark, P. C. M., an Württembergischen Landesfürsorgeverband, Hauptfürsorgestelle, 15.11.1953, LABW StAL, E 180 a II, Bü 440.
238 Bericht D. über St. Joseph-Haus [St. Josefshaus] in Ruhpolding, 1.7.1987, BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 1014.
239 Bericht I. L. und G., 6.7.1987, ebd.
240 F. und S. P. an Frau Z. (Caritasverband Göttingen), 23.8.1965, BAHi, 8-12-06, Nr. 279.

Soweit aus den Quellen feststellbar, waren diejenigen Fälle, in denen Beschwerden über katholische Kinderkur- oder -erholungsheime juristisch verfolgt wurden, eher selten. Eher schon dürften sie, wohl häufig ohne größere Wellen zu schlagen, hin und wieder über die Lokalpresse an die Öffentlichkeit gelangt sein. 1973 drohte eine Mutter mit der Einschaltung der Staatsanwaltschaft, nachdem ihre fünfjährige Tochter ebenfalls im Haus Sonnenschein an der Nordsee „Häßlichkeiten" habe erleben und Erbrochenes wieder essen müssen.[241] 20 Jahre zuvor waren zwei zwölf und vierzehn Jahre alte Mädchen bei einer Kur im Kinderkurheim Sancta Maria auf Borkum beim Baden in der Nordsee ertrunken, woraufhin die Kriminalpolizei ermittelte. Sie lastete dem Heim in der Trägerschaft des St. Georgstift in Thuine den Vorfall offenbar nicht an. Die Inselverwaltung urteilte jedoch, dass ohne Hilfe der Bademeister und Rettungsschwimmer weitere Kinder ertrunken wären, und regte an, die Zahl der Kinder, die mit einer Betreuerin schwimmen dürfen, zu reduzieren.[242]

Im April 1970 geriet das Heim – 1901 als Kinderheilstätte gegründet und mit bis zu 280 Betten die mit Abstand größte Caritaseinrichtung an der Nordsee und in ganz Niedersachsen – dann ins Visier der Presse. Einige Wochen zuvor hatte sich eine Mutter an die Entsendestelle des Jugendamts Köln gewandt, um sich über das Gebaren von Schwester M. zu beschweren. Den Kindern seien bei Unterhaltungen im Bett nicht nur Kaffee, Süßigkeiten und Taschengeld vorenthalten worden. Sie seien geschlagen worden, weil sie weinten oder nicht genügend Seife beim Waschen benutzten. Auch ihr elfjähriger Sohn habe Schläge bekommen, als er Kopfschmerzen hatte und weil er angeblich die Suppe vor dem Zwieback gegessen habe. Außerdem, so die Mutter, musste jeder Brief, „der von den Kindern an die Eltern geschrieben wurde […] [,] erst vorgezeigt werden, so das[s] die Kinder keine Gelegenheit hatten[,] ihren echten Herzenswunsch an die Eltern zu schreiben".[243] Das Heim konzedierte gegenüber dem Jugendamt zwar, dass Schwester M. den Jungen körperlich gestraft hatte. Es führte zu ihrer Verteidigung aber das in dieser Situation von den Verantwortlichen häufig gebrauchte Argument ins Feld, dass dieser innerhalb der Gemeinschaft ein besonders schwieriges und problematisches Verhalten an den Tag gelegt habe. Die Briefe der Kinder seien außerdem nur auf Formschönheit, nicht auf ihren Inhalt überprüft worden.[244]

Während es in vielen vergleichbaren Fällen damit ein Bewenden gehabt hätte, schreckte wenige Wochen später ein reißerisch aufgemachter Artikel im Kölner Express die Behörden auf. Unter der Schlagzeile „Briefzensur im Nordseebad. Ordensschwester

241 L. M. an Direktor Schenk, 9.9.1973 (handschr.), BAHi, Diözesancaritasverband, Nr. 84.
242 NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92, darin u. a. Insel Borkum – Meeresheilbad an Landesjugendamt Hannover, 2.10.1953.
243 Frau C. an Kinderentsendestelle Jugendamt Köln, 19.2.1970 (handschr.), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.
244 Kinderkurheim Sancta Maria an Jugendamt Köln, 10.3.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.

prügelt Kölner Ferienkinder“ berichtete das Blatt, dass Jungen und Mädchen im Heim von den Ordensschwestern verprügelt und ihre Briefe zensiert würden. Nach ihrer „schlaggewaltige[n]“ Mitschwester M. gefragt, bestätigte eine Mitarbeiterin: „Jawohl, bei ihr kommt das schon mal vor!“ Zitiert wurde aus der Stellungnahme des Heims gegenüber den Behörden, und auch der mit einem Foto porträtierte „Prügelknabe […]“ selbst kam zu Wort („Auch andere Kinder haben Schläge erhalten!“, „Nie wieder!“). „So etwas passiert leider immer wieder“, wurde schließlich die Leiterin der „Kinderentsendestelle bei der Stadt Köln“ zitiert. „Bis jetzt gab es allerdings über Borkum, im Gegensatz zu anderen Heimen, die wir beschicken, noch keine Klage.“[245] Der Zeitungsbericht rief wiederum den Vertreter der Stadt Köln auf den Plan und veranlasste ihn, das Landesjugendamt Hannover um Prüfung der Vorwürfe zu bitten. Zweieinhalb Monate später verwies das Landesjugendamt Oldenburg in seiner Antwort auf die jährliche Überprüfung des Heims: „Das Heim war – wie bisher auch – sauber und ordentlich, und es herrschte eine fröhliche Atmosphäre.“ Die 65-jährige Schwester M. lege „sehr viel Wert auf Ordnung. Ich habe jedoch auf keinen Fall den Eindruck gewonnen, daß sie körperliche Züchtigungen als ihr pädagogisches Mittel ansieht. Sie sorgt sich sehr um ihre Gruppe und engagiert sich auch stark.“[246]

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass sich für sexuellen Missbrauch in den herangezogenen Quellen nur wenig Anhaltspunkte finden lassen – eine Feststellung, die freilich keine Aussagen über die tatsächlichen Ausmaße und Dunkelziffern erlaubt. 1974 kam offenbar ein Vertreter des Bistums Fulda auf einen solchen Fall zu sprechen, nachdem er eine Informationsfahrt zum Kinderkurheim Bad Imnau in Baden-Württemberg unternommen hatte. In seinem Bericht über die von der Ordensgemeinschaft der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz getragenen Einrichtung hieß es:

> „Ein Mann (vermutlich ein Kurgast) hatte sich nachts in Mädchenschlafräume geschlichen, sich als Arzt ausgegeben und sich an verschiedenen Mädchen sexuell betätigt. Untersuchungen durch einen Frauenarzt wurden bei den betroffenen Kindern nicht vorgenommen. Lediglich die Eltern wurden benachrichtigt und die Kriminalpolizei eingeschaltet, deren Nachforschungen jedoch ergebnislos verliefen.“[247]

Georg B., der als Kind 1962 mehrere Wochen in der Asthma-Kinderheilstätte des Katholischen Jugendfürsorgevereins der Erzdiözese München und Freising in Bad Reichenhall verbrachte, erinnert sich, zusammen mit einem anderen, etwa 12- bis 14-jährigen Jungen von einer weltlichen Schwester zu Kaffee und Kuchen in ihr

245 Briefzensur im Nordseebad, in: Kölner Express, 27.4.1970.
246 Stadt Köln – Oberstadtdirektor an Landesjugendamt Hannover, 8.5.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92; Landesjugendamt Oldenburg an Stadt Köln, Jugendamt, 22.7.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 92.
247 BAF, DE-Ful3_CAB/9/21/04/05-01. Die Zukunft des Heims erschien fraglich, sein Verkauf wurde erwogen.

Privatzimmer eingeladen worden zu sein. Die Schwester habe diesem dann einen Zungenkuss gegeben und ihn selbst aufgefordert, wieder auf Station zu gehen. Georg B. hat noch vor Augen, dass er den Vorgang nicht einzuordnen wusste und er über die Situation nachhaltig irritiert war.[248] 2023 erhoben ehemalige Kurkinder in einer Reportage Vorwürfe schweren sexuellen Missbrauchs, den sie Ende der 1960er und Anfang der 1970er Jahre in der Einrichtung in Bad Reichenhall hätten durchleiden müssen.[249]

C. Schwerpunktheime

a. Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler in Friedenweiler

Einleitung

Die Kinderheilstätte Friedenweiler im äußeren Südwesten der Bundesrepublik stach schon allein aufgrund ihrer Größe mit bis zu 350 Betten aus der Masse der Einrichtungen des Kinderkurwesens hervor. Im Hochschwarzwald in einer Höhenlage von über 900 Metern auf einem Felsplateau gelegen, war die Einrichtung in einem von ausgedehnten Tannenwäldern gesäumten Gebäude eines vormaligen säkularisierten Benediktinerinnenklosters im Ort Friedenweiler bei Titisee-Neustadt untergebracht. Sie diente zwischen 1922 und 1983 zur Durchführung von Heilverfahren insbesondere im Zusammenhang mit Tuberkulose und wurde zunehmend auch für heilklimatische Kuren genutzt.

Über 30 Jahre nach Schließung der Kinderheilstätte begannen sich ehemalige Kurkinder aus eigener Initiative heraus intensiver mit der Geschichte der Einrichtung auseinanderzusetzen. Auch die Medien griffen das Thema auf. So wurden im September 2020 in einem Radiobericht im SWR2 unter anderem eine Zeitzeugin begleitet, die sich an ihre Aufenthalte in den 1950er Jahren mit militärischem Drill und extremer Kontrolle erinnerte.[250] Zuvor hatte schon der Frankfurter Stadtverordnete Bernhard Ochs von seinen negativen Erfahrungen in Friedenweiler 1959 berichtet.[251] Im Oktober 2023 wurde ein – in dieser Form eher ungewöhnliches – Treffen ehemaliger Kurkinder und früherer Beschäftigter arrangiert, zu dem in Friedenweiler 60 bis 80 Teilnehmende erwartet wurden.[252]

---

248 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
249 Knetsch, Gabriele: Kontrovers – Die Story. Misshandelt und missbraucht. Horror im Kinderkurheim, unter: https://www.youtube.com/watch?v=_uWA8-gVM98, letzter Zugriff: 29.11.2024.
250 Fichtner, Nela: Schwierige Aufarbeitung. Das Trauma ehemaliger Verschickungskinder, unter: https://www.swr.de/swr2/leben-und-gesellschaft/rmg-glauben-schwierige-aufarbeitung-100.pdf, letzter Zugriff: 29.11.2024.
251 Bernhard Ochs litt im Nonnenkloster, in: Frankfurter Rundschau (online), 1.2.2019; Ochs, Bernhard: Ave Maria mit Prügel eingebläut und Tuberkulose als Souvenir, Frankfurt am Main 2010 / per E-Mail 2023.
252 Zwick, Annemarie: Welche Erinnerungen gibt es an die Kinderheilstätte Friedenweiler?, in: Badische Zeitung, 14.10.2023. Vgl. dazu auch W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024; S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

Obgleich Schloss Friedenweiler zu den großen und traditionsreichen Kinderheilstätten zu zählen ist, wurde es bisher nicht zum Gegenstand größerer Darstellungen. Dies mag auch der teils prekären Quellenlage und der Tatsache geschuldet sein, dass sich Forschungen auf verstreute Einzelunterlagen und nicht ohne Weiteres zugängliche Aktenbestände des Caritasverbands Freiburg stützen müssen.[253]

Geschichte und Entwicklung

Das 1802 säkularisierte Kloster Friedenweiler ging 1922 in die Hand des Caritasverbands Freiburg über. Die Jahre des Zweiten Weltkriegs und die unmittelbare Nachkriegszeit übertstand die Kinderheilstätte offenbar unbeschadet. Waren zuvor französische Kriegsgefangene beschäftigt worden, diente das Gebäude nach Kriegsende zeitweise der Unterbringung etwa 150 deutscher Kriegsgefangener.

Wie der Direktor Heinrich Klotz außerdem berichtete, wurden im April 1945 französische und marokkanische Soldaten beherbergt: „In unserer Turnhalle, wo einst der Kasperle sein frohes Spiel trieb, kampierten Marokkaner; ebenso auf den Wiesen um das Schloß und um das Pfarrhaus. Es war ein Leben wie in Tausend und Einer Nacht."[254]

Auf einer Gesamtwohnfläche von 3.600 m2 standen zunächst 130, nach einem Umbau 1928/29 220 und in den 1950er bis 1970er Jahren bis zu 300 Plätze zur Verfügung.[255] Sogar von 350 bis 380 Betten war 1957 die Rede.[256] Das mehrflügelige Gebäude war rund acht Kilometer von Titisee-Neustadt entfernt und nur per Bus oder mit dem Auto erreichbar. Es lag in einer abgelegenen Gegend, in der „fast nur Tannenzapfen und Heidelbeeren wachsen, abseits vom Verkehr, ohne eigene Landwirtschaft",[257] wie der Direktor Heinrich Klotz 1947 festhielt.[258] Es hatte den

253 Der Verband verfügt nach den bisherigen Erkenntnissen in Freiburg über zwei geschlossene Aktenbestände zur früheren Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler: Zum einen über einen Bestand von 147 Ordnern (ca. 17 lfm) mit Personalunterlagen, z.T. aus dem Zeitraum 1945 bis 1950, vor allem jedoch aus den 1960er und 1970er Jahren. Diese Akten werden – neben weiteren Caritas-Unterlagen – seit Jahrzehnten unter alarmierenden Bedingungen in einem Kellerraum eingelagert. Zum anderen existiert ein – als historische Quelle einmaliger – umfangreicher Bestand von Kinderakten, der sukzessive an die ehemaligen Kurkinder abgegeben und dadurch der wissenschaftlichen Forschung längerfristig nicht mehr zur Verfügung stehen wird. Vgl. zur Quellenproblematik auch Fichtner, Nela: Schwierige Aufarbeitung. Das Trauma ehemaliger Verschickungskinder, unter: https://www.swr.de/swr2/leben-und-gesellschaft/rmg-glauben-schwierige-aufarbeitung-100.pdf, letzter Zugriff: 29.11.2024.

254 Bericht Rektor Klotz, 4.5.1945, in: Riedel, Hermann: Halt! Schweizer Grenze! Das Ende des Zweiten Weltkrieges im Südschwarzwald und am Hochrhein in dokumentarischen Berichten deutscher, französischer und Schweizer Beteiligter und Betroffener, Konstanz 1983, S. 271−272, das Zitat S. 271.

255 Vgl. die Angaben in den verschiedenen Heimverzeichnissen.

256 Vermerk Vorsitzender der Geschäftsführung, 13.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

257 Klotz an den Freiburger Erzbischof Conrad Gröber, zit. nach Wollasch, Hans-Josef: Klotz, Ferdinand (1891–1973), in: ders. (Hg.): „Sociale Gerechtigkeit und christliche Caritas". Leitfiguren und Wegmarkierungen aus 100 Jahren Caritasgeschichte, Freiburg 1996, S. 488–490, hier S. 489.

258 Daneben existierten in Friedenweiler zeitweise mindestens zwei weitere private Kinderkurheime.

Charakter eines relativ autonomen Wohn- und Wirtschaftskomplexes mit zahllosen Räumen, Schlafsälen mit je sechs bis zehn Betten[259] und einem eigenen Turnsaal. Die ausgedehnten Gartenanlagen wurden zur Selbstversorgung genutzt, die Klosterkirche diente zugleich als Ortskirche. Wilma G., die ab 1972 zunächst als Vorpraktikantin in Schloss Friedenweiler arbeitete und dort auch wohnte, erinnert sich, von der ersten Führung durch das Gebäude beeindruckt gewesen zu sein. Mit den hohen Räumen und langen Gängen erschien ihr das Gebäude „wie ein Labyrinth", aber für die Kinder auch einschüchternd.[260] In der Tat beschreibt auch das ehemalige Kurkind Regina S. den Bau als

> „[g]roß, dunkel, kalt. […] Ich habe […] das immer als sehr dunkel in Erinnerung. Ich weiß nicht, ob da nicht sehr viel Licht war, ob die Wände eine dunklere Farbe hatten. Irgendwie war es immer dunkel. […] Ich erinnere mich, dass wir permanent durch das Haus marschiert sind. Wenn ich das berichte oder auch aufschreibe, […] benutze [ich] immer das Wort Marsch oder marschieren. Ich benutzte instinktiv nicht gehen oder laufen, […] man musste sich immer an den Händen fassen, die Treppe rauf und Treppe runter, die Gänge entlang."[261]

1960 geriet die vermeintlich idyllische Atmosphäre durch Pläne zur Errichtung eines Gaststättenbetriebs in der Nachbarschaft in Gefahr. „[I]m Interesse der vielen kranken Kinder" erhob Klotz Einspruch und verwahrte sich gegenüber dem Bürgermeister von Friedenweiler gegen das Vorhaben des Betreiberehepaars Zimmermann:

> „Die Ecke vor dem Anwesen Zimmermann ist ohnehin schon lange eine Sammelstelle von Mopeds und Motorrädern und lärmenden und pfeifenden Ruhestörern, wegen deren Lärmbelästigung schon öfters die Polizei von uns angerufen werden mußte, weil die Kinder bis in die späte Nacht und manchmal bis gegen Morgen nicht zur Ruhe kommen konnten und auch die darüber schlafenden Krankenschwestern in der so nötigen Ruhe gestört wurden. Durch die Erteilung einer Conzession für die Errichtung einer Gaststätte direkt gegenüber der Kinderheilstätte würde dieser besonders im Sommer jetzt schon oft unerträgliche Zustand legalisiert und sanktioniert werden. Die Gaststätte wird dann ein Treffpunkt von Mopeds und Motorrädern der ganzen Umgegend und das Rattern der Mopeds vermischt sich mit dem Singen und Grölen aus den im Sommer offenen Fenstern und dem Lärm aus Radio- und Fernsehapparaten."[262]

Die aufgenommenen Kinder durchliefen zum einen Heilverfahren, um vor allem Tuberkuloseerkrankungen auszukurieren. Die Aufenthaltsdauer konnte sich über ein Jahr und auch länger erstrecken und betrug in den 1970er Jahren in der Regel ein

259 Berichte von Informationsfahrten zu verschiedenen Kurheimen, 1974, BAF, DE-Ful3_CAB/9/21/04/05-01.
260 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
261 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
262 Kinderheilstätte Friedenweiler (Direktor Heinrich Klotz) an das Bürgermeisteramt Friedenweiler, 11.3.1960 (Abschrift). LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

Viertel- bis ein halbes Jahr.[263] Untergebracht war die Tbc-Abteilung in einem eigenen Flügel des Schlosses. Nachdem die LVA Baden Schloss Friedenweiler schon seit Ende der 1920er Jahre mit Tbc-kranken Kindern belegt hatte, vereinbarte sie 1949, dass die Kinderheilstätte ihr laufend 100 Betten für Kinder von zwei bis 14 (Jungen) beziehungsweise 16 Jahren (Mädchen) zur Verfügung stellte. Bei Nichtinanspruchnahme war die LVA zur Zahlung von der Hälfte des Pflegesatzes verpflichtet.[264] Zeitweise entsandte sie rund 150 Kinder, 1964 bedauerte Heimleiter Klotz jedoch, dass nur noch etwa 125 Kinder über die LVA ins Heim kämen und zahlreiche Betten leer stünden.[265] 1977 wurden noch 36 Betten durch die LVA Baden sowie acht weitere durch den Landeswohlfahrtsverband Baden und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte belegt.[266] Bis 1972 diente eine eigene orthopädische Abteilung der Behandlung von Knochentuberkulose; die Heilstätte verfügte zudem über einen eigenen Operations- sowie einen Bestrahlungsraum, eine Röntgenabteilung und ein Labor.

Zum anderen bot Schloss Friedenweiler die Möglichkeit zur Durchführung (in der Regel sechswöchiger) Erholungskuren. Zu den Indikationen gehörten insbesondere Lungenerkrankungen wie Bronchitis und Asthma, aber auch Drüsenerkrankungen und Infektanfälligkeit sowie die Rehabilitation nach einer schweren Erkrankung. Später rückten stärker Kreislauflabilität und Haltungsschwächen, Allergien, Unter- und Übergewicht und sogenannte Milieuschäden in den Vordergrund. In der Heilanstalt ereigneten sich auch Todesfälle, so im Januar 1957, als der siebenjährige an Tuberkulose erkrankte Peter H. nach Schmerzen im Fußgelenk mit dem Verdacht auf Rheumatismus in die Universitäts-Kinderklinik nach Freiburg verlegt werden sollte. Wie der leitende Arzt Dr. Carl-Wilhelm Wedel der Familie mitteilte, könne die „moderne Behandlung“ nicht vor Ort erfolgen,

> „weil dabei bestimmte Untersuchungen nötig sind, die nur in der Kinderklinik gemacht werden können. Eine akute Lebensgefahr besteht natürlich nicht. […] Ich hoffe, dass Sie Ihren Peter trotz der unerfreulichen Zwischenerkrankung doch noch gesund am 11.2. zu Hause haben können.“[267]

Offenbar mangels freier Betten in der Kinderklinik blieb Peter H. in Friedenweiler, wo er einige Tage später verstarb.[268]

---

263 Schwer: Verbandseigene Einrichtungen, S. 59f.; Zwick: Welche Erinnerungen gibt es an die Kinderheilstätte Friedenweiler?, in: Badische Zeitung, 14.10.2023; Berichte Informationsfahrten zu verschiedenen Kurheimen 1974, BAF, DE-Ful3_CAB/9/21/04/05-01; G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

264 Vertrag zwischen der LVA Baden und der Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler, 10.10.1949, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

265 Vermerk zum Dienstbesuch in Friedenweiler am 27.10.1964, 29.10.1964, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

266 Vermerk Gesundheitsdezernent Stiess zu Dienstbesuch am 30.8.1977, 5.9.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.

267 Dr. med. Carl Wilhelm Wedel, Leitender Arzt der Kinderheilstätte „Schloß Friedenweiler“ an Familie E. H., 22.1.1957 (Privatbesitz).

268 Auskunft Familie H., 05.11.2023.

Formal handelte es sich bei Schloss Friedenweiler um eine staatlich anerkannte Krankenanstalt unter der Aufsicht des Gesundheitsamts.[269] Gemäß der Gesamtausrichtung des Verbands der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche zugunsten der Kinderkurheime und vor allem -heilstätten legte die Einrichtung Wert auf die Feststellung, ausschließlich heilklimatische Kuren mit stationärer Behandlung durchzuführen. So bat sie 1969 das Jugendamt Frankfurt am Main als Entsendestelle dringend darum, den „aus einer früheren Zeit" stammenden Begriff „Erholung" und damit Schwierigkeiten für die Kostenträger zu vermeiden.[270]

Die Entwicklung der Kinderzahlen muss hier quellenbedingt ebenso offenbleiben wie die genauere Zusammensetzung der Entsendestellen. 1962 nahm Direktor Klotz sein 40-jähriges Dienstjubiläum zum Anlass, daran zu erinnern, dass bis dahin 52.000 Kinder, mithin jährlich im Schnitt 1.300 Kinder, einen Kuraufenthalt in Friedweiler durchlaufen hätten.[271] Wie Klotz außerdem angab, entsandte alleine die Stadt Frankfurt am Main bis 1960 8.000 Kinder, manche von ihnen hätten die Heilstätte bis zu zehn Mal besucht.[272] Darüber hinaus gehörten unter anderem auch die LVA Baden, der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, der Landeswohlfahrtsverband Baden und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu den Entsendestellen. Aus den Kindern wurden bis zu 19 Gruppen gebildet,[273] wobei jeweils 20 Kinder nach Jungen und Mädchen getrennt in Gruppen gelebt hätten.[274]

Die saisonalen Schwankungen in der Belegung wirkten sich auf die Größe der Gruppen aus. Während es, so Wilma G., in den 1970er Jahren im Winter zwölf bis fünfzehn Kinder gewesen seien, wuchs die Zahl im Sommer auf 20 bis 25 an. „[Ü]ber die Sommerferien waren wir knacke voll. Da war alles voll belegt. Da waren wir [...] bis zu 300 Kinder im Haus. Da war wirklich alles voll."[275] Das ehemalige Kurkind Andreas W. hat allerdings vor Augen, dass das Heim bei seinem Aufenthalt im November/Dezember 1975 ebenfalls komplett überfüllt war und die Betten auf den Gang gestellt wurden – „das war also alles voll, alles voller Betten. Bett an Bett".[276]

269 Bescheinigung Staatliches Gesundheitsamt Freiburg (Reg.Med.D Dr. Köster), 21.10.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.
270 Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, Dr. Krischer, an die Sozialverwaltung – Jugendamt – Abt. Jugendgesundheitshilfe, 18.3.1969, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.
271 Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (Direktor Heinrich Klotz) an den Herrn Regierungsdirektor, 9.7.1962, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.
272 Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, Direktor Klotz, an Jugendamt der Stadt Frankfurt am Main – Abt. Heilfürsorge –, 27.6.1960, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.
273 Schwer: Verbandseigene Einrichtungen, S. 59.
274 So die Angabe des bis 2023 als Leiter des im Gebäude der früheren Heilstätte unterbrachten Seniorenheims tätigen Joachim Wünsche. Zwick: Welche Erinnerungen gibt es an die Kinderheilstätte Friedenweiler?, in: Badische Zeitung, 14.10.2023.
275 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
276 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

Die Kinderheilstätte nahm bevorzugt Katholiken auf, angesichts fehlender diakonischer Einrichtungen in der Umgegend sah sie sich aber in der Verantwortung, auch „evangelischen Kindern die Aufnahme [nicht] zu versagen, wenn für sie ein Kuraufenthalt im Süden ärztlicherseits als notwendig erachtet wird".

Generell, so die Einschätzung des Direktors Klotz, war es hinsichtlich der wirtschaftlichen Überlebensfähigkeit nicht möglich, alle Betten in katholischen Einrichtungen ausschließlich mit katholischen Kindern zu belegen. Insgesamt kämen aber „viel mehr evangelische Kinder in katholische Heime und Heilstätten als umgekehrt".[277] Als Geistlicher übernahm Klotz selbst die religiöse Betreuung der katholischen Kinder und seelsorgerische Aufgaben. Später gingen diese auf den Pfarrer von Friedenweiler über, der von zwei im Heim im Ruhestand lebenden Geistlichen unterstützt wurde.[278] Die evangelischen Kinder wurden in die Obhut des Pfarrers aus Neustadt gegeben.[279]

Dem aus einer nicht gläubigen Frankfurter Arbeiterfamilie stammenden Andreas W. sind besonders die zahlreichen Kruzifixe im gesamten Gebäude in Erinnerung geblieben. Während seines Kuraufenthalts in Friedenweiler Ende 1975 habe er jeden Sonntag am Gottesdienst in der Kapelle teilnehmen und laut das Tischgebet sprechen müssen.[280]

Bernhard Ochs berichtet, als Konfessionsloser 1959 unter dem „gewalttätigen Missionseifer" der Ordensschwestern gelitten zu haben: „So musste ich als ‚ungetauftes Heidenkind' unter Prügel und auf dem Boden kniend, meist in den Abendstunden, schnellstmöglich das ‚Vater unser' lernen."[281] Die damalige Erzieherin Wilma G. gibt hingegen an, dass kein Kind zum Gottesdienstbesuch genötigt wurde:

> „[D]er normale Gottesdienst war für viele einfach auch zu lange. Und Kinder, die den Gottesdienst nicht normal zu Hause besuchten, [konnten] auch nicht so viel [da]mit anfangen, und da haben wir dann auch die Gruppe geteilt und gesagt, wer möchte, geht mit, und die anderen machen halt was anderes in der Zeit. Und es hat gut funktioniert."[282]

Personal

Die Geschichte der Kinderheilstätte Friedenweiler war für Jahrzehnte untrennbar mit dem Wirken ihres Direktors Heinrich Klotz verbunden. Seine annähernd 50-jährige Tätigkeit an der Leitungsspitze kann als eine der auffälligsten Personalkontinuitäten

277 Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (Direktor Klotz) an Caritas-Verband für das Erzbistum Paderborn, 24.9.1954, Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (ALWL), 620/3482.
278 Schwer: Verbandseigene Einrichtungen, S. 59.
279 Weltring: Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 75.
280 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
281 Ochs: Ave Maria mit Prügel eingebläut und Tuberkulose als Souvenir, S. 3.
282 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

innerhalb des deutschen Kinderkurwesens bezeichnet werden.[283] Geboren 1891, war Klotz nach dem Theologiestudium und der Priesterweihe ab 1915 als Vikar in der Gemeindeseelsorge tätig und kam 1922 als Hausgeistlicher nach Friedenweiler. Bald verantwortete Klotz in der Einrichtung die Leitung von Verwaltung und Organisation und behielt diese Position bis zum Beginn seines Ruhestands am 1. April 1971. Er starb im August 1973. Auch ein jüngerer Bruder von Klotz war seit 1929 im Heim tätig, hatte dort Wohnrecht und arbeitete bis Ende 1971 als Metzgermeister und Hausverwalter.[284] Die Beschäftigung einer weitläufigen minderjährigen Verwandten von Heinrich Klotz als Hausgehilfin endete 1960 mit ihrer baldigen Entlassung, nachdem ihr persönlicher Lebensstil Anstoß erregt hatte.[285]

Die Nachfolge von Klotz als Verwaltungsleiter und Chefarzt übernahm der schon zuvor als Facharzt für Lungenkrankheiten angestellte Dr. Johannes Krischer. Nach seinem unerwarteten Ausscheiden 1979 wurden die ärztliche Leitung (Dr. Martha Zens) und die Verwaltungs- und Hausleitung (Schwester Oberin Maria-Rosa Wörner) aufgeteilt.[286]

In den 1950er bis 1970er Jahren beschäftigte die Einrichtung drei bis vier hauptamtliche Ärzte. Eine starke personelle Kontinuität verkörperte Dr. Carl-Wilhelm Wedel, ein Facharzt für Kinderkrankheiten, der ab Juni 1933 als Chefarzt fungierte und unter anderem in der ersten Ausgabe des Kompendiums von Sepp Folberth 1956 mit einem Fachbeitrag zur „Heilverschickung“[287] vertreten war. Als er 1958 nach 25-jähriger Tätigkeit mit einem medizinisch-wissenschaftlichen Symposion verabschiedet wurde, hatte er über 35.000 Kinder betreut.[288]

Weiterhin arbeiteten in der Heilstätte unter der Leitung einer Jugendleiterin Kindergärtnerinnen und -pflegerinnen, Krankenschwestern, Vorpraktikantinnen als Gruppenhelferinnen sowie Hausmädchen und Nachtwachen. Hinzu kamen Fachkräfte im medizinischen und wirtschaftlichen Bereich.[289] Außerdem entsandte das Mutterhaus in Bühl von Beginn an Schwestern in die Einrichtung, die der Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser („Bühler Schwestern“) angehörten.

283 Zur Biografie von Klotz Wollasch: Klotz, Ferdinand (1891–1973) (zuerst in: Freiburger Diözesanarchiv 97 (1977), S. 481–483); Wollasch, Hans-Josef: Klotz, Ferdinand, in: Badische Biographien (1982), NF, Bd. 1, S. 192.
284 ADiCVF, Aktenordner 39 07.
285 ADiCVF, Aktenordner 32 05.
286 LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.
287 Wedel, C[arl] W[ilhelm]: Hinweise zur sinnvollen Vorbereitung der Heilverschickung, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 63–68.
288 Jubiläum im „Schloß Friedenweiler“, Badische Zeitung, 14./15.6. (?) 1958, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308, Vermerk Vorsitzender der Geschäftsführung, 13.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.
289 Schwer: Verbandseigene Einrichtungen, S. 59.

1958 setzte sich das Personal aus 20 Ordensschwestern, 30 weltlichen Kindergärtnerinnen sowie 40 Angestellten zusammen.[290] 1977 waren unter den Kinderpflegerinnen, als Krankenschwestern sowie in Verwaltung, Labor und Küche noch 13 Ordensschwestern tätig.[291]

Wilma G., die nach Vorpraktikum und Anerkennungsjahr bis 1983 als Erzieherin im Heim arbeitete, erinnert sich an einen respektvollen Umgang der Vorgesetzten mit den Mitarbeitenden ohne ausgeprägte Hierarchien und ein sehr gutes und kollegiales Miteinander der weltlichen Beschäftigten, wobei der Kontakt zu den Ordensschwestern weniger eng ausfiel. Von Beginn an sei sie in vielseitige Tätigkeiten eingebunden worden, sie habe sich sehr wohl gefühlt und beruflich eine „wunderschöne Zeit" verbracht. [292]

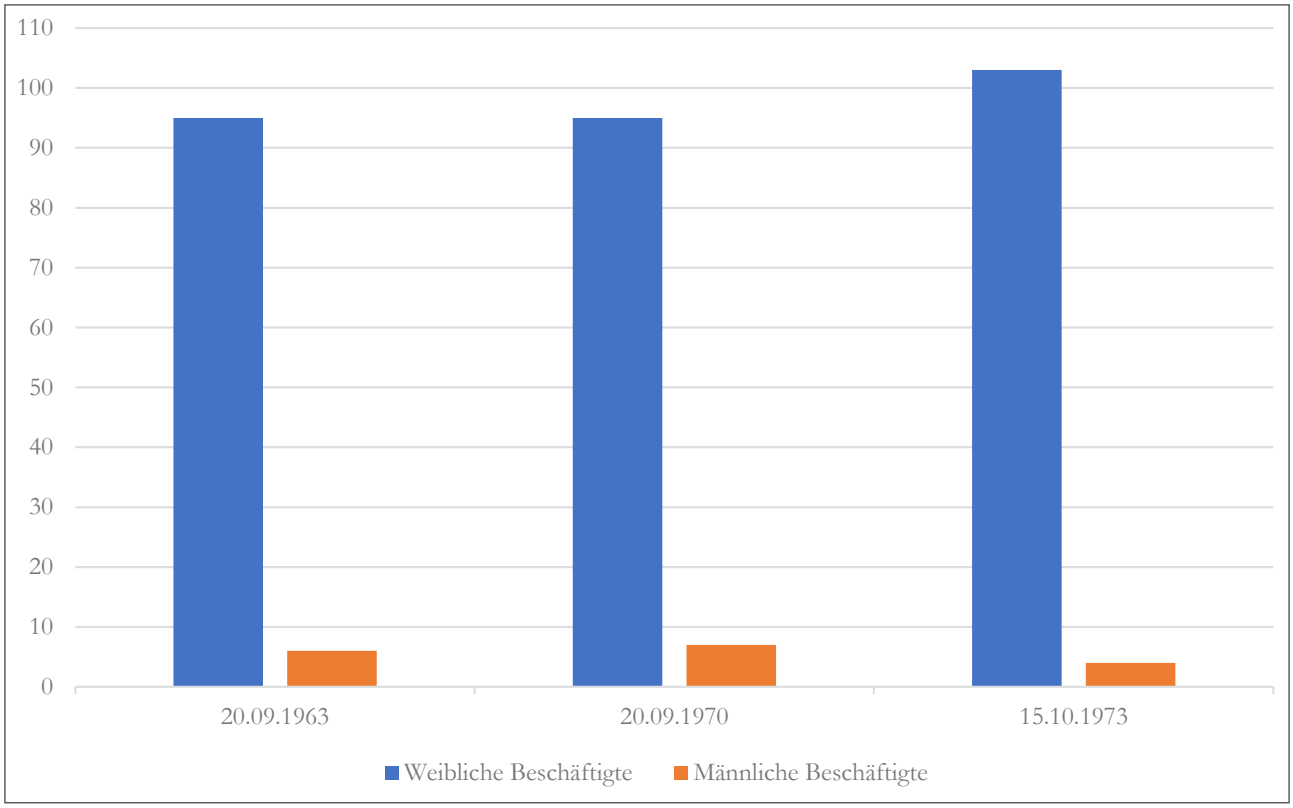


Abbildung 32: Beschäftigte der Kinderheilstätte Friedenweiler nach Geschlecht 1963/1970/1973

Quelle: Aktenordner 41 09, Personal−Allgemein, 1961−1975, ADiCVF; eigene Erhebung.

290 Vermerk Referent Lutter über die Heimbesichtigung im Schwarzwald in der Zeit vom 30.3.–4.4.1958, 12.6.1958, ALWL, 620/3114. Vgl. für 1961 Liste der am 20. September 1961 in der Kinderheilstätte beschäftigten Personen, ADiCVF, Aktenordner 41 09. Hier werden 25 Kindergärtnerinnen aufgelistet.

291 Vermerk Gesundheitsdezernent Stiess zu Dienstbesuch am 30.8.1977, 5.9.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309. Bei Kiene: Die katholischen Kinderheilstätten und Kindererholungsheime, S. 8, wird die Zahl von 13, bei Schwer: Verbandseigene Einrichtungen, in: Caritas-Mitteilungen für die Erzdiözese Freiburg im Breisgau (1974), H. 3, S. 56–68, hier S. 59, von 15 Schwestern genannt.

292 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

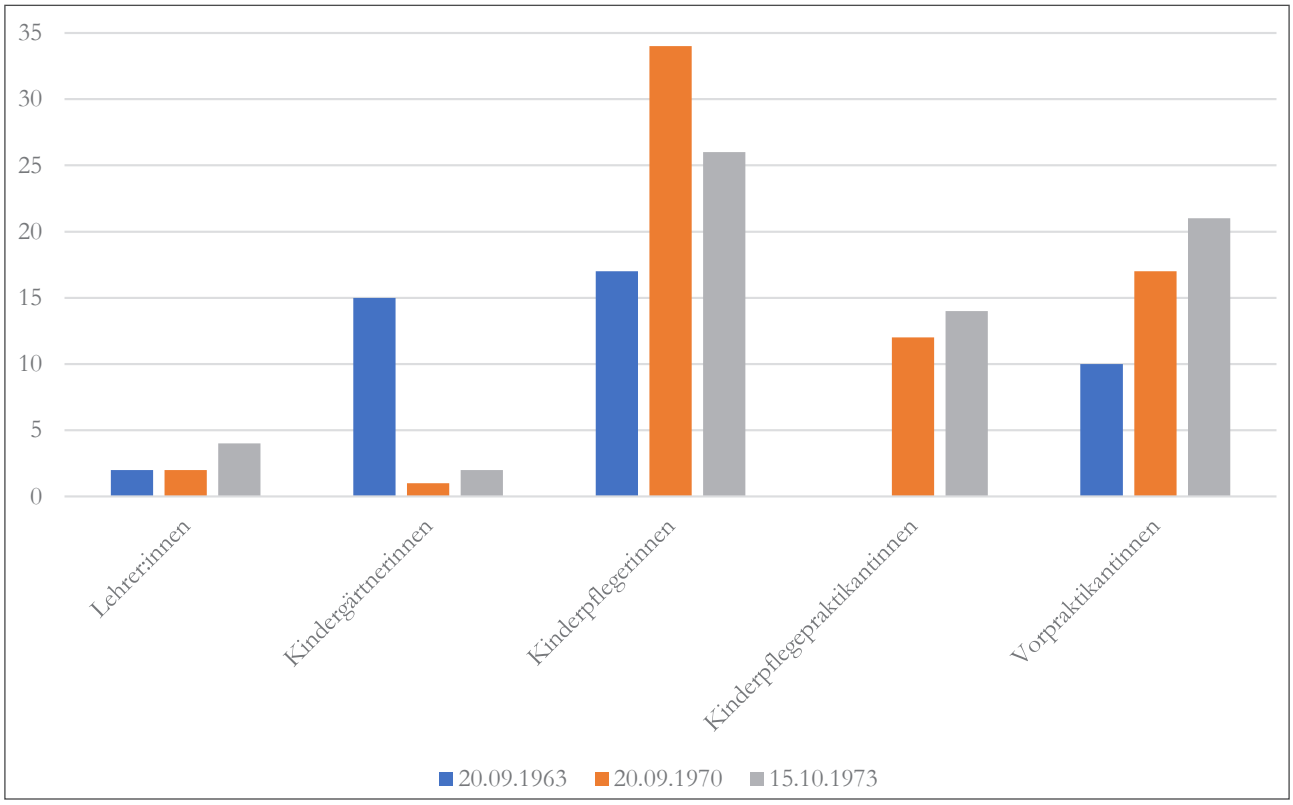


Abbildung 33: Beschäftigte der Kinderheilstätte Friedenweiler nach Ausbildung 1963/1970/1973 (Auswahl)
Quelle: Aktenordner 41 09, Personal–Allgemein, 1961–1975, ADiCVF; eigene Erhebung.

Eine Auswertung der Personallisten einzelner Stichjahre macht zum einen deutlich, wie stark der Anteil weiblicher Beschäftigter dominierte.[293] So standen 1963 95 weibliche sechs männlichen Beschäftigten gegenüber, zehn Jahre später waren es 103 gegenüber vier. Im Übrigen handelte es sich auch von der Konfession der Beschäftigten her um eine römisch-katholische Einrichtung. Lediglich drei der 101 Beschäftigten (drei Prozent) waren 1963 evangelisch, bis 1973 erhöhte sich der Anteil der Protestanten unwesentlich auf 5,6 Prozent.[294]

Zum anderen wird die Rückwirkung der herrschenden Personalnot auf die Beschäftigungsstruktur im pädagogischen Bereich greifbar, denn die Zahl der Kindergärtnerinnen fiel deutlich ab. Stattdessen setzte das Heim zunehmend Kinderpflegerinnen sowie Praktikantinnen und Vorpraktikantinnen ein, um die Betreuung der Kinder zu gewährleisten. Die in der Heilstätte tätigen Hausgehilfinnen – 1963 mit 34 Personen immerhin ein Drittel des Gesamtpersonals[295] – waren vielfach noch minderjährig

293 Die Auswertung stützt sich hier und im Folgenden auf Verzeichnis der am 20. September 1963 in der Kinderheilanstalt beschäftigten Personen, 4.11.1963; Personalstandliste zum 20.9.1970, 15.9.1970; Personalstand: 15. Oktober 1973, ADiCVF, Aktenordner 41 09.
294 Hinzu kamen drei Hausgehilfinnen offenbar türkischer Herkunft, bei denen als Religionsangabe „keine“ vermerkt ist. Personalstandsliste zum 20. September 1973, 25.9.1973, ebd.
295 Verzeichnis der am 20. September 1963 in der Kinderheilanstalt beschäftigten Personen, 4.11.1963, ebd.

und bisweilen jünger als 16 Jahre. Sie kamen zum Teil aus geschiedenen Ehen und standen unter der Schutzaufsicht des Jugendamts, an die die Kinderheilstätte von Zeit zu Zeit Bericht zu erstatten hatte. Vor dem Hintergrund dieser Verantwortung sah sich Direktor Klotz im November 1957 veranlasst, das Café-Pension Waldesruh in Friedenweiler an die Bestimmungen des Jugendschutzes zu erinnern. Hausgehilfinnen ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten seien des Gasthauses zu verweisen und das Heim müsse benachrichtigt werden, „damit weitere Schritte eingeleitet werden gegen ein solches Mädchen oder auch einen Erwachsenen, der dieses Mädchen ohne Erlaubnis mitgenommen hat".[296] Wilma G., die 1971 selbst als erst 17-Jährige ihr Vorpraktikum in Friedenweiler begann, berichtet, dass es auch unter den minderjährigen Vorpraktikantinnen vorkam, dass sie erst nach 22 Uhr am Bedienstetteneingang auf den Nachtwächter trafen und damit gegen das Jugendschutzgesetz verstießen.[297]

Aspekte der Kurpraxis

Ein typischer Tagesablauf begann, wie sich Wilma G. als ehemalige Erzieherin für die 1970er und frühen 1980er Jahre erinnert,[298] nach dem Aufstehen um 7 Uhr mit Fiebermessen und Bettenmachen, um 7:30 Uhr wurde gemeinsam das Frühstück eingenommen. Nach verschiedenen Aktivitäten am Vormittag aßen die Kinder zu Mittag, und um 12:30 Uhr begann eine eineinhalbstündige Mittagsruhe, in der, so G. über ihre Erfahrungen in den von ihr betreuten Gruppen, größere Kinder auch lesen oder leise Karten spielen durften.[299] Nachmittags gab es um 14:30 Uhr Tee, Kakao, Gebäck und Kuchen, bevor um 18 Uhr alle Kinder zum Abendessen zusammenkamen. Um 19 Uhr war Schlafenszeit, die die Älteren auch zum Lesen nutzen konnten, bevor um 21 Uhr die Nachtruhe begann und die Nachtwache den Dienst übernahm. Für die Nachmittagsgestaltung, so G.,

> „war eine Bibliothek da, wo man sich aufhalten konnte, oder dann der Werkraum, den man in Absprache nutzen konnte […], wir hatten ja einen Riesen-Spieleschrank auf jeder Gruppe, und dann hat man auch Kreisspiele angeboten, oder die Kinder durften sich auch mal ins Zimmer […] zurückziehen. […] Es [gab] […] auch […] Tagesausflüge […] für die Kinder, die schon größer waren, […] größere Wanderungen oder Ausflüge an den Titisee, der ja nicht weit weg ist, mit Bootfahrt oder zum Tierpark nach Löfflingen oder auch mal nach Neustadt."

Auch ehemalige Kurkinder erinnern sich an viele Aktivitäten im Freien, Spaziergänge und Wanderungen. Für Regina S., die 1967 während ihres zwölfwöchigen Aufent-

296 Direktor Klotz an das Café – Pension Waldesruh, Friedenweiler, 6.11.1957, ebd.
297 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
298 Vgl. im Folgenden ebd.
299 „Also, es war so, dass man immer geguckt hat, wenn sie ganz leise waren, durften sie auch flüstern. Also da war ich nie so streng, [denn] wenn ein Kind keinen Mittagsschlaf gewöhnt ist, wenn es zehn Jahre alt ist, dann kann man das nicht erwarten, dass die auch wirklich schlafen."

halts in Friedenweiler fünf Jahre alt wurde, stehen rückblickend jedoch die Strapazen im Vordergrund:

> „Marschiert. Wir sind immer irgendwie in den Wald gegangen und gelaufen, gelaufen, gelaufen. Ich fand das unfassbar anstrengend, weil der Schnee so hoch war, und aus Kräftegründen bin ich da manchmal hinter die Gruppe zurückgefallen. Da hatte ich natürlich Angst, ich verliere die, ich komm dann nie wieder raus aus diesem Wald."[300]

Das pädagogische Konzept der Heilstätte war nach den Worten Peter A. Scherers „aus dem Ruder gelaufen", sodass er nach der Übernahme des Amts des Verbandsvorsitzenden 1976 vom Freiburger Weihbischof Karl Gnädinger mit einer Überprüfung beauftragt worden sei. Mit der Geschäftsführerin Monika Seemann habe er der Einrichtung mehrere Besuche abgestattet und die pädagogische Weiterentwicklung, die in Konkurrenz zum Anforderungsprofil des Chefarztes gestanden habe, als „alte[n] Wein in neuen Schläuchen" kritisiert.[301]

Wilma G. bestätigt, dass die Pädagogik „nicht so sehr verwurzelt" gewesen sei, was sie und ihre Kolleginnen geärgert habe, und sie sich auch nicht an Fortbildungen entsinne. Auf der Grundlage ihrer pädagogischen Ausbildung sei es ihnen aber gelungen, unter anderem im Rahmen von Mitarbeitergesprächen einige Impulse zu setzen. Für zwei Jahre habe außerdem eine junge engagierte Sozialpädagogin die Arbeit mit den Kindern durch Geländespiele, Ausflüge, Musizieren und die Einrichtung eines Werkraums bereichert.[302]

Geworben hatte die Kinderheilstätte schon in den 1920er Jahren mit „Schulunterricht nach ärztlichem Ermessen"[303] und in den 1950er Jahren eine staatlich anerkannte Heimschule mit zwei Lehrkräften integriert, deren Umfang in den 1970er Jahren ausgebaut wurde.[304] Zu diesem Zeitpunkt sah die Heimleitung darin auch eine Möglichkeit, einer „wachsende[n] Kurmüdigkeit" zu begegnen, die Chefarzt Krischer nicht zuletzt auf den schulischen Leistungszwang zurückführte:

> „Ein gesundheitlich geschädigtes Kind wird in der Schule immer an der unteren Leistungsgrenze bleiben und beinahe zwangsläufig zum Neurotiker werden. Aber gerade diese Kinder dürfen wegen schlechter Noten nicht zur Kur. Analog zum Umweltschutz erwartet man sich hier in

300 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
301 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.
302 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
303 Weltring: Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 74.
304 Siehe oben Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre". Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1956, S. 47.

> der Öffentlichkeit einen Wandel des Bewußtseins. Unsere Kinder von heute sind schließlich die Erwachsenen von morgen, die nicht aus Frührentnern und Neurotikern bestehen dürfen."[305]

Ab 1974 bot die Einrichtung Stütz- und Nachhilfeunterricht in Deutsch (Lesen und Schreiben) und Rechnen (Mengenlehre) an, um 1980 erhielten Gruppen von je 20 bis 25 Schülerinnen und Schülern sechs Stunden Unterricht pro Woche. Die Kinder hätten dabei ohne Schulstress „die Möglichkeit, ihre Grundkenntnisse in den Hauptfächern in einer angstfreien Atmosphäre zu vertiefen", wobei der Problematik ihres heterogenen Wissensstands „in Form differenzierter Übungsaufgaben Rechnung getragen" wurde.[306] Wilma G. hatte nur wenig Kontakt zu den Lehrern, für sie schien aber fraglich, wie effektiv der Unterricht angesichts der kurzen Zeit und der Zusammensetzung der Gruppen konnte.[307]

Wie in vielen Einrichtungen galten auch in der Kinderheilstätte Friedenweiler festgelegte Besuchsregelungen. Die von den Kurkindern versandten Briefe trugen den Aufdruck „Besuche nicht gestattet", da jedoch immer mehr Angehörige, Bekannte und Nachbarn Besuche beabsichtigten, unterstrich die ärztliche Leitung Ende der 1950er Jahre in einem Merkblatt: „Kinderbesuch ist auf jeden Fall streng verboten." Diese Bestimmung gehe auf langjährige Erfahrung zurück und bestehe im Interesse der Kinder:

> „Das Kind muß sich bei uns wohl und heimisch fühlen, wenn der Aufenthalt hier Erfolg haben soll. Aus dieser ausgeglichenen Stimmung wird das Kind durch Besuche herausgerissen, was unbedingt vermieden werden muß, ganz abgesehen davon, daß das Gruppenleben der Kinder durch solche Besuche erheblich gestört wird und die Gefahr der Einschleppung von Infektionskrankheiten besteht, die unter Umständen schwerwiegender Art sein können."[308]

Nur bei einem Aufenthalt von mehr als zwei Monaten wurden Besuche – ausschließlich der Eltern – nach vorheriger Anmeldung gestattet. Volker L., der sich ab Ende August 1959 als gerade Siebenjähriger wegen Tuberkulose ein halbes Jahr im Heim aufhielt, gibt an, dass ihn zwar seine Eltern, nicht aber seine Pflegemutter, zu der er ein sehr enges Verhältnis hatte, besuchen konnten. „Die durfte[...] da nicht hin, das war strengstens verboten. Das war also, das hat mir zu schaffen gemacht, das weiß

---

305 Gesundheit rangiert hinter den Zeugnisnoten. Viele Eltern sind aus Angst vor einem Versagen in der Schule nicht bereit, ihre Kinder zur Kur zu schicken, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14.7.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a. Vgl. auch Chefarzt und Direktor Dr. Johannes Krischer an Gesundheitsdezernent Stiess, 17.10.1977: „-Wir haben einen guten wissenserhaltenden Unterricht auch bei 6 Wochen Heilverfahren, der nach stabilisierter Gesundheit den Kindern einen echten Start zu steigender Schulleistung ermöglicht." Vermerk Gesundheitsdezernent Stiess zu Dienstbesuch am 30.8.1977, 5.9.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.

306 Rundschreiben Dr. Krischer, 1974; Rundschreiben Schloß Friedenweiler, ca. 1980 (hier die Zitate), ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.

307 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

308 Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, Besuchsregelung, ca. 1959 (Privatbesitz).

ich noch."[309] Die langen Aufenthalte brachten es mit sich, dass viele Kinder in Friedenweiler auch Weihnachten feierten und den Jahreswechsel im Heim verbrachten. Die Eltern wurden dann gesondert über die Vorbereitungen und die Besuchszeiten informiert.[310]

Der besondere Charakter des Schlosses Friedenweiler als großdimensionierte Einrichtung, in der gleichzeitig tuberkulosekranke und sonstige zu Erholungskuren entsandte Kinder und Jugendliche unterkamen, brachte spezifische Erfordernisse mit sich. Tuberkulose-Referenten der LVA Baden reisten regelmäßig zu Überprüfungsterminen an,[311] und Chefarzt Dr. Krischer versicherte 1973, dass keine Kinder aufgenommen worden seien, die an ansteckender Tbc leiden, sondern nur „Festigungskuren" durchgeführt würden. Kinder mit einer nicht geschlossenen Tuberkulose würden an die Kinderheilstätte Wangen verwiesen.[312]

Ehemalige Kurkinder äußern demgegenüber den Verdacht, in fahrlässiger Weise durch den Gebäudeflügel mit den tuberkulosekranken Kindern geführt worden zu sein und sich so angesteckt zu haben. Bernhard Ochs, der als gerade Elfjähriger den Heimalltag im Sommer 1959 miterlebte, berichtete von einer „Zwangsteilnahme an Prozessionen der ‚besonderen Art'": Die Kinder seien durch die geöffneten Tore in die Räumlichkeiten des Heiltrakts geführt worden und hinter einem Priester – vermutlich dem Direktor Heinrich Klotz – hindurchgelaufen. Er selbst, so Ochs, habe sich mit Tuberkulose infiziert und monatelang nicht die Schule besuchen können.[313] Volker L. erinnert sich, dass sich ein anderes Kind, ein späterer enger Freund von ihm, der wegen eines verkürzten Beins eine Kur durchlief, offenbar dort mit Tuberkulose infizierte.[314]

An der Frage der richtigen Behandlungsmethoden bei Tuberkuloseerkrankungen entzündeten sich 1957 ernsthafte interne Differenzen. Chefarzt Dr. Wedel wies die Assistenzärztinnen an, nur fiebernden Kindern Bettruhe zu verordnen, alle anderen Tbc-kranken Kindern sollten hingegen Bewegung und Freiluftherapien erhalten. Methoden einer „Schonung" oder „Stilllegung" der Lungen durch Bettruhe seien medizinisch überholt:

309 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.
310 Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, Besuchsregelung für die Weihnachtsfeiertage, Dezember 1959.
311 LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.
312 Krischer äußerte sich im Rahmen einer Dienstbesprechung mit Vertretern der LVA Baden am 25.8.1973. Aktenvermerk Dezernent Gesundheitsabteilung, 30.8.1973, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309. Siehe auch Vermerk Gesundheitsdezernent Stiess zu Dienstbesuch am 30.8.1977, 5.9.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.
313 Fichtner, Nela: Schwierige Aufarbeitung. Das Trauma ehemaliger Verschickungskinder, unter: https://www.swr.de/swr2/leben-und-gesellschaft/rmg-glauben-schwierige-aufarbeitung-100.pdf, letzter Zugriff: 29.11.2024; Ochs: Ave Maria mit Prügel eingebläut und Tuberkulose als Souvenir; Bernhard Ochs litt im Nonnenkloster, in: Frankfurter Rundschau (online), 1.2.2019.
314 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.

> „Es ist dabei auch zu bedenken, dass solche Kinder, die wochenlang im Bett bleiben müssen, zumal wenn es sich um grössere Kinder handelt[,] in eine mehr oder weniger depressive Gemütslage kommen, weil sie sich selbst für ‚Schwerlungenkranke' ansehen müssen, dass dieses Gefühl als ein psychischer Schock die Kinder auch nach der Entlassung aus der Heilstätte durch ihr Leben begleitet und sie von daher für Schübe anfälliger macht."[315]

Wedel stieß damit auf den entschiedenen Widerstand der neu eingestellten Ärztin Dr. H. Statt der „Abhärtungsmethode" Wedels mit Liegekuren im Freien sofort nach Abklingen des Fiebers sah sie auch für diese Kinder eine noch zwei- bis dreitägige Bettruhe vor. Darüber hinaus hielt H. die Chemotherapie für einen wesentlichen Bestandteil der Gesamtbehandlung und verwies auf ihre Anwendung in der Kinderheilstätte Wangen unter Leitung von Professor Heinrich Brügger sowie auch im Ausland. Wedel hingegen galt als „unnachgiebiger und fast radikaler Befürworter der rein konservativen Behandlungsmethode und lehnt[e] die Chemo-Therapie völlig ab", wie die Geschäftsführung der LVA Baden festhielt.[316]

Die gegenseitigen Aversionen gingen darauf zurück, dass H. auf Betreiben der LVA Baden im Frühjahr 1956 gegen seinen Widerstand als Lungenfachärztin eingestellt worden war. Zwar betreute eine Fachärztin für Orthopädie die an Knochen-Tbc erkrankten Kinder. Wedel selbst fehlte jedoch die formale Anerkennung als Lungenfacharzt. Auf die Anstellung H.s reagierte er mit Empörung und sah sich in seiner Stellung als Chefarzt angegriffen.[317]

Die LVA wiederum stellte sich auf die Seite H.s, als diese mit ihrem Weggang drohte, und setzte sich für eine Lösung des Dienstverhältnisses mit Wedel ein. Sie machte ihm den Vorwurf, Dr. H. „je nach Umständen vor Schwestern und Kindern in – nach den uns gegebenen Schilderungen – rücksichtslosester Weise" anzuschreien. Zudem brachte sie in Erinnerung, dass Wedel zusätzlich zur Finanzierung seiner Wohnung in einer Privatvilla und jährlichen Zuwendungen von 21.600 DM in bar vertragswidrig zwei kleinere Kinderheime ärztlich betreue, was ihm zusätzliche ca. 4.000 DM jährlich einbringe.[318] Eine Lösung fand sich schließlich mit dem Eintritt Wedels in den Ruhestand zum 1. Oktober 1958.

---

315 Anweisung von Chefarzt Dr. Wedel für die Assistenzärztinnen der Kinderheilstätte Friedenweiler, 4.11.1957 (Abschrift), LABW GLAK, 462-2, Nr. 308. Wedel selbst plante auf Grundlage von Unterlagen der Gesundheitsämter eine wissenschaftliche katamnestische Arbeit über diejenigen Kinder, die sich in den vorangegangenen 14 Jahren in Friedenweiler aufgehalten hatten. Vermerk Tuberkulose-Referent Landesversicherungsanstalt Baden, 5.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

316 Vermerk Tuberkulose-Referent Landesversicherungsanstalt Baden, 5.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308; Vermerk Vorsitzender der Geschäftsführung, 13.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

317 Vermerk Tuberkulose-Referent Landesversicherungsanstalt Baden, 5.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308; Vermerk Vorsitzender der Geschäftsführung, 13.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

318 Vermerk Vorsitzender der Geschäftsführung, 13.12.1957, LABW GLAK, 462-2, Nr. 308.

Strukturelle Missstände, Erinnerungen an die Kinderkuren und Umgang mit Beschwerden

Richtet man den Blick an dieser Stelle gezielt auf einzelne Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, so haben die ehemaligen Kurkinder ihren Aufenthalt in der Kinderheilstätte Friedenweiler ganz überwiegend negativ, bisweilen sehr negativ in Erinnerung.[319] Diese steht im deutlichen Kontrast zum Eindruck, wie ihn etwa der Gesundheitsdezernent der LVA Baden bei einem Dienstbesuch im Oktober 1977 gewonnen haben wollte: „Der Gesamteindruck, den die Kinderheilstätte mit dem Erweiterungsbau vermittelt, war – wie immer – gut. Die Atmosphäre im Hause ist wohltuend. Die Kinder sind bestens aufgehoben."[320]

Sigrid G., die 1955 vier Wochen in der Einrichtung verbrachte, verbindet die Gedanken an die Heilkur, die vorzeitig abgebrochen werden musste, vor allem mit der Trennung von ihren Eltern. Als diese sie im Alter von viereinhalb Jahren wegen Bronchitis und Unterernährung zum Heim brachten, habe eine Schwester sie mit einer großen Puppe abgelenkt und in den Nebenraum gelotst, bis sie bemerkte, dass die Eltern abgereist waren. Später habe sie „jahrelang gedacht, meine Eltern mögen mich nicht. Ich habe immer gedacht, ich bin das schwarze Schaf und dass mein Bruder bevorzugt wird." Selbst bei den sonntäglichen Familienausflügen mit dem VW

> „hatte ich immer Angst […], jetzt bringen sie mich wieder irgendwohin. Oder sie haben auch immer gedroht, wenn wir nicht artig sind […], geben sie uns bei den Zigeunern ab. Das gab es ja damals zu der Zeit noch viel im Schwarzwald. […] [I]ch hatte immer Angst, wenn wir dann Ausflüge machten, dass sie mich wieder abliefern. Und deshalb [waren] diese Sonntagsausflüge mit dem Auto […] für mich das Schlimmste. Ja, weil ich immer dachte, jetzt ist es wieder soweit […]."[321]

In der Kinderheilstätte selbst war es zunächst eine tiefe Stille, auf die zum Beispiel Regina S. im Rückblick denkt:

> „Und ich habe dieses Haus als unfassbar ruhig, still in Erinnerung. Also Kinder machen ja Lärm, wenn sie spielen, dann wird auch mal gejauchzt und auch sich mal gestritten und so. Ich habe das nur als total leise in Erinnerung. Und mit einem eigentlich von Regeln zu Regeln hangeln. Ich bin mir relativ sicher, wir durften nicht sprechen, also nur zu vorgegebenen Zeiten."[322]

„[W]ir mussten da immer still sein, man durfte nicht lachen, man durfte nicht sprechen miteinander, immer flüstern", erinnert sich auch Andreas W., ebenso wie an große Langeweile:

---

319 Auf einen Aufruf im Rahmen des Forschungsprojekts melden sich insgesamt 25 Zeitzeuginnen und Zeitzeugen und stellten zum Teil private Unterlagen zur Verfügung. Mit fünf von ihnen wurden ausführliche Interviews geführt.

320 Vermerk Gesundheitsdezernent Stiess zu Dienstbesuch am 30.8.1977, 5.9.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.

321 G., Sigrid: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1955), 23.5.2024.

322 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

> „Jeden Tag haben wir immer nur gewartet, ja auch immer nur rumgelegen, die ganze Zeit rumgelegen. Und man hat nichts gemacht, man hat nicht gelesen, man hat nichts gespielt, man hat immer nur dagelegen. Man musste immer nur liegen, das war gruselig. […] [D]er Tagesablauf war unendliche Langweile. Ich habe mich so gelangweilt, weil es gab nichts zu tun, nichts Spannendes. Kein Singen, kein Reigen tanzen, nichts, nichts. Es war einfach immer nur Langeweile. Liegen, die Decke anstarren, die Kruzifixe anstarren. […] Wie als wäre ich sechs Wochen ausgeschaltet gewesen“[323]

W. erinnert sich zudem, im November und Dezember immer gefroren zu haben; andere Kinder hätten zur Strafe sogar im Nachthemd oder Schlafanzug im weitgehend unbeheizten Gang oder auf dem Balkon stehen müssen. „[I]rgendwie war mir immer kalt“, bestätigt auch Regina S. „Ich habe diese Fenster, die mir gigantisch erschienen, immer nur offenstehend in Erinnerung. […] Ja, das Frieren war schlimm.“[324]

Für Volker L. war die Atmosphäre des Hauses insgesamt von ständiger Kontrolle, Zwang und militärischem Drill geprägt, und auch Sigrid G. erinnert sich an die herrschende Strenge und den Zwang zum Gehorchen.[325] Insbesondere die in Schwarz und Weiß gekleideten Nonnen erscheinen vielen im Rückblick als dominant, streng und unbarmherzig. Die Ordensschwestern hätten in der Rangfolge über den „Tanten“ gestanden, und grundsätzlich habe sie vor ihnen Angst gehabt, so Regina S., „die waren auch nicht zimperlich und haben dann schon mal zugegriffen, wenn man nicht in die Richtung ging, in die man hätte sollen“.[326] Ähnlich auch Volker L.:

> „Aber das Regiment haben die Nonnen geführt, das ist unzweifelhaft. […] Das waren die, die auch, glaube ich, […] veranlasst haben, dass mit uns so grob umgegangen wurde. […] Die [Tanten] waren nicht so grob wie diese Nonnen, aber diese Nonnen, das war erschreckend.“[327]

Wilma G. hat aus ihrer Zeit im Anerkennungsjahr hingegen Schwester M. in Erinnerung, „eine herzensgute Nonne. Und mit den Kindern, also hat sie nur geschimpft, wenn es notwendig war, und da gab es auch keine Schläge oder sonst irgendwas.“ Schon aus Altersgründen seien die Nonnen insgesamt aber womöglich strenger gewesen.[328]

Vielen ehemaligen Kurkindern ist bis heute auch die Schlafsituation präsent, für Volker L. im Zusammenhang mit erinnerten Gewalterfahrungen. Wenn er abends nicht einschlafen konnte,

---

323 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
324 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
325 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024; G., Sigrid: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1955), 23.5.2024.
326 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
327 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.
328 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

> „wurde ich oft an den Haaren aus dem Bett rausgezogen und da ging es ab ins Bad. Da stand eine Badewanne drin, da musste ich mich dann reinlegen, da war kein Wasser drin. Aber da war es ziemlich kalt. Das war im Winter nicht beheizt […]. Da hat es im Winter 20 oder 25 Grad Minus gehabt und das zum Teil wochenlang. Und da haben sie mich und auch andere Kinder […] nachts in die Badewanne [gelegt]. […] Und ich weiß nicht, wie lange ich da manchmal liegen musste. [Es] war bestimmt mindestens immer eine Stunde und im Schlafanzug."[329]

Andreas W. kam Ende 1975 gemeinsam mit seiner Schwester und seinem Bruder in die Kinderheilstätte, nachdem die Kinderärztin ihrer Mutter geraten hatte, die Kinder zur eigenen Erholung in die Kinderkur zu geben. W. blieb für sechs Wochen in Friedenweiler und erlebte dort seinen fünften Geburtstag. Ihm sind aus dieser Zeit permanente Drohungen und Warnungen, Angst und Scham und insbesondere die Nächte im Gitterbett in Erinnerung. Oft habe er nachts nicht schlafen können, und die Nonnen seien dann mit Taschenlampen durch das Gebäude gegangen: „Und dann gingen immer die Lichtkegel an den Kruzifixen vorbei und es war wie in so einem Gruselfilm. […] Also das war, das war der Moment, wo ich so richtig Todesangst hatte, also richtig Angst, dass sie mich jetzt töten." 40 Jahre lang hätten ihn daraufhin schwere Alpträume mit Verfolgungsvorstellungen verfolgt, und erst 25 Jahre später habe er mit seiner Mutter und seinem Bruder über den Aufenthalt sprechen können.[330]

Im Zusammenhang mit einer Praxis, die bis heute viele mit ihrem Kuraufenthalt verbinden, dem Esszwang bei Tisch,[331] berichtet Andreas W. von der besonders gewaltsamen Reaktion einer Nonne. Nachdem er sich erbrochen habe, habe sie in an den Haaren gezogen und ins Bad gezerrt,

> „und dann hat die Nonne mich geschlagen auf dem Kopf, auf den Hinterkopf, dann hat sie mich nochmal seitlich gehauen, dann bin ich zurückgeflogen, gestolpert, dann hat sie mich geschubst und hat mich nochmal geschlagen auf den Hinterkopf und auf den Boden geschmissen. Und dann lag ich in meiner Kotze und mein [Kuscheltier-]Hund lag da auch in der Kotze und dann hat sie [..] gesagt: ‚Sieh, was du angerichtet hast, du ungezogene Göre.' Das werde ich nie vergessen diesen Satz. ‚Mach das sofort weg, das ist widerlich, mach das sofort weg.' Und dann hat sie einen Eimer genommen […] und hat mir dann so einen grauen Putzlumpen gegeben, und [da] habe ich geheult, geweint, einfach in dieser Kotze, und hab versucht, das wegzuwischen. Und [es] war natürlich hoffnungslos. […] Ich konnte es überhaupt nicht begreifen, was da jetzt passiert ist, [es] war schlimm, einfach schlimm. Und ich hatte brutale Angst und ich hatte auch so das Gefühl, hier kommst du nie wieder raus."[332]

329 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.
330 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.
331 Vgl. dazu auch Ochs: Ave Maria mit Prügel eingebläut und Tuberkulose als Souvenir, S. 3.
332 W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

Eine andere Erinnerung hat Regina S. an die Mahlzeiten. Jemand habe sie von hinten festgehalten, so Regina S., und ihr sei die Nase zugehalten worden, bis sie nach Luft schnappen musste, „und dann wurde [...] der Löffel reingeschoben".[333] Auch Sigrid G. erinnert sich, dass sie so lange sitzen bleiben musste, bis sie alles aufgegessen hatte.

> „[...] [E]s war eine Qual. Also, es wurde gezwungen, es wurde mir auch mal eingelöffelt. [...] [D]ie anderen auch, also nicht nur ich. [...] [U]nd die, die nicht aufgegessen hatten, denen wurde auch mal der Kopf in Teller [...] gedrückt. Also, das war schon heftig. [...] Und dann war [...] die Stimmung [...] beim Essen [...] immer kaltherzig, streng [...]."[334]

Wilma G. erwähnt rückblickend auf die Zeit ihrer Tätigkeit in Friedenweiler eine Kinderpflegerin, die sie anfangs durch ihren Umgang mit den Kindern eingeschüchtert habe. Sie sei es auch gewesen, „die die Kinder noch so [ein] bisschen zum Essen gezwungen hatte", was sie selbst nicht habe mitansehen können.

> „Ich habe versucht, das zu vermitteln, [...] denn, wenn dann nämlich das Essen kalt war, das Kind nicht mehr konnte, dann hat es sich eher erbrochen, bevor der Teller weggenommen wurde, und [ich] hab dann auch gesagt, das kann es nicht sein, dann kommt das ganze andere Essen hoch, dann ist überhaupt nichts gewonnen. [...] [E]s hat mir in der Seele wehgetan. Aber ich denke ja, wenn die Person so knallhart sein kann zu so einem kleinen Kind, dann ist man vielleicht nicht ganz am richtigen Platz. [...] Aber ich denke, für ein Kind, das so etwas mitgemacht hat, kann ich absolut verstehen, dass das Horror war, absolut."[335]

Regina S., Andreas W. und Volker L. erinnern sich zudem an heftiges und rücksichtsloses Fiebermessen. W. gibt außerdem an, dass bei ihm regelmäßig Magensaft entnommen worden sei:

> „[D] da ging es auch ziemlich rustikal zu. Da wurde mir so ein fingerdicker Schlauch in den Hals gestopft und Magensaft entnommen. Da war also nichts mit rücksichtsvollem Behandeln oder so wie man vielleicht mit einem Siebenjährigen Kind umgehen könnte. Das war alles ziemlich derb."[336]

Für Wilma G. waren im Rückblick die Magensaftentnahmen „das [...], was am schlimmsten" für die Kinder war. Wenn möglich, habe sie die Kinder dabei begleitet, denn in ihren Augen musste

> „eine Betreuungsperson dabei sein, die das Kind wenigstens kennt, damit sich das Kind dort festhalten kann und die auch trösten kann. Und da bin ich immer mitgegangen, und dann war das Kind auf dem Schoß, dann wird [..] ein Mundstück eingeführt in den Mund, damit der Mund

333 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.
334 G., Sigrid: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1955), 23.5.2024.
335 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
336 L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.

> offen ist, und dann wird der Schlauch runtergefahren, [...] das ist [...] eine Tortur. [...] Und da habe ich [...] das Kind im Arm gehabt, und gesagt, wir schaffen das, du schaffst das, gleich ist es vorbei. Einfach mental unterstützt. Und anschließend habe ich immer gesagt, dann gibt's ja die Belohnung. [Ich] habe dann gesagt, [du] darfst dir was [aus dem Kühlschrank] aussuchen, nimm, was dir schmeckt, [...] einfach so ein Trösterle nachher.[337]

Die Kommunikation mit den Eltern wich von der internen medizinischen Dokumentation ab. Mutmaßlich geschah dies gezielt, um keine Sorgen bei den Eltern aufkommen zu lassen. L. sei ein „[s]ehr nervöser Junge, kann sich nur schwer auf eine bestimmte Beschäftigung konzentrieren, paßt sich nur langsam der Ordnung in der Gemeinschaft an", hieß es im Monatsbericht der Ärzte, während „Tante" Anni die Familie wissen ließ: „Volker hat sich inzwischen recht nett bei uns eingelebt. Dies beweist seine lebhafte Anteilnahme an unseren gemeinsamen Spielen."[338] Einige Jahre später missbilligte es ein Vater, nicht darüber informiert worden zu sein, dass seine Tochter während der Kur in Friedenweiler an Brechdurchfall und Fieber erkrankt sei. „Diese ganze Heimlichtuerei wirft doch ein schlechtes Licht auf ein Kinderheim." Darüber hinaus forderte er die Leitung im Zusammenhang mit dem Umgang der Heilstätte mit der Post seiner Tochter zu einer Stellungnahme auf:

> „Es würde mich interessieren zu erfahren, wieso Sie sich herausnehmen, nicht nur die Post, die die Kinder nach Hause schicken, zu kontrollieren und auszustreichen, was Ihnen nicht gefällt, sondern auch noch die eingehenden Briefe an die Kinder zu öffnen? Das ist schlicht und einfach Verletzung des Briefgeheimnisses und das passiert in einem demokratischen Staat."[339]

In seiner Antwort eine Woche später wies Direktor Klotz die Vorwürfe zurück, die Gruppenleiterinnen seien

> „keine Kontrollorgane. Sie wachen aber pflichtgemäß darüber, daß die Kinder saubere und möglichst fehlerfreie Briefe nach Hause schreiben, weil die Eltern die Briefe auch gerne den Verwandten und Nachbarn, gegebenenfalls auch den Lehrern und Lehrerinnen, wenn diese nach dem Befinden des Kindes fragen, weiterreichen. [...] Viele Eltern verlangen und erwarten einen schöngeschriebenen Brief und sie haben schon manchmal protestiert, wenn dieser nicht nach ihre[m] Wunsche ausgefallen ist."

„Soweit wir zurückdenken können", so Klotz, „sind Sie der erste Vater, der sich beschwert hat[,] und das sind schon über 40 Jahre."[340] Klotz' Reaktion lenkt den Blick auf die wiederkehrenden Argumentationsmuster, die die Heimverantwortlichen gegen eingehende Beschwerden ins Feld führten. Ein probates Mittel war es, die vor-

337 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.
338 Patientenakte Volker L., Schloß Friedenweiler; Tante Anni an Familie L., 8.9.[1959] (handschriftlich) (Privatbesitz).
339 L. an Leitung der Kinderheilstätte „Schloß Friedenweiler", 29.9.1965, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.
340 Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, Direktor Klotz, an H. L., 6.10.1965, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.

gebrachten Angaben schlichtweg zu bestreiten und als unberechtigte Anschuldigungen hinzustellen und dabei die Glaubhaftigkeit der Kinder infrage zu stellen. So gab eine Mutter 1961 gegenüber dem Frankfurter Jugendamt an, ihre Tochter sei beim Aufenthalt in Friedenweiler von einer Hausangestellten geschlagen worden, weil sie ihr Bett nicht richtig gemacht habe. Auch habe sie ihr Erbrochenes wieder essen müssen, außerdem habe sie die Nachtschwester wegen einer angeblichen nächtlichen Störung gezwungen, ohne Hausschuhe eineinhalb Stunden stehend im Bad zu verbringen.[341] Direktor Klotz reagierte einige Wochen später auf die Vorwürfe:

> „Von dieser Schwester wird weder ein Kind geschlagen noch trifft die phantastische Behauptung zu, dass ein Kind gezwungen würde, das erbrochene Essen wieder zu essen. [...] Auf dem Hintergrund der objektiven Tatsachen und der Charakteristik des leitenden Arztes sind die subjektiv gefärbten Aussagen des Kindes zu beurteilen."[342]

In einem Fall aus dem Jahr 1979 beschwerten sich zahlreiche Eltern über den Kurverlauf in Friedenweiler während der Sommerferien. Einige Kinder, die zur Bestrafung die ganze Nacht im Keller verbringen sollten, beschlossen auszureißen und nahmen den Zug nach Titisee, in dem sie die Polizei aufgriff.[343] In ihrer Stellungnahme erwiderten eine Ärztin und eine Schwester des Heims, ihrer Meinung nach, solle

> „die ganze Angelegenheit nicht so wichtig genommen werden, denn G. hatte ein sehr großes Geltungsbedürfnis, das sich leider nicht immer positiv auf die Gruppe auswirkte. Es war mehr oder weniger eine jugendliche Demonstration. In unserer Kinderheilstätte wird von Seiten der Ärzte und der Erzieherinnen nur zum Wohle der Kinder gehandelt."[344]

Anders als diese relativierenden zeitgenössischen Entgegnungen unterzieht Wilma G. die damalige Situation unter dem Eindruck der medialen Berichterstattung einer kritischen Reflektion. Die Berichte täten ihr „in der Seele weh" und sie sei „geschockt".

> „[...] [E]in Kind, das Heimweh hat und daheim keine große Wohnung, alles so übersichtlich und gemütlich und warm, und dann kommst du in so ein Riesenhaus und bist total überfordert. Ich kann das schon auch verstehen, dass das was mit dem Kind macht. So allein, wenn so viel Negatives kommt und wenn dann die Bezugspersonen auch noch sehr streng sind und vielleicht mit Strafen oder wie auch immer daherkommen, dann glaube ich, ist es schon richtiger Seelenschmerz."[345]

---

341 Vermerk Sozialverwaltung – Jugendamt – Abt. Heilfürsorge, 3.10.1961, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.
342 Stellungnahme Kinderheilstätte Friedenweiler, Direktor Klotz, 8.11.1961, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219. Der weitere Fortgang des Vorgangs ist in der Akte nicht überliefert.
343 Stadtgesundheitsamt – Jugendärztl. Dienst –, Dr. Jung, an Sozialamt – Allgemeine Gesundheitshilfe –, 24.8.1979, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.
344 Stellungnahme Schwester A. und Dr. Z. an Stadtverwaltung, Abt. Gesundheitshilfe, 18.9.1979, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.
345 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

Dass es auch positive Erinnerungen an die Aufenthalte in der Kinderheilstätte gibt, die sich zumindest in den Quellen indes nur vereinzelt finden lassen, belegt die Rückschau des damals zehnjährigen Hans Loritz, der 1954 aufgrund einer Tbc-Erkrankung ein halbes Jahr in Friedenweiler verbrachte. Die „sehr gute [...] Kindertante Christa“ habe ihn betreut, und auch Heimweh habe er nicht verspürt, zumal es schließlich auch zuhause streng zugegangen sei: „Heute wird viel über Kinderheime geschimpft, aber man muss sich in die Zeit versetzen[.]“[346] „[W]as ich tatsächlich als positiv in Erinnerung habe“, so Regina S., „ist die Krankenstation, ich habe nämlich dort Windpocken gehabt [...]. Und diese Krankenstation habe ich als warm in Erinnerung als hell. Und da war eine Nonne in Weiß, [...] die hat mir immer vorgelesen.“[347]

Finanzlage und bauliche Maßnahmen

Spätestens seit Ende der 1960er Jahre sah sich die Leitung der Kinderheilstätte unter finanziell bedingtem Zugzwang. Trotz eines Abbaus der Bettenkapazitäten schlugen sich die rückläufigen Belegungszahlen in einem Absinken des Ausnutzungsgrades nieder. Parallel stiegen bis 1976 die Personal- und Sachkosten deutlich an, bevor dann offenbar Einsparmaßnahmen griffen.

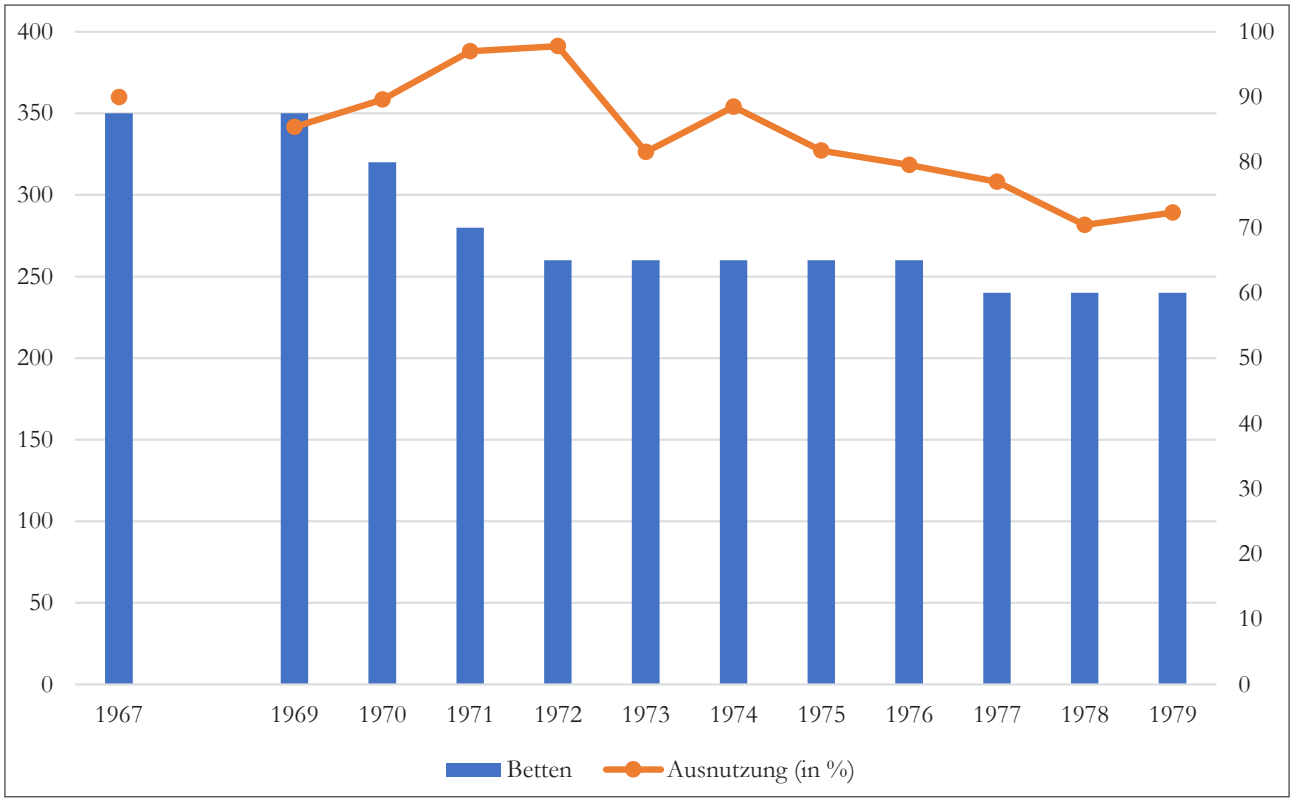


Abbildung 34: Kinderheilstätte Friedenweiler, Bettenzahl und Ausnutzungsgrad 1967–1979
Quelle: LABW GLAK, 462-2, Nr. 310 (1968–1979); eigene Darstellung.

346 Zwick: Welche Erinnerungen gibt es an die Kinderheilstätte Friedenweiler?, in: Badische Zeitung, 14.10.2023.
347 S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

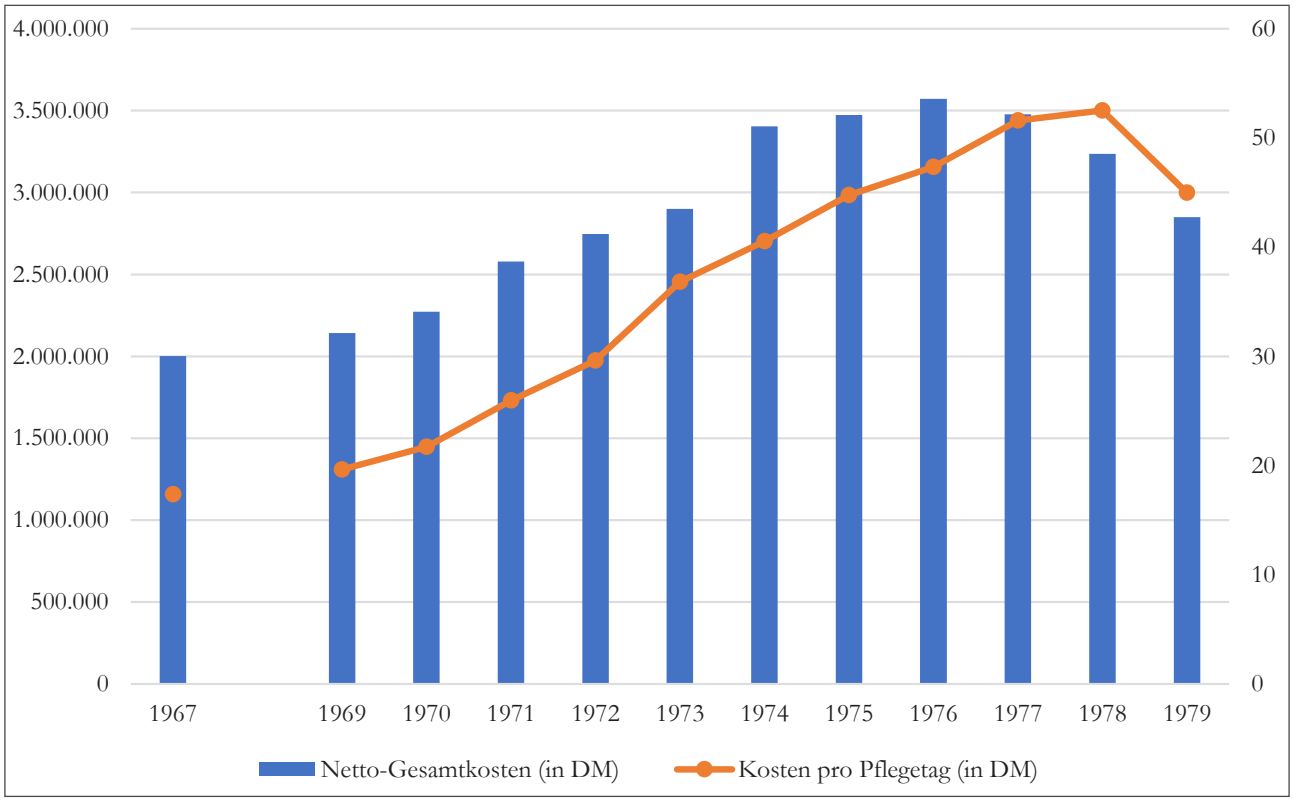


Abbildung 35: Kinderheilstätte Friedenweiler, Netto-Gesamtkosten und Kosten pro Pflegetag 1967–1979

Quelle: LABW GLAK, 462-2, Nr. 310 (1968–1979); eigene Darstellung.

Die Einrichtung versuchte, die Kostensteigerungen und Einnahmeverluste durch die regelmäßige Erhöhung des Pflegesatzes aufzufangen. Die Stadt Frankfurt stand dem 1967 als Entsendestelle unter Verweis auf die besonderen medizinischen Einrichtungen, die fachärztliche Betreuung und diagnostischen Sonderleistungen sowie die „recht gut[en]" Kurerfolge noch zustimmend gegenüber.[348]

Die LVA Baden sah die Belegungssituation indes einige Jahre später mit einer „gewisse[n] Sorge" und erblickte in der Erhöhung des Pflegekostensatzes 1973/74 um 28 Prozent eine „extreme Steigerung". Sie wies den Caritasverband Freiburg darauf hin, dass „es uns leider auf die Dauer nicht möglich [ist], die permanente Unterbelegung der Häuser über den Pflegesatz zu finanzieren", und regte an, das Caritas-Heim Stieg im baden-württembergischen Albbruck anderweitig zu nutzen, um die Kuren auf Friedenweiler und das Caritas-Haus Feldberg zu konzentrieren.[349] Die Caritas tat sich mit dem Vorschlag schwer, zumal sich die einsam im Hotzenwald gelegene, als GmbH konstituierte Kinderheilstätte Stieg nicht ohne Weiteres einer anderen Ver-

348 Stellungnahme Sozialverwaltung – Jugendamt – Jugendgesundheitshilfe, 16.11.1967, ISG FFM, A.51.02, Nr. 5219.

349 Vorsitzender Beck [Vorsitzer der Geschäftsführung LVA Baden] an den Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. z. Hd. v. Herrn Diözesan-Caritasdirektor Schwer, 19.2.1974, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.

wendung zuführen ließ.[350] Diözesan-Caritasdirektor Prälat Karl-Alexander Schwer machte die LVA jedoch – neben einer flankierenden großen Werbeaktion – auf eine andere Maßnahme aufmerksam: Die Inangriffnahme groß angelegter Bauvorhaben zur umfassenden Sanierung, Modernisierung und Erweiterung der Heime, wie sie bereits in der der Kinderheilstätte in Feldberg umgesetzt worden war. Auch das Gebäude in Albbruck hatte in der ersten Hälfte der 1960er Jahre einen großen Erweiterungsbau erhalten.

1971 begonnene Erhebungen und Planungen hatten für die Kinderheilstätte Friedenweiler einen dringenden Sanierungsbedarf unter anderem zur Erfüllung der Brandschutzauflagen ergeben.[351] Und auch die Entsendestellen forderten angesichts der überalterten Anlagen massive Renovierungsmaßnahmen, um mit dem Standard vergleichbarer Einrichtungen Schritt halten zu können. Diese betrafen sowohl die sanitären Einrichtungen als auch die Schlaf- und Speisesäle sowie Gruppen- und Therapieräume. [352]

Die Einrichtung sollte für 8,5 Millionen DM ausschließlich aus Caritasmitteln in zwei Stufen saniert und vergrößert werden, aber auch die in einem schlechten Zustand befindlichen Erweiterungsbauten aus den 1930er Jahren erforderten mittelfristig Gegenmaßnahmen. In einem ersten Bauabschnitt entstand ab April 1975 für 5,5 Millionen DM ein zweigeschossiger quadratischer Stahlbetontrakt, der unter anderem eine Schwimmhalle, zwei Liegehallen mit 120 Liegen, eine Kneippanlage und Schulräume umfasste und durch einen unterirdischen Gang mit dem Altbau verbunden war.

Der Erweiterungsbau wurde im Oktober 1976 eingeweiht.[353] In einem auf drei Jahre angelegten zweiten Bauabschnitt schloss sich ab 1977 die Errichtung von Sanitärtürmen mit Waschräumen, Werkstätten und Bibliothek im Innenhof der Anlage die Sanierung und Modernisierung des Albaus an.[354] Bis 1982 hatten sich die Kosten für das Erzbistum Freiburg auf 8,9 Millionen DM summiert.[355]

---

350 Hier und im Folgenden Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. (Karl-Alexander Schwer) an Landesversicherungsanstalt Baden – Gesundheitsabteilung –, 3.5.1974, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.

351 Schwer: Verbandseigene Einrichtungen, S. 59f.

352 Presseerklärung des Diözesan-Caritasverbandes Freiburg zur öffentlichen Diskussion des Friedenweiler Gemeinderates über die Schließung der „Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler“, 10.11.1982, EAF, B6-1945, 203; Südwestfunk Freiburg – Radioforum Baden-Württemberg. Am Mikrophon Karl Köhler [Transkript Radiosendung], ca. 1986, EAF, B6-1945, 205 Vol. 2.

353 Vgl. dazu auch Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, in: Bauwelt 68 (1977), H. 41, S. 1416–1417. Die Liegehallen wurden mit dem weiteren Rückgang der Tuberkulosefälle im Sommer auch als Gruppenräume genutzt. G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

354 LABW GLAK, 462-2, Nr. 309, Vermerk Gesundheitsdezernent Stiess zu Dienstbesuch am 30.8.1977, 5.9.1977, LABW GLAK, 462-2, Nr. 309.

355 Meldung der Katholischen Nachrichten Agentur (KNA): Kein Zurück in Friedenweiler, 11.11.1982, EAF, B6-1945, 203.

Zu diesem Zeitpunkt war jedoch bereits offenkundig, dass die Investitionen die verlustreiche Betriebsentwicklung der Kinderheilstätte nicht aufzuhalten vermochten. Hatte das Defizit 1969 52.000 DM betragen, war es 1980 auf 470.000 DM und im Jahr darauf bereits auf 794.000 DM angewachsen.[356] Die 124.646 Pflegetage im Jahr 1965 waren bis 1982 auf 36.139 zusammengeschmolzen (Abbildung 36).

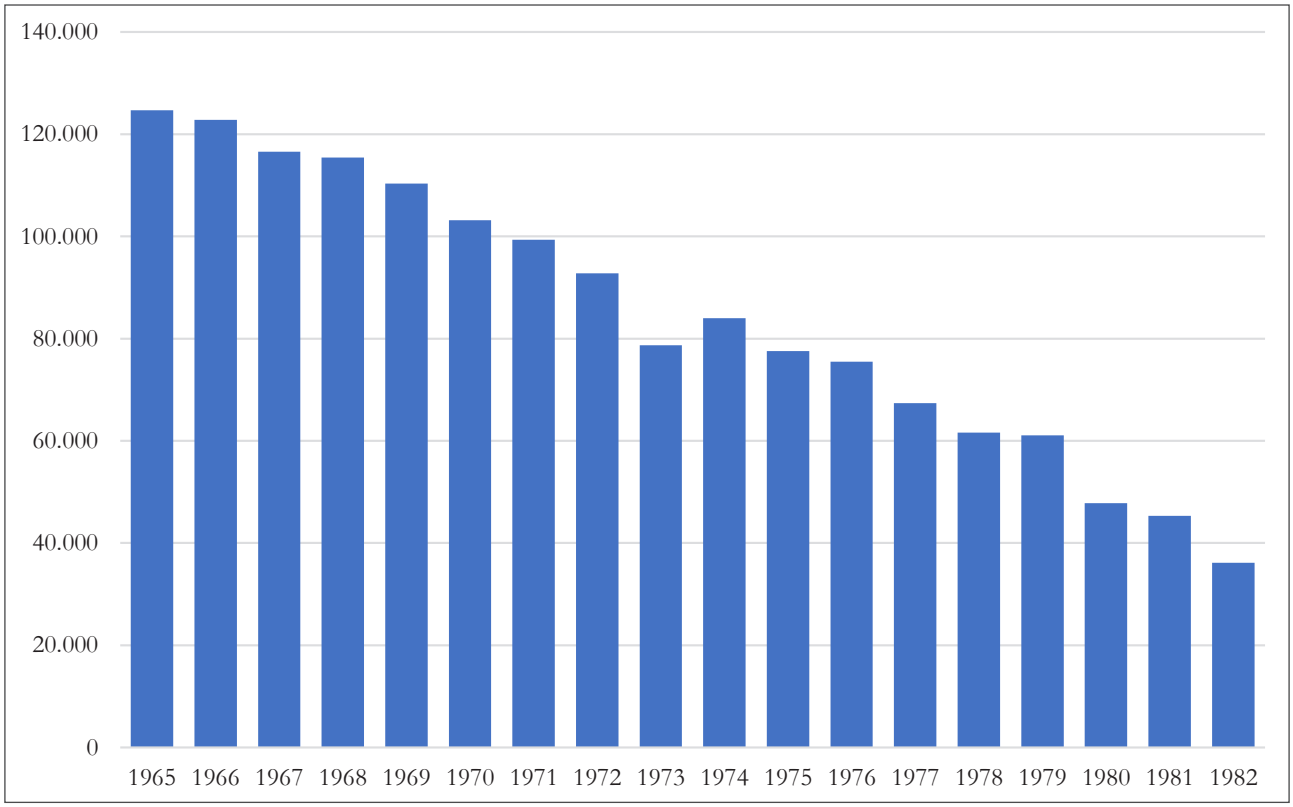


Abbildung 36: Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler, Zahl der Pflegetage 1965–1982
Quelle: EAF, B6-1945, 203; eigene Darstellung.

Gegenüber der LVA Baden bezifferte der Caritasverband Freiburg 1981 die Verluste in den vorangegangenen vier Jahren auf 75.000 bis 430.000 DM, und auch beim Caritas-Haus Feldberg lagen diese demnach zwischen 1974 und 1980 bei 250.000 bis 450.000 DM jährlich. Alleine in den Monaten Februar bis November 1981 hatten sich die Betriebskostenzuschüsse für Friedenweiler auf eine halbe Million DM summiert.

> „Da wir der Meinung waren, daß die von uns angebotenen Leistungen in der Gesundheitshilfe auch ein caritatives Werk sein sollten, haben wir seit vielen Jahren auf einen kostendeckenden Pflegesatz verzichtet, um nicht durch die eigentlich erforderliche Höhe des Pflegesatzes die

356 Presseinformation „Kinderheilstätte Friedenweiler wird geschlossen“, 8.7.1982, ebd.; Presseerklärung des Diözesan-Caritasverbandes Freiburg zur öffentlichen Diskussion des Friedenweiler Gemeinderates über die Schließung der „Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler“, 10.11.1982, EAF, B6-1945, 203.

> Entsendung von Kindern zu unseren Heilstätten zu erschweren. Aus diesem Grunde haben seit vielen Jahren die Kinderheilstätten Betriebsverluste ausgewiesen, die durch die nun bedauerlicherweise zurückgehende Belegung erheblich angestiegen sind."[357]

Schließung

In einer Presseinformation gab die Caritas am 8. Juli 1982 den Vorstandsbeschluss zur Schließung der mit nurmehr 17 Kindern belegten Kinderheilstätte Friedenweiler zum 31. März 1983 bekannt.[358] Die 55 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren – auch angesichts der vorangegangenen Modernisierungsmaßnahmen – von der Entscheidung überrascht, tief betroffen und traurig.[359] Beeinflusst durch die jahrzehntelange symbiotische Einbettung der Einrichtung in den Ort zog die Entscheidung von einer intensiven Presseberichterstattung begleitete Auseinandersetzungen zwischen Caritas, der Gemeinde Friedenweiler und Vertretern von Politik und Wirtschaft nach sich. Der katholische Träger musste sich Vorwürfen erwehren, große Summen für Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen ausgegeben zu haben, obwohl der Heimbetrieb keine Zukunft gehabt habe, und gegen Behauptungen verwahren, Spendengelder verschwendet zu haben. Zu allem Überfluss verurteilte ein Gericht den früheren Verwaltungsleiter der Kinderheilstätte im Dezember 1982 wegen Verfehlungen im Zusammenhang mit seinem Amt zu einer Geldstrafe.[360]

Die wachsende öffentliche Unruhe drohte für die in der Region tief verwurzelte Caritas einen empfindlichen Ansehensverlust nach sich zu ziehen.[361] Die Gemeinde Friedenweiler befürchtete den Entzug der Bezeichnung „Kneipp-Kurort" und einen finanziellen Niedergang und drängte auf schnelle Klärung. Der Diözesan-Caritasverband Freiburg ging daraufhin mit einer Presseerklärung in die Offensive, in der er im November 1982 die „unberechtigten Vorwürfe und unhaltbaren Verdächtigungen" des Gemeinderats von Friedenweiler von sich wies und Zweifel am Interesse der Gemeinde äußerte, an einer gemeinsamen Lösung mitzuwirken.[362]

---

357 Bei der Kinderheilstätte Feldberg betrugen die Verluste zwischen 1974 und 1980 demnach 250.000 bis 450.000 DM. Jedes Kind werde dort pro Tag mit 10 DM durch die Caritas subventioniert. Der Caritasverband lehnte es vor diesem Hintergrund ab, die Formulare zur Berechnung des Pflegesatzes auszufüllen. Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. an Landesversicherungsanstalt Baden, 21.12.1981, LABW GLAK, 462-2, Nr. 311.

358 Presseinformation „Kinderheilstätte Friedenweiler wird geschlossen", 8.7.1982; Meldung der Katholischen Nachrichten Agentur: Kein Zurück in Friedenweiler, 11.11.1982; Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Direktion an Erzbischöfliches Ordinariat, Herrn Rechtsdirektor Fretter, 21.7.1982, EAF, B6-1945, 203 Personalakten mit zahlreichen Kündigungen zum 31.3.1983 in ADiCVF, Personalakten Schloss Friedenweiler.

359 G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

360 Siehe Presseartikel Nur zum Wohl der Patienten?, Badische Zeitung, 3.12.1982; Caritas: Nichts gewußt, nichts geahnt, Badische Zeitung, 10.12.1982; Geldstrafe für ehemaligen Leiter der Kinderheilstätte, Badische Zeitung, 17.12.1982, EAF, 94.60./h-friw, Vol. 3.

361 Siehe u. a. die verschiedenen Presseberichte in EAF, B6-1945, 203.

362 Presseerklärung des Diözesan-Caritasverbandes Freiburg zur öffentlichen Diskussion des Friedenweiler Gemeinderates über die Schließung der „Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler", 10.11.1982, EAF, B6-1945, 203.

Um 1986 machte eine Redakteurin des Südwestfunks Freiburg in einer Radiosendung die desolate Lage in Friedenweiler anschaulich:

> „Die ganze Wirtschaftsstruktur seiner Gemeinde geriet ins Wackeln, als vor drei Jahren das Kinderheim dicht machte. Bäckerei und Metzgerei, Andenkenläden und andere Betriebe hatten von einem Tag auf den andern kaum noch Kundschaft. Wirtschaftsfaktor[,] aber auch Aushängeschild und traditionelles Wahrzeichen, das ist das Schloß für Friedenweiler und für die Caritas ein millionenschwerer Klotz am Bein."[363]

Sie konfrontierte den Vertreter der Caritas Freiburg, den Finanzreferenten Paul-Werner Schöndorff, mit Vorwürfen, unter Verkennung der demografischen Entwicklung knapp neun Millionen DM in das Projekt gesteckt zu haben – letztlich mit Mitteln aus der Kirchensteuer –, „obwohl längst klar war, daß die goldenen Zeiten für Kinderheime vorbei sind".[364] Schöndorff selbst vermochte keine eigenen Fehler zu erkennen und schob die Schuld nicht auf die Fehlplanungen der Caritas, sondern die ausbleibenden Kinder der Entsendestellen.

Die Suche der Caritas nach einem Käufer für das verwaiste Gebäude hatte sich da längst zu einem Marathon entwickelt. Der Caritasverband bestand auf einer Weiternutzung, die den Interessen der Kirche nicht entgegenlief und durch eine vertragliche Tendenzklausel gesichert werden sollte.[365] Gleichzeitig veranschlagte er für die für eine Weiternutzung erforderliche bauliche Sanierung Kosten in Höhe von mindestens 20 Millionen DM.[366] Nach über fünfjährigen Sondierungen, der Annoncierung von 138 Zeitungsanzeigen und 200 Ortsbesichtigungen wurde die Immobilie am 15. Dezember 1987 für drei Millionen DM an einen Altenhilfeträger verkauft und in ein Seniorenheim umgewandelt.[367]

---

363 Hier und im Folgenden Südwestfunk Freiburg – Radioforum Baden-Württemberg. Am Mikrophon Karl Köhler [Transkript Radiosendung], ca. 1986, EAF, B6-1945, 205 Vol. 2. Zu Wort kamen die Redakteurin Elisabeth Brückner, der Bürgermeister von Friedenweiler Clemens Hensler sowie Paul-Werner Schöndorff als Vertreter der Caritas. Vgl. auch Südwestfunk, 1. Programm, „Baden-Württemberg aktuell", 10.11.1982, 12.05 Uhr (Transkript), und ARD, „Landesschau", 11.11.1982, 19.45 Uhr (Transkript), EAF, B6-1945, 203.

364 Der Grund für die Verkaufsschwierigkeiten liege nicht zuletzt darin, dass das Schlossgebäude insbesondere durch den Sanitärturm – einen „bautechnische[n] Frevel" – „verhun[z]t" worden sei.

365 Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V., Direktion an Erzbischöfliches Ordinariat, Herrn Rechtsdirektor Fretter, 21.7.1982, EAF, B6-1945, 203 Pläne, die Einrichtung für Behinderte, Asylbewerber oder Drogenabhängige zu nutzen, waren offenbar auch auf den entschiedenen Widerstand der Gemeinde getroffen. Südwestfunk, 1. Programm, „Baden-Württemberg aktuell", 10.11.1982, 12.05 Uhr (Transkript), EAF, B6-1945, 203 Vgl. auch die Redakteurin Elisabth Brückner im Radiobeitrag des SWF 1986: „Behinderte und Asylanten machen natürlich keine Werbung für den Ort. Warum das so ist, das ist ein anderes, ein gesellschaftliches Problem. In Friedenweiler will man sich damit auf jeden Fall nicht ausein[an]dersetzen, will man sich die heile Welt in der Schwarzwaldidylle bewahren und die Caritas macht mit." Südwestfunk Freiburg – Radioforum Baden-Württemberg. Am Mikrophon Karl Köhler [Transkript Radiosendung], ca. 1986.

366 Presseerklärung des Diözesan-Caritasverbandes Freiburg zur öffentlichen Diskussion des Friedenweiler Gemeinderates über die Schließung der „Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler", 10.11.1982, EAF, B6-1945, 203.

367 Kaufvertrag vom 15.12.1987 und weitere Unterlagen in EAF, 94.60./h-friw, Vol. 3 Vgl. zu den Verkaufsvorgängen auch EAF, B6-1945, 206, sowie die Presseartikel in EAF, B6-1945, 205 Vol. 1, EAF, B6-1945, 205 Vol. 2.

b. Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas bei Berchtesgaden

Einleitung und Vorgeschichte

Die Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas zählten zu einer Handvoll Kur- beziehungsweise Heileinrichtungen für Kinder und Jugendliche im oberbayerischen Markt Berchtesgaden. Beide kamen nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs in die Hand des Katholischen Jugendfürsorgevereins der Erzdiözese München und Freising.

Beide Häuser fanden in der aktuellen Presseberichterstattung Erwähnung[368] und gerieten, wenngleich eher am Rande, auch in das Blickfeld der historischen Forschung. Diese interessierte sich vor allem für den Chefarzt beider Einrichtungen zwischen 1949 und 1962, den vormaligen Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen Albert Viethen.[369] Viele Quellen sind jedoch bisher unerschlossen geblieben, insbesondere die Akten der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising, die provisorisch und größtenteils unverzeichnet in einem Depot in Neufahrn bei Freising verwahrt werden. Ein Teil der Unterlagen mit dem zeitlichen Schwerpunkt auf den späten 1940er und den 1950er Jahren konnte für die vorliegende Studie erstmals ausgewertet werden.

Die 1910 als Verein gegründete Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising (KJF)[370] war ab 1917 im Kinderkurwesen aktiv, als sie die spätere orthopädische Kinderheilstätte Aschau eröffnete. Ein Jahr später übernahm sie das St.- Anna-Haus in Ruhpolding, um es in eine Tbc-Kinderheilstätte umzuwandeln (sie wurde 1962 an anderer Stelle neu eröffnet), 1925 nahm sie in Ruhpolding die Kindererholungsstätte „Marienheim“ in Betrieb. 1946 dehnte die KJF ihre Tätigkeit unvermittelt auf vier weitere Heime aus: Die Einrichtungen Schönhäusl und Felicitas sowie die Asthma-Kinderheilstätte Bad Reichenhall und das Kindererholungsheim im oberbayerischen Unterwössen. Zusammen verfügten die Kinderkurheime und -heilstätten der KJF über 800 Betten; 1951 nahmen sie 4.512 Kinder auf, bis 1955 hatte sich die Zahl auf 6.002 erhöht.[371]

368 Siehe z.B. Klein, Lena: Zugfahrt ins Verderben, in: Berchtesgadener Zeitung, 28.11.2020, S. 6–7.

369 Vgl. zu Viethen unten.

370 Zur Geschichte der KJF HADiCVM-F, Altbestand AR 858; darin: Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising e.V. (Hg.): 50 Jahre im Dienste des Kindes. Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising, München 1961, u. Manuskript „50 Jahre im Dienste des Kindes“; Bayerischer Landesverband der Kath. Jugendfürsorgevereine (Hg.): 40 Jahre Kath. Jugendfürsorgevereine in Bayern 1951, AKJFM-F, Box „Presseberichte, Info u. a.“ / Mappe „Jahresberichte Prospekte u. a. Drucksachen“; Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V. Chronik, unter: https://www.kjf-muenchen.de/data/pdf/chronik-2021.pdf, letzter Zugriff: 29.11.2024. Siehe zu den einzelnen Einrichtungen auch Kranke Kinder in den Anstalten des Kath. Jugendfürsorge-Vereines der Erzdiözese München-Freising. Ein ärztlicher Tätigkeitsbericht. Zusammengestellt von Dr. med. A. Viethen, o. Prof. für Kinderheilkunde, 1953, HADiCVM-F, Altbestand AR 417.

371 [Franz] Haibach: Ferienerholungsfürsorge, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 5 (1952), 15.10.1952, H. 10, S. 78; Dr. Haibach: Sorge tragen. Arbeitsbericht des Kath. Jugendfürsorgevereins München 1955, in: Ebd. 9 (1956), März 1956, H. 3, S. 20, HADiCVM-F.

Die Mittel für die Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche brachte die Caritas zu nicht unwesentlichen Teilen selbst auf. 1960 übernahm sie knapp zwölf Prozent der Gesamtkosten von rund 378.000 DM.[372] Auch 1966 wurden die Kosten von rund einer halben Million DM nur zum Teil von Krankenkassen, LVAen und Eltern übernommen, sodass die Caritas eine Finanzierungslücke von 100.000 DM mit Eigenmitteln schließen musste.[373]

1973 wies der Caritasverband unter der Überschrift „Die Kasse stimmt nicht mehr" darauf hin, dass er 20,9 Prozent der im Rahmen der Kindererholung entstandenen Kosten aus Spenden aufbringen müsse.[374] Die LVA Oberbayern und verschiedene Krankenkassen strichen ihre Zuschüsse schließlich ganz, und 1983 überlegte die Caritas angesichts des „klägliche[n] Rest[s]" von 400 Kindern und Jugendlichen, „ob die Aktion, die den Kindern soviel gesundheitlichen Nutzen und noch mehr Lebensfreude brachte, im nächsten Jahr nicht überhaupt eingestellt werden muß".[375]

Prägende Persönlichkeit der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising war Alois Hennerfeind (1890–1967). 1914 zum Priester geweiht, war er ab 1917 für den Verein tätig und leitete ihn von 1928 bis 1960. Nach dem Zweiten Weltkrieg war er sowohl in den Erwerb der Einrichtungen in Berchtesgaden, Bad Reichenhall und Unterwössen als auch ihre weitere Entwicklung involviert.[376]

Die Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas im Ortsteil Stanggaß der bei Berchtesgaden gelegenen Gemeinde Bischofswiesen gelangten nach den Wirren der Kriegs- und Nachkriegszeit auf verschlungenen Wegen in den Besitz der KJF. Das Haus Schönhäusl in der Hanielstraße war von den Erben des Vorbesitzers, des Diplomaten Wilhelm Freiherr von Schön, an den Leiter der Partei-Kanzlei der NSDAP Martin Bormann verkauft worden, der es wiederum der NSV für den Betrieb eines Kinderheims überlassen hatte.[377] Unter den US-Besatzern ging der Betrieb am 1. Juni

372 Kindererholungsfürsorge einschließlich Ferienkolonien. Der Caritasverband – Rückgrat der Caritasarbeit, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 14 (1961), August 1961, H. 8, S. 62–68, hier S. 63, HADiCVM-F.

373 Pressefahrt Erholungsfürsorge Engelsberg – Rimsting, 25.8.1966, Übersicht „Zur Finanzierung der Erholungsmaßnahmen", HADiCVM-F, II/ZTR-Verband Nr. 31–4 139.

374 Auf die Sozialkassen entfielen 51,3 Prozent, auf die Eltern 12,7 Prozent, auf das Land Bayern 7,9 Prozent, auf die Kommunen 5,4 Prozent und auf den Bezirk Oberbayern 1,8 Prozent. Die Kasse stimmt nicht mehr, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 26 (1973), H. 2, S. 24, HADiCVM-F.

375 Caritas: Sorgen mit der Kindererholung, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 36 (1983), H. 4, S. 50, HADiCVM-F.

376 Johann Straßer: Uns ist Leben anvertraut [Nachruf Alois Hennerfeind], in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 20 (1967), November 1967, H. 11, S. 97f., HADiCVM-F.

377 In einem weiteren Vertrag soll Bormann den Besitz an Adolf Hitler verkauft haben; „Eine Eintragung konnte jedoch noch nicht erfolgen, einmal weil die Unterschrift des Führers nicht vorlag, und zweitens weil gewisse Grenzänderungen durch das Landratsamt vorher zu genehmigen gewesen wären." Berichte Treuhänder

1946 aus der Treuhandverwaltung auf die KJF mit Alois Hennerfeind als Treuhänder über.[378] Der katholische Verein wandelte das Erholungsheim, das 45 Kinder im Alter von zwei bis zehn Jahren beherbergte, im April des Folgejahres in eine Heilstätte für geschlossene Tuberkulose um.

Der schlechte bauliche und organisatorische Zustand erforderte erhebliche Investitionen für Reparatur- und Sanierungsarbeiten. Das Personal – zunächst „zusammengewürfelt, ohne inneren Zusammenhalt und teilweise noch von nat[ional]soz[ialistischem] Geiste erfüllt" – war schließlich „politisch und weltanschaulich völlig einwandfrei", wie Hennerfeind Ende 1947 feststellte.[379]

Am 1. April 1953 verkaufte der Freistaat Bayern das Anwesen der Kinderheilstätte Schönhäusl für 124.800 DM an die KJF. Fortan sollte es vor allem durch die bayerischen Landesfürsorgeverbände und die Landesversicherungsanstalten belegt werden und Kinder aller Bekenntnisse aufnehmen.[380] Die KJF, so Hennerfeind halte „seine Einrichtungen für alle kranken Kinder ohne Rücksicht auf Religion oder Rasse in gleicher Weise offen […]. Massgebend für die Aufnahme in unseren Heilstätten ist allein der objektive Befund ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft."[381]

Das Anwesen Felicitas, ein 1887/88 in der Sonnleitstraße als hochherrschaftliche Villa errichtetes Haupt- sowie Nebengebäude, wurde 1942 durch die NSDAP beschlagnahmt, woraufhin sich ihr Besitzer, der Hotelbesitzer Geheimrat Dr. Curt Elschner gezwungen sah, es zur Errichtung eines Säuglingsheims an die NSV zu

Dr. Hammer, 17.7., 26.7., 22.10.1945, Vermerk „Betreff: Haus Schönhäusl", o.D., AKJFM-F, Ordner „Schönhäusl, historische Unterlagen, ab 1945" (hier das Zitat); Domkapitular Dr. Nikolaus Brem (1. Vorsitzender KJF) an Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, Abtl. Liegenschaftsverwaltung, 16.7.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952".

378 Vgl. hier und im Folgenden Bericht Direktor Alois Hennerfeind über Verwaltung und Betrieb des unter Property Control stehenden Besitztums des Kindersanatoriums Schönhäusl Berchtesgaden seit Uebernahme am 1. Juni 1946, 1.12.1947, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952" / Mappe „Kindersanatorium Schönhäusl Berchtesgaden". Vgl. auch Bericht Direktor Alois Hennerfeind über Verwaltung und Betrieb der Kinderheilstätte „Schönhäusl" Berchtesgaden seit Uebernahme durch den Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising am 1. Juni 1946, 4.5.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952".

379 Bericht Direktor Alois Hennerfeind über Verwaltung und Betrieb des unter Property Control stehenden Besitztums des Kindersanatoriums Schönhäusl Berchtesgaden seit Uebernahme am 1. Juni 1946, 1.12.1947, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952" / Mappe „Kindersanatorium Schönhäusl Berchtesgaden".

380 AKJFM-F, Ordner „Schönhäusl, historische Unterlagen, ab 1945"; Domkapitular Dr. Nikolaus Brem (1. Vorsitzender KJF) an Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, Abtl. Liegenschaftsverwaltung, 16.7.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952".

381 Bericht Direktor Alois Hennerfeind über Verwaltung und Betrieb des unter Property Control stehenden Besitztums des Kindersanatoriums Schönhäusl Berchtesgaden seit Uebernahme am 1. Juni 1946, 1.12.1947, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952" / Mappe „Kindersanatorium Schönhäusl Berchtesgaden". (Unterstreichung im Original).

veräußern.[382] Nach Kriegsende führten die US-Besatzer das Heim als Kinderkrankenhaus weiter, im Juni 1946 übernahm die KJF den weiteren Betrieb und investierte bis 1952 rund 14.200 RM und 102.800 DM für bauliche Verbesserungen sowie betriebstechnische, medizinische und sonstige Einrichtungen. Ebenso wie die Kinderheilstätten Schönhäusl und Bad Reichenhall erwarb der Verein Felicitas im April 1953 vom bayerischen Staat. Bis zu dessen Tod 1963 versorgte er außerdem den Vorbesitzer Curt Elscher, der 1952 mit einer Wiedergutmachungsklage erfolglos blieb, mit einer monatlichen Leibrente.

Die Kinderheilstätte Schönhäusl

Die Kinderheilstätte Schönhäusl nahm Kinder im Alter zwischen vier und 15 Jahren auf, die zum größten Teil mit einer geschlossenen Tuberkulose eingewiesen wurden, nur sechs Prozent mit anderen Indikationen.[383] Für akute Tbc-Fälle stand die Infektionsabteilung des unweit gelegenen Kinderkrankenhauses Felicitas zur Verfügung. Die Einweisung erfolgte durch die Tbc-Fürsorgestellen über die Geschäftsstelle der KJF in München, die gemeinsam mit der leitenden Ärztin über eine Aufnahme entschied. Wichtigste Kostenträgerin mit bis zu 70 Prozent war zunächst die LVA Oberbayern, gefolgt von den für Rheinland-Pfalz und Franken zuständigen LVAen.

Mit einem Pflegesatz von 8,30 DM beziehungsweise 9,20 DM für Kinder bis beziehungsweise über 14 Jahre (1960) bewegte sich Schönhäusl im Mittelfeld der KJF-Einrichtungen, wobei über 60 Prozent der Kosten auf das Personal und knapp ein Viertel auf die Lebensmittel entfielen. Der Gesamtertrag von knapp 286.000 DM betrug zu dieser Zeit lediglich rund ein Viertel desjenigen der Asthma-Kinderheilstätte in Bad Reichenhall.[384] 1952 nahm die Kinderheilstätte 221 Kinder auf und brachte sie getrennt nach Geschlecht, Alter und Krankheitsbefund unter. Im Haus standen 90 Betten zur Verfügung, die sich auf elf Krankenzimmer verteilten, hinzu kamen zwei Tagesräume und eine Liegehalle. Zur Unterbringung zusätzlichen Personals

382 Vgl. hier und im Folgenden Vermerk Herbert Baier „Anwesen ‚Felicitas' in Berchtesgaden-Stanggaß", 18.2.1976, AKJFM-F, Box „Kinderkrankenhaus Felizitas, BGL, Übern. 1.6.46" (u. a. Mappe „Kinderkrankenhaus ‚Felicitas' Berchtesgaden. Akt II. Kauf, Verhandlungen mit Finanzministerium etc."); Prüfungsbericht Solidaris Treuhand GmbH zum 31.12.1952, 24.4.1953, AKJFM-F, Box „KJF. Solidaris. Felicitas. 1953 mit 59. Jahresberichte der Geschäftsstelle 1969−1970".

383 Vgl. hier und im Folgenden v.a. A[lbert] Viethen: Die Kinderheilstätte Schönhäusl, Berchtesgaden, in: Kranke Kinder in den Anstalten des Kath. Jugendfürsorge-Vereines der Erzdiözese München-Freising. Ein ärztlicher Tätigkeitsbericht. Zusammengestellt von Dr. med. A. Viethen, o. Prof. für Kinderheilkunde, 1953, HADiCVM-F, Altbestand AR 417 S. 62–67; AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952" / Bs 21. Inventar (technische Anlagen − Einrichtung − Inventarverzeichnisse usw.); Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising e.V. (Hg.): 50 Jahre im Dienste des Kindes. Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising, München 1961, S. 64, HADiCVM-F, Altbestand AR 858.

384 Der Pflegesatz in Unterwössen lag bei 6,10 DM, in Bad Reichenhall bei 8,70 DM und in Aschau bei 10,20 DM. Die Gesamterträge in Unterwössen beliefen sich auf rd. 61.200 DM und in Ruhpolding auf knapp 391.000 DM. Aufstellungen in AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952" / Mappe „Allgemeines! ab 1956" und AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs".

musste auf Drängen Hennerfeinds zunächst noch ein anderweitig genutzter Garagenbau geräumt werden.[385]

Angesichts der allgemein rückläufigen Zahl von Tuberkulosefällen entwickelte Chefarzt Prof. Albert Viethen den Plan, Schönhäusl und die Asthma-Kinderheilstätte in Bad Reichenhall zu verbinden und in beiden Einrichtungen asthmakranke Kinder unterzubringen. Dem Vorstand der KJF schwebte allerdings eher eine Einrichtung für Rehabilitationszwecke, für diabetische oder für haltungsgeschädigte Kinder vor.[386] Mit der Eröffnung der neuen Kinderheilstätte Ruhpolding wurde Schönhäusl Mitte der 1960er Jahre letztlich in eine Einrichtung umgewandelt, in der sowohl asthmakranke als auch haltungsgeschädigte Kinder Sechs-Wochen-Kuren durchliefen.[387]

Blickt man auf das Personal, so barg die personelle Umgestaltung für Direktor Hennerfeind als neuem Verantwortlichen große Herausforderungen. Schon zwischen Juli 1945 und Mai 1946 waren zwölf neue Beschäftigte eingestellt worden, unter ihnen die 1903 geborene Heimleiterin Margarete Drummer, vier Kindergärtnerinnen und eine Kinderpflegerin (Jahrgänge 1921 bis 1926), eine Helferin, eine Köchin, vier Hausmädchen sowie ein Hausmeister. Eine Kindergärtnerin, so in den Unterlagen vermerkt, war „P[artei]g[enossin] o[hne] Funkt[ion]“.[388] Von einem befreundeten Pfarrer darauf angesprochen, dass in Schönhäusl 36-Stunden-Dienste verrichtet werden müssten, eine Nachtwache die Verantwortung für 60 Kinder trage und junge Flüchtlingsmädchen als Angestellte ausgebeutet würden,[389] konzedierte Hennerfeind ein anfängliches „großes Durcheinander“. Es sei unmöglich gewesen, die drei Anstalten „sofort umzukrempeln und daraus kath.-caritative Anstalten zu machen“. Unter den Beschäftigten würden sich noch „1–2 Stänkerer aus alter Zeit“ befinden, auch hier würde nun aber Ordnung geschaffen.

> „Mein Bestreben ist, aus den uns zur Verwaltung übertragenen Heimen echte katholisch-caritative Einrichtungen zu schaffen, sie den ausgehungerten und genesungsbedürftigen Grosstadtkindern [sic!] dienstbar zu machen und so beizutragen, dass das viel verrufene Berchtesgaden allmählich wieder entsühnt wird.“[390]

---

385 Direktor Hennerfeind an den Herrn Flüchtlingskommissar, 20.11.1946 (Abschrift); Direktor Hennerfeind an das Staatssekretariat für Wohnungs- und Flüchtlingswesen, 19.6.1947, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn.“ / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl“.

386 Protokoll der Vorstandssitzung des Kath. Jugendfürsorgevereins vom 18. Januar 1962 in der Geschäftsstelle Liebigstraße 10, 16 Uhr, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs“.

387 Umstellung des Kinder-Kurheims Schönhäusl, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 19 (1966), Mai 1966, H. 5, S. 55, HADiCVM-F.

388 Kleinkindheim Schönhäusl Berchtesgaden, Stellenplan nach dem Stand vom 13.6.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn.“ / Mappe „Berchtesgaden ‚Schönhäusl‘.

389 Gg. Kifinger an die Kath. Jugendfürsorge, Mchn., Hochw. Monsignore Hennerfeind, Direktor, 7.9.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn.“ / Mappe „Bs 41 Innerer Dienstbetrieb“.

390 Direktor Alois Hennerfeind an Sr. Hochwürden Geistl. Rat Gg. Kifinger, Stadtpfarrer, 2.10.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn.“ / Mappe „Bs 41 Innerer Dienstbetrieb“.

Die Heilstätte beschäftigte fortan ausschließlich weltliches Personal, das sich 1952 aus einem hauptamtlichen Arzt, neun Kinderkrankenschwestern, drei Kindergärtnerinnen, fünf Kinderpflegerinnen sowie weiteren Mitarbeitenden zusammensetzte.[391]

Im November 1946 setzte die Heimleitung die ersten Betriebsrichtlinien in Kraft, die im Bewusstsein formuliert waren, „dass sorgende Eltern ihren höchsten Besitz uns treuhänderisch anvertraue[n]". Den kleinen Patienten solle jene erzieherische Betreuung und Fürsorge geschenkt werden,

> „die vernünftige Eltern und die Oeffentlichkeit von uns erwarten können. Als katholisch-caritative Anstalt wollen wir uns in unserer Arbeit von der katholischen Lebenshaltung leiten lassen, jedoch allen kindlichen Patienten ohne Unterschied von Religion die gleiche Behandlung und Kindern anderer Bekenntnisse grösstmögliche Rücksicht schenken."[392]

Die Richtlinien legten für die Kinder Morgen-, Abend- und Tischgebete fest, einmal wöchentlich konnten sie baden. Die Tagesordnung sah für Schulkinder an Werktagen Wecken um 7:15 Uhr, eine – 1947 entfallene – erste Liegekur zwischen 10 und 11 Uhr und eine weitere zwischen 13 und 15 Uhr vor, um 12 Uhr wurde das Mittag- und um 18:15 Uhr das Abendessen eingenommen, um 19:30 Uhr war Schlafenszeit.[393] Die Kinder seien „zu geordneter Disziplin und Haltung zu erziehen. […] Der kindliche Frohsinn darf nicht unterdrückt, soll jedoch in geordnete Bahnen gelenkt werden. […] Von körperlichen Strafen ist tunlichst abzusehen." Elternbesuche sollten auf bestimmte Besuchstage verlegt werden, die Angestellten waren zu stetiger Höflichkeit und Freundlichkeit gegenüber Besuchern angehalten: „Bedenken Sie wohl: Sie sind Mitträger einer katholisch-caritativen Einrichtung!"[394]

Ein um 1949 verfasster Entwurf für Richtlinien zu Führung und Verwaltung in der Kinderheilstätte schenkte – auch im Interesse der Einrichtung selbst – der erzieherischen Betreuung der Kinder ein stärkeres Augenmerk:

> „Von der Art der pädagogischen Behandlung und vom erzieherischen Geiste hängt der Ruf der Anstalt neben der ärztlichen Tätigkeit wesentlich ab. Die Erfüllung dieser erziehli[…]ch-seelsorgerlichen Aufgabe ist für den Kath. Jugendfürsorgeverein ein wesentliches Motiv für den Einsatz

391 Status und Leistungen der Geschlossenen Fürsorge 1952, Schönhäusl, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952" / Bs 21. Inventar (technische Anlagen − Einrichtung − Inventarverzeichnisse usw.).

392 Richtlinien über den Betrieb des Kindersanatoriums Schönhäusl Berchtesgaden, 26.11.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Kinderheilstätte ‚Schönhäusl' Berchtesgaden – Betrieb allgemein –.

393 Tagesordnung, ca. 1946 (?), Ebd.; AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Bs 40 Hausordnungen".

394 Richtlinien über den Betrieb des Kindersanatoriums Schönhäusl Berchtesgaden, 26.11.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Kinderheilstätte ‚Schönhäusl' Berchtesgaden – Betrieb allgemein –.

> der persönlichen und finanziellen Kräfte des Vereins. Diese erziehliche Betreuung muss von kath.-caritativem Charakter des Hauses getragen werden. […] Es ist vor allem da[…]nach zu trachten, dass den Kindern ein bestmöglicher Ersatz für die elterliche Betreuung geboten wird."[395]

Die Betreuung im Heim umfasste auch eine tägliche Stunde Schulunterricht. Zusätzlich erteilte ein Geistlicher des Franziskanerklosters Berchtesgaden zweimal wöchentlich Religionsunterricht.

Im Kontrast zu den Vorgaben lässt sich für Kinderheilstätte Schönhäusl zumindest in der Frühzeit eine Häufung von Beschwerden dokumentieren, die ein Licht auf die Zustände und Bedingungen in den unmittelbaren Nachkriegsjahren werfen. Schon wenige Wochen nach Übernahme des Heims durch die KJF kamen Direktor Hennerfeind Klagen zu Ohren, dass Kinder geschlagen würden und die Verpflegung mangelhaft sei. Zwar sollten die Angaben teilweise „aus einer sehr gehässigen Quelle" im Umkreis früherer Mitarbeiterinnen stammen. Sollte jedoch tatsächlich ein Kind geschlagen worden sein, so Hennerfeind, müsse er dies „schärfstens missbilligen".[396] Er zeigte sich über die Vorwürfe entsetzt und war zugleich in Sorge um das Ansehen des Heims:

> „Die kath. Sache ist dadurch sehr gefährdet. Wenn die Sache entsprechend ausgebeutet würde, könnte die Betriebsführung der beiden Heime durch unseren Verein gefährdet sein. Wir haben derlei Sachen vor etwa 20 Jahren wiederholt erlebt."[397]

Die Heimleitung und Hennerfeind selbst mussten sich mit vielerlei Kritik auseinandersetzen,[398] die sich häufig auf die Ernährung – fehlende Milch, kein Obst, ungezuckerter Kaffee – oder die hygienischen Zustände im Heim bezog. Vielen erschien Schönhäusl mit einem empfundenen Mangel an Wärme und Freundlichkeit als negatives Kontrastbeispiel zur Einrichtung in Ruhpolding. Bei einem Zwischenfall im Mai 1947 wurde ein zehnjähriger Junge gar von seinem vier Jahre älteren Bruder aus dem Heim nach Hause „entführt".[399]

Am schwersten wog jedoch der Vorwurf, dass Kinder geschlagen würden, obwohl das Pflegepersonal „in diesem Punkt strengste Anweisungen" habe, wie Hennerfeind gegenüber dem Gesundheitsamt Fürstenfeldbruck versicherte. Assistenzarzt

---

395 Richtlinien zu Führung + Verwaltung Kinderheilstätte Schönhäusl, ca. 1949 (Entwurf), AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

396 Vermerk Hennerfeind zum 5.10.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Bs 41 Innerer Dienstbetrieb".

397 Direktor Alois Hennerfeind an Sr. Hochwürden Pfarrer Schüller, 9.10.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

398 AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl"; AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

399 Notiz Hennerfeind zu telefonischer Nachricht vom 11.5.1947, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

Dr. S. gab an, es sei während seiner Tätigkeit niemals vorgekommen, dass ein Kind ernstlich gestraft und zum Beispiel geschlagen worden wäre, fügte aber hinzu: „Kleinere Strafen, wie z. B. Zurechtweisungen, Ausschliessen vom Spiel, Kopfstückeln usw., dürfen auch vom Pflegepersonal durchführt werden."[400]

Mindestens in einem Fall setzte sich die Caritas 1948 aktiv gegen die aus ihrer Sicht böswilligen Verleumdungen einer Mutter und einer Großmutter eines Kurkinds zur Wehr. Im Dezember 1947 hatten die Eltern ihren siebenjährigen Sohn vorzeitig aus der Heilstätte abgeholt, was die Großmutter bei einem Besuch Hennerfeinds wie folgt begründete:

> „[Ihr Enkel] und andere Kinder seien geschlagen worden. Die Reinlichkeit lasse sehr zu wünschen übrig, die Kinder würden nie gebadet, T. sei ganz vergrindet gewesen. Die Leibwäsche würde nicht entsprechend gewechselt. Die Grossmutter habe gesehen, dass andere Kinder mit Krätze behaftet im Bett gelegen seien."[401]

Auf Bitten der Caritas hin lud das Gesundheitsamt Rosenheim die beiden Damen vor und forderte sie auf, eine weitere „üble Nachrede" gegen die Kinderheilstätte zu unterlassen.[402]

Andererseits konfrontierte Direktor Hennerfeind auch direkt die Heimleiterin Margarete Drummer mit der Tatsache, dass er aus verschiedenen Quellen gehört hatte, dass Kinder im Heim Schläge erhielten. Außerdem solle es vorgekommen sein, dass sie bei Unartigkeiten auf dem Steinfußboden in der kalten Halle hätten schlafen müssen. „Ich muss gestehen", so Hennerfeind im Oktober 1946, „dass ich über diese Anschuldigungen sehr beunruhigt bin. Auch von der Treuhandverwaltung Berchtesgaden habe ich schon Aeusserungen gehört, dass es im ‚Schönhäusl' nicht stimmt."[403]

Drummer gab unumwunden zu, ein Kurkind geschlagen zu haben. „Ich habe F. mit einer Teppichstange hinten drauf geschlagen, er schlug um sich und ich traf ihn auch an der Nase, die dann blutete. […] Ich habe es in der Erregung getan, da F. immer alles auf andere schiebt […]." Auch habe sie – wie auch ihre Kollegin M. – „öfters mal

---

400 Direktor Hennerfeind an Gesundheitsamt Fürstenfeldbruck, 4.3.1949; Dr. [Karl] Stowasser an das Staatliche Gesundheitsamt Rosenheim, 2.3.1948, ebd. „Kopfstückeln" bezeichnet einen mit der flachen Hand ausgeführten Schlag auf den Hinterkopf.

401 Direktor Hennerfeind an den Landesfürsorgeverband Oberbayern, 10.3.1948, ebd. Hier auch weitere Korrespondenz.

402 Direktor Hennerfeind an den Landesfürsorgeverband Oberbayern, 10.3.1948; Direktor Hennerfeind an das Gesundheitsamt Rosenheim, 11.3.1948; Amtsarzt Dr. med. Karl Stetter an Kathol. Jugendfürsorge Verein der Erzdiözese München und Freising, 29.4.1948, ebd.

403 Direktor Hennerfeind an Margarete Drummer, 9.10.1946, Margarete Drummer an Direktor Alois Hennerfeind, 12.10.1946 (handschr.), AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

den Kleinen einen Klaps hinten drauf gegeben, wenn sie so in den Betten sprangen, daß sie einkrachten. Habe aber so seit 14 Tagen keinen Klaps mehr gegeben [...]." Einige der „Kleinen, die nie Ruhe im Bett geben", habe sie zudem mit der Matratze in den Gang auf den Holz-, nie jedoch auf den Steinboden gelegt. Sie räumte ein, aufgrund von Überarbeitung ein großes Unrecht begangen und versagt zu haben. „Ich bin mir des Verstoßes voll bewußt und erwarte Ihre weiteren Anordnungen."[404] Hennerfeind zollte ihr für das Eingeständnis Respekt.[405]

Größere Unruhe lösten im Frühjahr 1957 kritische Berichte zum Thema „Frühkindliche Erziehung in der Praxis" aus, die in der pädagogischen Fachzeitschrift „Unsere Jugend" zu lesen waren und auf den Schilderungen von Heimpraktikantinnen beruhten.[406] Diese brachten darin teils haarsträubende Missstände zur Sprache, unter denen Säuglinge und Kleinkinder zu leiden hatten und die auf eklatanten Personal- und Zeitmangel sowie Defizite in der Ausbildung der Säuglingsschwestern zurückgeführt wurden. Hennerfeind ließ die Texte empört zirkulieren, zumal auch die Süddeutsche Zeitung einen dadurch inspirierten „sehr gehässige[n] Artikel" über Säuglingsheime abdruckte, über den sich Hennerfeind beim Sozialreferenten der Stadt München beschwerte. Er versuchte, Chefarzt Viethen zu einer offiziellen Stellungnahme in „Unsere Jugend" zu bewegen,[407] und schrieb an die Oberin des Caritas-Säuglingsheims in Unterhaching:

> „Ich kann mir gar nicht vorstellen, daß es Heime in dieser Zahl gibt, in denen die geschilderten Verhältnisse so zutreffen. Vorsicht vor Praktikantinnen! Für Sie kann der Artikel Anlaß zu einer Gewissenserforschung sein, damit ja derartige Praktiken bei uns nicht vorkommen!"[408]

Drei Jahre zuvor war Hennerfeind bereits durch einen Reportagebericht im „Rheinischen Merkur" über die Arbeitsanstalt Brauweiler alarmiert worden, der seiner Meinung nach „von Unrichtigkeiten und böswilligen Verdrehungen nur so strotzt". Er hatte daraufhin eine Empfehlung an die Heimleiter verfasst, „gegenüber Zeitungsreportern und vor allem Bildreportern größte Vorsicht und Zurückhaltung walten zu lassen". Zudem dürften nur die Sorgeberechtigten das Fotografieren von Minderjährigen innerhalb der Heime genehmigen.[409]

---

404 Ebd.

405 Direktor Alois Hennerfeind an Sr. Hochwürden Pfarrer Schüller, 9.10.1946, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

406 Frühkindliche Erziehung in der Praxis, in: Unsere Jugend. Zeitschrift für Jugendhilfe in Wissenschaft und Praxis, H. 3 (1957), S. 102–109. In Form von Leserzuschriften wurde die Diskussion in den Folgeausgaben fortgeführt. Vgl. dazu Berth, Felix: Zur Geschichte des Säuglingsheims. Eine vergessene Institution des bundesdeutschen Sozialstaats, in: Zeitschrift für Pädagogik, H. 1 (2019), S. 73–97, hier S. 81.

407 Direktor Hennerfeind an Professor. Dr.med. A. Viethen, 17.4.1957, AKJFM-F, Box „Presseberichte, Info u. a." / Mappe „Presseangriffe gegen Erziehungsheime etc.".

408 Direktor Hennerfeind an Ehrw. Frau Oberin d. Säuglingsheimes Unterhaching b. München, 17.4.1957, ebd.

409 Msgr. Hennerfeind: Wichtiger Hinweis für Heimleiter, 25.2.1954, ebd.

Nach knapp 30 Jahren schloss die Kinderheilstätte Schönhäusl zum Jahresende 1975 ihre Pforten, 19 der 28 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurde gekündigt.[410] Den Ausschlag für die Entscheidung gaben neben der rückläufigen Belegung, vor allem außerhalb der Ferienzeiten, die fehlenden Mittel für dringend notwendige Renovierungsmaßnahmen. Als Ersatz stand außerdem die nicht weit nordwestlich gelegene Asthma-Kinderheilstätte zur Verfügung. Kurzzeitig keimte noch einmal neue Hoffnung auf, da KJF-Direktor Herbert Baier einen neuen Bedarf an Kindererholungsheimen mit verhältnismäßig niedrigen Tagessätzen konstatierte, die sich durch die Absenkung des Personalaufwands erreichen ließen. Nur die Leitung und das Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal, so seine Vorstellung, würden vom Haus gestellt, während die Betreuerinnen und Betreuer für die Kinder von den Entsendestellen mitgeschickt würden. Vergeblich schlug Baier vor, Schönhäusl sollte zunächst nicht verkauft, sondern möglicherweise instandgesetzt und in seinem Sinne reaktiviert werden.[411]

Das Kinderkrankenhaus und die Kinderheilstätte Felicitas

Die Einrichtung Felicitas bestand aus einem Kinderkrankenhaus mit einer angeschlossenen Heilstättenabteilung, die Heilkuren durchführte. Sie hatte insofern einen spezifischen Doppelcharakter und war nur zum kleineren Teil eine Kureinrichtung.[412] Die klinische Abteilung mit 110 Betten (1953) diente der stationären Versorgung kranker Kinder bis 14 Jahre. Sie nahm in den Jahren 1950 bis 1952 233 Kinder vor allem aus den Landkreisen Traunstein, Laufen und Berchtesgaden auf. Astrid R., die in den 1960er Jahren als Kinderkrankenschwester in Felicitas arbeitete, erinnert sich an eine Normalbelegung mit 300 Kindern, die bis auf 430 Kinder gesteigert werden konnte.[413]

Das Krankenhaus beschäftigte 1953 sechs Ärzte, 30 Krankenschwestern, sechs Kinderpflegerinnen, acht Praktikantinnen sowie 18 Hausangestellte. Wie auch bei den Kindern habe die Konfession, so die selbst evangelische R., beim – zu ihrer Zeit ausschließlich weltlichen – Personal keine Relevanz besessen. „Ich denke mal, man war froh, wenn man überhaupt Arbeitskräfte hatte." Wie R. berichtet, erhielt sie während ihrer Ausbildung ab 1959 freie Kost und Logis, jedoch kein Taschengeld, und muss-

410 Rundschreiben Direktor Herbert Baier, 13.11.1975, und Direktor Herbert Baier an das Arbeitsamt Traunstein, 3.9.1975, AKJFM-F, Ordner „SCHÖNHÄUSL, Kinderheilst. Schließung zum 31.12.75. BISCHOFSWIESEN".
411 Protokoll über die Vorstandssitzung der KJF am 11.10.1976, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs" ; Protokoll über die Vorstandssitzung der KJF am 12.12.1975, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs".
412 Vgl. hier und im Folgenden v.a. A[lbert] Viethen: Das Kinderkrankenhaus „Felicitas", Berchtesgaden mit Heilstättenabteilung für tuberkulöse Säuglinge und Kleinkinder, in: Kranke Kinder in den Anstalten des Kath. Jugendfürsorge-Vereines der Erzdiözese München-Freising. Ein ärztlicher Tätigkeitsbericht. Zusammengestellt von Dr. med. A. Viethen, o. Prof. für Kinderheilkunde, 1953, HADiCVM-F, Altbestand AR 417, S. 53–61.
413 R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.

te 60-Stunden-Wochen samt sechswöchiger Nachtwachen absolvieren. Die Caritas habe es zudem in dieser Zeit versäumt, die Sozialabgaben für sie abzuführen.[414]

Die Abteilung für infektionskranke Säuglinge und Kleinkinder bis zum vierten Lebensjahr war in einem Altbau mit 35 Betten, einer Liegehalle und Balkonen untergebracht. Hier wurden im Zeitraum von 1950 bis 1952 453 Kinder aufgenommen, darunter 21 Säuglinge, bei denen es sich zu rund 90 Prozent um Tuberkulosefälle handelte und die im Schnitt vier Monate blieben.[415] Das Personal des Krankenhauses hatte zu ihnen offenkundig kaum Kontakt.[416]

Die für die 1960er Jahre vorliegenden Belegungszahlen vermutlich beider Abteilungen zeigen eine bis 1967 relativ stabile Entwicklung und einen beginnenden Abwärtstrend 1968/69.

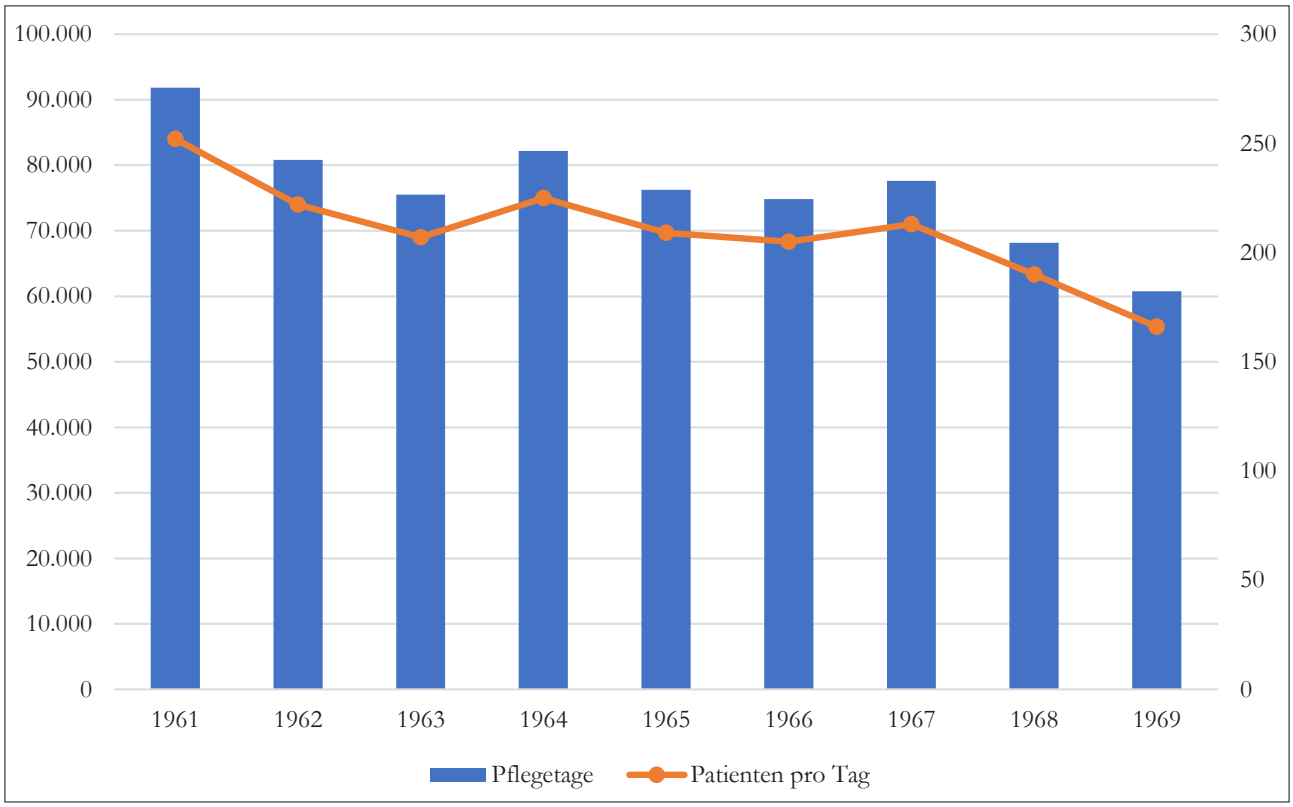


Abbildung 37: Belegung Kinderkrankenhaus „Felicitas“ 1961–1969
Quelle: AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs“; eigene Darstellung.

414 Ebd.
415 Von 1964 bis 1966 sank die Zahl der Kinder von 484 auf 330 deutlich ab. Rund 22 Prozent von ihnen kamen aus dem Landkreis Traunstein, rund 17 Prozent aus dem Landkreis Laufen und gut 16 Prozent aus dem Landkreis Berchtesgaden. Aufgliederung der behandelten Kinder im Kinderkrankenhaus „Felicitas“ nach dem Wohnort der Kinder 1964/1965/1966, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs“.
416 Vgl. R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.

Die wichtigsten Kostenträger waren in den frühen 1950er Jahren die LVA Ober- und Niederbayern und die LVA Rheinland-Pfalz, gefolgt von den LVAen Unterfranken und Oberfranken-Mittelfranken.[417] 1956 weitete die Einrichtung die Gesamtbettenzahl von 190 auf 220 aus, davon 180 in der klinischen und 40 in der Heilstättenabteilung.[418] Zeitgleich beurteilte die zuständige Steuerberatungsgesellschaft die Liquiditätslage als „äusserst ernst". Es bedürfe

> „dringendst entscheidender Massnahmen zur Besserung. Die Illiquidität dürfte hauptsächlich in der derzeitigen Unrentabilität der Anstalt infolge zu niedriger Pflegesätze begründet sein. Infolgedessen sind in erster Linie Pflegesatzverhandlungen mit den Einweisungsstellen zu führen."[419]

Im Juli 1956 stieg der Pflegesatz für die Heilstättenabteilung von 6,20 auf 7,90 DM, erhöhte sich weiter und nahm mit 11,30 DM ab 1. Juli 1960 unter den Einrichtungen der KJF einen Spitzenwert ein. 1962 verteilten sich die für einen Pflegetag zugrunde gelegten Kosten von 13 DM zu annähernd zwei Drittel auf Personal- und 22 Prozent auf Lebensmittelkosten, 0,5 Prozent waren als „Aufwand für Patienten" eingeplant. 1969 war es dann auch die Erhöhung der Personalkosten, die beim sprunghaften Anstieg des Pflegesatzes von 23,71 auf 31,07 DM besonders zu Buche schlugen.[420] Die Höhe der Gesamtüberschüsse von Felicitas war starken Schwankungen unterworfen und lag nach rund 23.800 DM (1954), 108.400 DM (1955), 6.400 DM (1956) und 3.900 DM (1957) 1958 bei gut 4.900 DM.[421] 1969 hatte sich der Überschuss gegenüber 1967 um fast 270.000 DM auf 76.700 DM verringert.[422]

Eine Personalaufstellung vom Oktober 1949 zählte insgesamt 35 Mitarbeiterinnen und einen Hausmeister. Gemäß der Dienstordnung vom Juli 1947 galt für sie eine Sechstagwoche mit einer täglichen Arbeitszeit von zehn Stunden. Alle Beschäftigten waren angehalten, „auf den caritativen Charakter des Hauses jederzeit Rücksicht zu

---

417 A[lbert] Viethen: Das Kinderkrankenhaus „Felicitas", Berchtesgaden mit Heilstättenabteilung für tuberkulöse Säuglinge und Kleinkinder, in: Kranke Kinder in den Anstalten des Kath. Jugendfürsorge-Vereines der Erzdiözese München-Freising. Ein ärztlicher Tätigkeitsbericht. Zusammengestellt von Dr.med. A. Viethen, o. Prof. für Kinderheilkunde, 1953, S. 60.

418 Prüfungsberichte der Solidaris Treuhand GmbH für 1952–1958, Prüfungsbericht Solidaris Treuhand GmbH zum 31.12.1952, 24.4.1953, AKJFM-F, Box „KJF. Solidaris. Felicitas. 1953 mit 59. Jahresberichte der Geschäftsstelle 1969−1970".

419 Prüfungsbericht der Solidaris Treuhand GmbH zum 31.12.1955, 19.6.1956, AKJFM-F, Box „KJF. Solidaris. Felicitas. 1953 mit 59. Jahresberichte der Geschäftsstelle 1969−1970".

420 Aufstellung „Kinderkrankenhaus ‚Felicitas' Berchtesgaden, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs".

421 Prüfungsberichte der Solidaris Treuhand GmbH für 1956–1958, AKJFM-F, Box „KJF. Solidaris. Felicitas. 1953 mit 59. Jahresberichte der Geschäftsstelle 1969−1970"; Aufstellungen „Pflegesätze in den verbandseigenen Anstalten und Einrichtungen" (ab 1.7.1960) und „Kosten pro Pflegetag 1962", AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs".

422 Aufstellung „Kinderkrankenhaus ‚Felicitas' Berchtesgaden, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs".

nehmen und sich in diesen einfügen. Ihre Arbeit beschränkt sich nicht auf die ordnungsmässige Erledigung, sondern muss von religiös-sittlicher Gesinnung getragen sein." Eine „grobe[…] Pflichtverletzung gegen die erkrankten Kinder" konnte eine fristlose Entlassung nach sich ziehen.[423]

Ähnlich wie es bei Schönhäusl der Fall war, haftete aber auch Felicitas in der zweiten Hälfte der 1940er Jahre, glaubt man verschiedenen Vorwürfen und Beschwerden, ein schlechter Ruf an.[424] Direktor Hennerfeind selbst notierte nach einem persönlichen Besuch im Oktober 1949, „dass die Kinder im Erdgeschoss einen recht apathischen stumpfen Eindruck" machen würden.

> „Die Kinder beachteten uns erwachsene Personen überhaupt nicht. Auch im Zimmer nebenan sassen die Kinder an einem Tischchen: leblos, stumpf und gleichgültig. Wir erklärten uns diese Tatsache daraus, dass es daran fehlt, dass die Kinder von einer kindergärtnerisch geschulten Pflegeperson erzieherisch nicht erfasst und geistig angeregt werden."[425]

Hennerfeind fiel das Fehlen jeglichen Spielzeugs und Schmucks umso mehr auf, als die Asthma-Kinderheilstätte in Bad Reichenhall, die er anschließend aufsuchte, einen konträren Eindruck auf ihn machte. Von einem einweisenden Arzt hörte er zudem, dass ein an Asthmabeschwerden leidendes zweieinhalbjähriges Kind nach seiner Entlassung an Fieber und Mundfäule gelitten habe. Seiner Mutter – der Gattin eines Bremer Großindustriellen – sei das Kind geradezu verstört erschienen, sie habe es „in seinem so veränderten Zustand wieder bekommen, dass sie es nicht mehr in ein Heim geben will". Dem Arzt selbst war wiederholt aufgefallen, dass die Kinder aus Felicitas „in einem nicht erfreulichen Zustand" zurückgekehrt seien und auf ihn „auffallend blass und verschüchtert" gewirkt hätten.[426]

Als sich zur gleichen Zeit Eltern aufgrund des gesundheitlichen Zustands ihrer beiden Kinder bei der Entsendestelle, dem Gesundheitsamt Aschaffenburg, über Felicitas beklagten, schlug sich die zuständige Fürsorgerin der Behörde jedoch aus eigener Initiative auf die Seite des Heims. Sie begab sich selbst zur KJF-Zentrale, um die Beschwerde persönlich weiterzuleiten, um so einen Schriftwechsel durch ihr Amt zu verhindern, da es dort Beamte gebe, „die den kath[olischen] Einrichtungen gegenüber ablehnend eingestellt sind".[427]

---

423 Dienstordnung für alle in dem Kinderkrankenhaus Felicitas in Berchtesgaden beschäftigten Arbeitnehmer, 19.7.1947, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".
424 Siehe ebd.
425 Vermerk Direktor Alois Hennerfeind, 26.10.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".
426 Ebd.
427 Notiz Hellingrath zu 18.10.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

Dokumentiert werden sollen an dieser Stelle die Erinnerungen von Andrea G., die 1968 als Fünf- und 1972 als Neunjährige etwa eine Woche beziehungsweise zwei Monate im Kinderkrankenhaus Felicitas verbrachte.[428] Insbesondere ihren zweiten, längeren Aufenthalt, bei dem sie wegen einer Salmonellen- und Hepatitiserkrankung wochenlang in einem Krankenzimmer abgeschirmt wurde, bringt Andrea G. mit den Begriffen „Freiheitsberaubung" und „Missbrauch" in Verbindung. Insgesamt habe sie die Behandlung im Krankenhaus als entwürdigend empfunden:

> „[Ich] musste mich nackt ausziehen und im Nebenzimmer waren viele andere Kinder. Da waren viele Kinder in dem Nebenzimmer, da war eine große Glasscheibe drin. Und die konnten sehen, was bei mir so passiert ist. Ich muss mich halt nackt ausziehen und dann waschen, das war für mich sehr, sehr schrecklich, oder auf Toilette gehen. Das war furchtbar, muss ich ganz ehrlich sagen."

Belastend erscheint G. im Rückblick insbesondere die räumliche Isolation. Wie Astrid R. angibt, konnten Eltern während der einstündigen Besuchszeit zweimal in der Woche, donnerstags und sonntags, lediglich von außen in die Zimmer schauen, um ihre Kinder zu sehen. Auch ein Gespräch mit den anwesenden Ärzten war bei dieser Gelegenheit möglich.

Da sich der Einzugsbereich der Klinik auf den ganzen Chiemgau erstreckte, seien die Besucherzahlen aufgrund fehlender Mobilitätsmöglichkeiten aber eher beschränkt gewesen.[429] Auch Andrea G. erinnert sich, dass ihre Eltern und Großeltern vor der Tür bleiben mussten und nur durch ein kleines Fenster winken konnten. Ihre Mutter habe schließlich durchsetzen können, dass sie sich unter strengen Auflagen vor dem Gebäude zu einem Spaziergang trafen. Doch

> „als sie mich wieder abgeliefert hat, ist ja klar, da kam mir die Tränen. Das war furchtbar. Ich wusste, ich muss wieder da rein. Und da hat mich dann die Klosterschwester genommen. Ich habe die ganze Zeit fürchterlich geweint, als sich die Mama dann verabschiedet hat. Und die hat dann zu mir gesagt, wenn das noch einmal passiert, dann kommst du hier nie wieder raus. Also, diese Worte haben sich eingebrannt."

Unter der Androhung, das Krankenhaus nie wieder verlassen zu dürfen, sei sie auch zum Essen gezwungen worden, „das war ganz fürchterlich. Ich hatte wirklich Angst, ich komme da nie wieder raus noch dazu, weil ja immer zugesperrt war." Auch wenn es einige nette Krankenschwestern gegeben habe, die ihr etwas zum Malen oder Bücher gebracht hätten, hat Andrea G. ihre Entlassung als Befreiung in Erinnerung: „Das war eine Befreiung. Ich konnte es ja gar nicht glauben, dass ich da rausdurfte. Wirklich."[430]

---

428 Hier und im Folgenden G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024.
429 R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.
430 G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024.

Für die frühen 1970er Jahre finden sich auch in den Akten der Landesversicherungsanstalt Hessen, die Felicitas offenbar im Rahmen der Heilbehandlung belegte, verschiedene Beschwerdevorgänge.[431]

Eltern beanstandeten unter anderem die angeblich unzureichende Größe der Betten, eine Zensur des Postein- und -ausgangs, das Fehlen eines Aufenthaltsraums für die Kinder sowie den insgesamt schlechten baulichen Zustand des Hauses. Die LVA stellte einen völligen Neubau in Aussicht und bat den Chefarzt Prof. Karl Stenger, die provisorische Einrichtung eines Aufenthaltsraums zu prüfen. Sie trug ihm außerdem auf, im Heim das Briefgeheimnis zu achten, Anregungen und Hilfen für die Kinder beim Schreiben seien aber nicht zu beanstanden.

Die Errichtung einer Isolierstation mit 60 Betten 1955/56 und die Erweiterung durch eine Schwesternschule mit Wohnbereich, Verwaltungs- und Wirtschaftsräumen 1959/60[432] vermochten nicht zu verhindern, dass sich die baulichen Zustände von Felicitas im Laufe der 1960er Jahre zu einem gravierenden Problem auswuchsen.

> „Während in ärztlicher und pflegerischer Hinsicht über das Kinderkrankenhaus Felicitas bisher niemals Klagen eingegangen sind und in dieser Beziehung auch nach eigenen Beobachtungen keine Wünsche offen blieben, bieten die räumlichen Verhältnisse einen Gegenstand ernster Sorge“,

berichtete das Gesundheitsamt Berchtesgaden im Oktober 1966. Auch die Öffentlichkeit nehme daran Anstoß, „und manche Eltern haben ihr Kind wieder nach Hause mitgenommen, wenn sie Einblick in verschiedene Krankenzimmer bekamen“. Die Behörde machte den Weiterbestand der Einrichtung von der Errichtung eines neuen Bettenhauses mit 150 Betten abhängig und warf der KJF vor, durch mangelnde eigene Initiative Gerüchten Vorschub zu leisten, das Kinderkrankenhaus solle aufgegeben werden.[433]

Intern führten die Missstände im Winter 1966 zu einer ungewöhnlichen Protestaktion einer Gruppe von Ärzten. Sie machte ihrem Unmut Luft, indem sie die Weihnachtsfeier boykottierte, um damit ihrem Eindruck Ausdruck zu verleihen, „daß das Wohl der Kinder in diesem Hause finanziellen Erwägungen hintan gestellt wird“.

---

431 Vgl. Akte DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

432 Vgl. dazu mit Bauplänen und einem bebilderten Bericht zum Richtfest am 19.6.1959 auch unverz. Akte „Kinderkrankenhaus Felicitas Berchtesgaden − Wirtschaftsgebäude usw. − 1958, AKJFM-F, Box „Felizitas 1959. Schwesternschule, Wirtschaftsgeb.“ Vgl. auch R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.

433 Staatl. Gesundheitsamt Berchtesgaden (Dr. Schuster) an die Regierung von Oberbayern, 6.10.1966, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs“. Vgl. ebd. auch den Presseartikel „Kranke Kinder kommen zu Felicitas“, in: ?, ca. 1968.

In einem Schreiben an KJF-Direktor Johann Straßer wiesen die Mediziner insbesondere auf die zahlenmäßigen Verschiebungen im Verhältnis von Klinikpatienten und der „Fülle von Kurkindern" hin. Für diese seien

> „weder die notwendigen Räumlichkeiten noch die für eine verantwortliche Betreuung der Kinder erforderliche Zahl von Schwestern oder gar Kindergärtnerinnen oder Beschäftigungstherapeutinnen vorhanden [...]. Auch für Spielzeug ist keineswegs ausreichend gesorgt, sodaß sich z. B. zahlreiche Schwestern genötigt sahen, aus ihren eigenen Ersparnissen Spielzeug zu kaufen. Durch die größtenteils vorherrschende Überbelegung durch Kurkinder müssen kranke Kinder z. T. in Räumen untergebracht werden, die jedem Patienten unzumutbar sind, wie z. B. in den Bädern auf unserer Isolierstation, die gleichzeitig Toiletten sind, und im Operationssaal [...]. Die medikamentöse Behandlung wird in nicht geringem Umfang mit Arztmustern bestritten und oft darauf beschränkt."[434]

Überdies äußerten die Ärzte den Verdacht, dass Mittel der LVA zweckentfremdet worden waren. Straßer reagierte mit Erstaunen und schien insbesondere über die Schwerpunktverlagerung hin zu den Kurkindern nicht im Bilde zu sein. Hinsichtlich der Überbelegung regte er an, durch Umorganisation Abhilfe zu schaffen.[435]

Bei einer Besprechung im August 1966 waren sich die Vertreter der Regierung von Oberbayern und der Caritas einig, dass die KJF die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Versorgung der kranken Kinder kaum noch tragen könne. Den Behörden seien alle Mängel und Unzulänglichkeiten des Hauses bekannt und könnten „jederzeit aus der Schublade hervorgeholt werden [...], wenn in ‚Felicitas' etwas Schlimmeres passiert". Die Errichtung eines Neubaus hielten die Teilnehmer jedoch binnen der nächsten zehn Jahre für nicht realisierbar.[436] Rund ein Jahr später taxierte die KJF die Kosten für die notwendigen Modernisierungsschritte auf sieben bis acht Millionen DM, die ihrer Ansicht nach vom Freistaat Bayern, den umliegenden Landkreisen und gegebenenfalls dem Bund aufgebracht werden müssten.[437]

Die Situation spitzte sich zu, als die Brandschutzvorschriften, die hygienischen Zustände und die räumliche Aufteilung ab Jahresbeginn 1971 nur noch eine teilweise Weiterführung des Kinderkrankenhauses als Provisorium zuließen. Das Dachgeschoss des innen komplett mit Holz vertäfelten Gebäudes musste geschlossen werden. „Die Treppen waren alle aus Holz. Man kam dann im Treppenhaus ja gar

434 Dr. S., Dr. M., Dr. F., Dr. B. und Dr. H. an Direktor Straßer, 18.1.1967, ebd.
435 Katholischer Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising (Direktor Johann Strasser) an Dr. W. S., 23.1.1967, ebd.
436 Aktennotiz zu Besprechung am 8.8.1966, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958–1980, von Dr. Ludwig Foohs".
437 Ausarbeitung Direktor Johann Strasser „Zur Situation des Kinderkrankenhauses ‚Felicitas' Berchtesgaden-Stangass", 31.7.1967, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958–1980, von Dr. Ludwig Foohs".

nicht mehr runter, wenn es gebrannt hätte“, erinnert sich Astrid R.[438] 1972 entschlossen sich die Verantwortlichen, künftig keine Kurkinder mehr aufzunehmen, und rechneten für das Folgejahr mit einer Verdoppelung der Verluste in Höhe von knapp 583.000 DM.[439] Zum 31. März 1974 wurde der Betrieb von Felicitas eingestellt.[440] Zwei Jahre darauf wurde die einstmalige Villa zugunsten eines 1978 an gleicher Stelle eröffneten Altenheims abgebrochen.[441]

Prof. Albert Viethen als Chefarzt

Die Darstellung zu den Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas soll durch eine Fokussierung auf ihren Chefarzt, Prof. Dr. Albert Viethen (1897–1978), abgerundet werden.[442] Besondere Aufmerksamkeit hat in der Forschung bisher vor allem die Rolle Viethens als Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen gefunden. Dabei setzt sie sich insbesondere mit dem Vorwurf auseinander, Viethen habe sich mit der Überweisung von Kindern in die Heil- und Pflegeanstalt Ansbach zwischen 1942 und 1944 der Verstrickung in die NS-“Euthanasie“ schuldig gemacht und trage eine Mitverantwortung an der Ermordung der Kinder – eine Thematik, die im Rahmen dieser Studie nicht vertieft werden kann.

1897 in Mönchengladbach geboren, durchlief Viethen eine berufliche Karriere auf dem Gebiet der Pädiatrie und wechselte 1939 von der Universität Freiburg als ordentlicher Professor für Kinderheilkunde an die Universität Erlangen. Im Oktober 1934 wurde er Mitglied der Allgemeinen SS, wo er bis zum Obersturmführer aufstieg, 1937 trat er der NSDAP bei. Die US-amerikanischen Besatzer enthoben Viethen 1945 seines Amts und nach knapp zweijähriger Internierung durchlief er ein Entnazifizie-

438 R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.
439 Vgl. Korrespondenz und Protokolle in Unverz. Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs“., HADiCVM-F, II/ZTR-FIN/0-1 120.
440 Protokoll der Vorstandssitzung vom 17.7.1974, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958−1980, von Dr. Ludwig Foohs“.
441 Neues Caritas-Altenheim in Bischofswiesen, in: Caritasdienst. Mitteilungen des Katholischen Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising 31 (1978), H. 2, S. 20, HADiCVM-F.
442 Siehe zu Viethen insbesondere Bussiek, Dagmar: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, in: Rascher, Wolfgang /Wittern-Sterzel, Renate (Hg.): Geschichte der Universitäts-Kinderklinik Erlangen, Göttingen 2005, S. 125–211; vgl. auch Bussiek, Dagmar/Castell, Rolf/Rascher, Wolfgang: „Wir Ärzte strebten nach Ruhe und schlängelten uns so durch“. Albert Viethen (1897–1978), Direktor der Universitätskinderklinik in Erlangen 1939–1945, in: Monatsschrift Kinderheilkunde (2004), H. 9, S. 992–1002, sowie Bussiek, Dagmar: „Politisch einwandfreies Personal“. Neuordnung der Erlanger Universitäts-Kinderklinik nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Hinz-Wessels, Annette /Beddies, Thomas (Hg.): Pädiatrie nach 1945 in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR (= Monatsschrift Kinderheilkunde, Bd. 164), Berlin, Heidelberg 2016, S. 27–33. Vgl. zur Erwähnung Viethens in der medialen Berichterstattung über die Kinderkurheime Neumann, Ulrich u. Reichert, Philipp: Exclusiv im Ersten – Gequält, erniedrigt, drangsaliert. Der Kampf ehemaliger Kurkinder um Aufklärung, unter: https://www.ardmediathek.de/video/dokus-im-ersten/gequaelt-erniedrigt-drangsaliert-der-kampf-ehemaliger-kur-kinder-um-aufklaerung/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL3JlcG9ydGFnZSBfIGRva3VtZW50YXRpb24gaW0gZXJzdGVuL2YxNDQ3NzU1LWE1NDQtNDZmNS1iMTM5LTU4YjFkOGIxMThmMA, letzter Zugriff: 29.11.2024.

rungsverfahren, in dem er zunächst als „Mitläufer“ und 1948 als „Entlasteter“ eingestuft wurde. Viethen gelang es nicht in seine akademische Position zurückkehren; erst 1958 wurden ihm die Rechte eines entpflichteten ordentlichen Professors an der Universität Erlangen zuerkannt und ab 1962 kam er in den Genuss einer Pension.

Nachdem Albert Viethen 1948/49 zunächst als Kinderarzt in Erlangen praktiziert hatte, übernahm er – offenbar auch auf Betreiben des Landkreises Berchtesgaden[443] – am 20. Mai 1949[444] die ärztliche Leitung des Kinderkrankenhauses Felicitas und der Kinderheilanstalt Schönhäusl. Im Hintergrund stand dabei zum einen, dass Viethen mit seinen wissenschaftlichen Schwerpunkten auf der Tuberkulose und auf Röntgenverfahren im Kindesalter[445] „in Fachkreisen [...] als besondere Autorität“ auf diesem Gebiet angesehen wurde.[446] Zum anderen erschien er der Caritas als Katholik die geeignete Persönlichkeit für die neue Position zu sein. Viethen selbst hob seine enge Verbindung zum Katholizismus stets hervor und hatte nach Kriegsende behauptet, aufgrund seiner katholischen Einstellung Opfer politischer Angriffe geworden zu sein. Im Zuge seines Entnazifizierungsverfahrens gehörte der Präsident des Deutschen Caritasverbands Prälat Dr. Benedict Kreutz zu denjenigen, die Viethen 1947 ein Entlastungszeugnis ausstellten.[447] Wie KJF-Direktor Alois Hennerfeind im Oktober 1949 vom damaligen Referenten des DCV für das Krankenhauswesen Rüther erfuhr, habe Prälat Kreutz Viethen „sehr begünstigt und war bestrebt[,] ihm eine angemessene Stellung innerhalb des Deutschen Caritasverbandes zu vermitteln“.[448]

Viethen verantwortete in den Folgejahren den Ausbau insbesondere des Kinderkrankenhauses Felicitas, stand den übrigen Chefärzten der KJF-Einrichtungen in kinderärztlichen Fragen zur Verfügung und beriet den Verein selbst.[449] Zugleich setzte

443 Vormerkung Alois Hennerfeind, 5.10.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974“, Mappe „Sonstiges, Personelles!“.

444 Bericht Direktor Alois Hennerfeind über Verwaltung und Betrieb der Kinderheilstätte „Schönhäusl“ Berchtesgaden seit Uebernahme durch den Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising am 1. Juni 1946, 4.5.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952“; Domkapitular Dr. Nikolaus Brem (1. Vorsitzender KJF) an Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, Abtl. Liegenschaftsverwaltung, 16.7.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952“. Bei Bussiek: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, S. 155, wird der 15.5.1949 angegeben.

445 Bussiek: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, S. 38.

446 Bericht Direktor Alois Hennerfeind über Verwaltung und Betrieb der Kinderheilstätte „Schönhäusl“ Berchtesgaden seit Uebernahme durch den Kath. Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising am 1. Juni 1946, 4.5.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952“; Domkapitular Dr. Nikolaus Brem (1. Vorsitzender KJF) an Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, Abtl. Liegenschaftsverwaltung, 16.7.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Übernahme 1946, Erwerb 1952“.

447 Bussiek: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, S. 134f., 148f., 153.

448 Die Bemerkung von P. Rüther fiel nach Hennerfeinds Angaben während eines Gesprächs auf der Tagung des Reichsverbands für Kindererholungs- und Heilfürsorge in Würzburg. Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind (Streng vertraulich!), 5.10.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974“, Mappe „Sonstiges, Personelles!“.

449 A[lbert] Viethen: Vorwort, in: Kranke Kinder in den Anstalten des Kath. Jugendfürsorge-Vereines der Erzdiözese München-Freising. Ein ärztlicher Tätigkeitsbericht. Zusammengestellt von Dr. med. A. Viethen, o. Prof. für Kinderheilkunde, 1953, HADiCVM-F, Altbestand AR 417, S. 3.

er sich in Caritas-Publikationen mit Aspekten des Kinderkurwesens auseinander und entwickelte eine Kategorisierung von Erholungspflege, Erholungsfürsorge, Kurfürsorge und Heilfürsorge.[450] Auch in der ersten Auflage des von Sepp Folberth herausgegebenen Heimkompendiums war Viethen mit einem Beitrag vertreten.[451]

Hinweise deuten darauf hin, dass die Biografie Viethens in Fachkreisen und auch unter den Beschäftigten zumindest zum Teil bekannt war. So erfuhr Direktor Hennerfeind 1949 in einem Gespräch mit dem Chefarzt des Städtischen Kinderkrankenhauses Köln Dr. Albin Röskau, Viethen sei aus seinem enormen Geltungsbedürfnis heraus zur SS gegangen.[452] Eine ehemalige Unterrichtsschwester des Kinderkrankenhauses Felicitas gab rückblickend an, von Viethens NSDAP-Mitgliedschaft, nicht aber seiner SS-Mitgliedschaft und Internierung gewusst zu haben. Eine frühere Schwesternschülerin erwähnte hingegen, von der NS-Vergangenheit Viethens keine Kenntnis gehabt zu haben,[453] ebenso kann sich Astrid R. nicht erinnern, davon je etwas gehört zu haben.[454]

Unabhängig von möglicherweise intern kolportierten Gerüchten und Vermutungen über Viethen, schilderten viele den persönlichen Umgang mit ihm als ausgesprochen schwierig. Wie Hennerfeind in einem Vermerk festhielt, charakterisierte DCV-Referent Rüther Viethen als

> „Mann von überheblichem Ehrgeiz und einem weit übertriebenen Geltungsbedürfnis. Die Zusammenarbeit sei deshalb mit ihm äusserst schwierig. Er habe daher getrachtet[,] ihn möglichst bald wegzubringen. Er äusserte sich, Prof. Viethen sei ein Mann von äusserer Fassade, die völlig von Ueberheblichkeit und Geltungsbedürfnis überstrahlt sei. Er habe daher jeden inneren Kern und jeden wesenhaften Charakter verloren. Er habe auch in Freiburg viel von seiner katholischen Haltung gesprochen. Ohne ein Urteil über seine Religiosität zu fällen[,] betrachte er jedoch auch diese Aeusserungen als Mittel[,] um sein Geltungsbedürfnis befriedigen zu können."[455]

450 Viethen, Albert: Die Kindererholungspflege in Abgrenzung von der Kindererholungs-, Genesungs- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband (Hg.): Gottes Sonne unsern Kindern. Ein Handbuch für Kinder- und Jugenderholungspflege, Freiburg o .J. [1957], S. 7–10. sowie ähnlich Viethen, Albert: Die Kindererholungspflege in Abgrenzung von der Kindererholungs-, Kur-und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband (Hg.): Gottes Sonne unsern Kindern. Ein Handbuch für Kinder- und Jugenderholungspflege, Freiburg 1965, S. 7–10. Siehe außerdem u. a. Viethen, Albert: Die gegenwärtige Situation des genesungs- und heilbedürftigen Kleinkindes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 134–141; Viethen: Ärztliche Richtlinien und Hinweise für die Kinder- und Jugenderholungspflege und Kinder- und Jugenderholungsfürsorge.

451 Viethen: Das Hochgebirgsklima.

452 Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind (Streng vertraulich!), 5.10.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

453 Bussiek: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, S. 155f.

454 R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.

455 Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind (Streng vertraulich!), 5.10.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

In der gleichen Richtung äußerte sich eine Schwester des Kinderkrankenhauses, Viethen sei „so von sich eingenommen, dass er kaum mehr eine klare Sicht über die objektiven Verhältnisse hat. Es ist nicht mehr normal, wie eingebildet er ist."[456] Hennerfeind selbst gewann den Eindruck, dass Viethen sich zwar in Felicitas freundlich und entgegenkommend verhielt, sich hingegen in Schönhäusl unwohl fühlte und „kurz angebunden, eilig, fast schroff" reagierte.[457]

Das Gebaren Viethens trug augenscheinlich erhebliche Missstimmung in die Heime. Schwestern und Kindergärtnerinnen waren über das Verhalten Viethens irritiert und fürchteten ihn, „da sie nichts recht machen können. Wir zittern, wenn er kommt u[nd] solange er im Haus ist[,] u[nd] atmen auf, wenn er fort ist."[458] Vor allem die Oberin von Schönhäusl sah ihre Autorität beschädigt. Wie Hennerfeind Gesprächen mit Schwestern entnahm, hatte Viethen sie, offenbar aus eigenem Machtstreben heraus, übergangen und ohne Absprache bestehende Regelungen ignoriert. Er übte Kritik an der angeblich zu fettreichen Ernährung und mangelnder Bewegung der Kinder, lockerte die Disziplin und wies Schwestern und Kindergärtnerinnen an, den Kindern mehr Freiheiten einzuräumen. „Es wird alles anders gemacht wie früher", so eine Schwester. „Die Kinder dürfen herumtollen wie sie wollen. So haben wohl sämtliche Kinder in der letzten Woche abgenommen. […] Die Kinder dürfen beim Mittagessen aufstehen und sich herumtreiben. Nichts wird mit Schwester Oberin besprochen."[459] Diese sah sich unter den gegebenen Umständen schließlich außerstande, ihre Arbeit in Schönhäusl fortzusetzen.[460] Ein anderes, ausgesprochen positives Bild Viethens zeichnet hingegen Astrid R., die 1959 mit seiner Unterstützung als knapp 16-jährige Vorschülerin ihre Ausbildung im Kinderkrankenhaus begann. „Er war manchmal am Poltern", so R., „aber er war nicht nachtragend".

> „Ich persönlich habe sehr gute Erinnerungen. Ich bin mit ihm gut rausgekommen. Und Hierarchie, das hat es bei uns nie geben. Wir waren eigentlich alle, ob das jetzt eine kleine Schülerin war oder Schwester oder der Doktor, […] immer auf Augenhöhe. Dass einer mal runtergeguckt hat, das gab es nicht. […] [E]r hat sich überall eingesetzt."[461]

---

456 Vermerk Direktor Alois Hennerfeind, 19.9.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

457 Vermerk Hennerfeind (?) 1949 (?), AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

458 So die Angabe von Schwester M. Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind, ca. August 1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!". (handschriftliche Ergänzung).

459 Vermerk Direktor Alois Hennerfeind, 19.9.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!" zu Gespräch mit Schwester H. Siehe auch Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind, ca. August 1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!" zu Gespräch mit Schwester M. am 23.8.1949, und Direktor Alois Hennerfeind an Schwester Oberin, 29.9.1949, AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl".

460 Schwester K. an Direktor Alois Hennerfeind, 27.9.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

461 R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970).

Die von Hennerfeind zehn Jahre zuvor befragten Schwestern attestierten Viethen ein distanziertes Verhältnis gegenüber den Kindern. Nicht nur würde er, wie sich Schwester H. erinnerte, Privatpatienten gegenüber Kindern bevorzugen, die von sozialen Stellen eingewiesen wurden. Generell fehle es ihm an Ehrfurcht gegenüber den kranken Kindern. Als Beispiel führte sie an,

> „dass bei der Untersuchung der Kinder auf das Schamgefühl recht wenig Rücksicht genommen wird. Während man früher bemüht war, Buben und Mädchen bei der Durchleuchtung zu trennen, werden sie jetzt vielfach gemeinsam durchleuchtet und untersucht. Dabei werden oft auch, besonders bei Mädchen, dumme Sprüche gemacht in Gegenwart der Kinder. Einmal war ein Kind im 2. Stock scharlachverdächtig. Das 13jährige Mädchen musste sich nackt auf den Balkon begeben, wo es von den Aerzten untersucht wurde, ob es die Scharlachröte hätte. Das Mädchen hat sich geschämt. Da man sich nicht sicher war, musste es nochmals auf den Balkon in nacktem Zustand."[462]

Bei Untersuchungen habe Viethen gelegentlich „abfällige Bemerkungen" über einzelne Kinder gemacht und – woran sich zwei Schwestern zu erinnern meinten – „auch schon einmal geäussert: dieses Kind hätte schon früher eingehen sollen".[463] Schwester H. fühlte sich als Mitarbeiterin, aber auch in ihrem Verständnis vom Charakter des Heims getroffen:

> „Wenn die Verhältnisse so weitergehen, geht das Schönhäusl zugrunde. Das Personal kennt sich nicht mehr aus, die Disziplin geht dahin. Wenn es nach dem Willen von Prof. Viethen geht, wird Schönhäusl eine Anstalt von Laien ohne jeden religiösen und caritativen Charakter. Das muss vermieden werden."[464]

Über Beschwerden hinaus ließen sich auch Eltern auf offenbar teils scharfe Auseinandersetzungen mit Viethen ein, wie einzelne Hinweise für Ende der 1940er Jahre zeigen,[465] sodass Hennerfeind vermerkte: „Auf die Dauer kann so der Betrieb nicht weitergehen. Er muss sich zum Schaden des Hauses auswirken."[466]

Indes endete Viethens Tätigkeit erst 13 Jahre später, als er zum 30. September 1962 als Chefarzt des Kinderkrankenhauses Felicitas kündigte und damit noch einmal Un-

462 Vermerk Direktor Alois Hennerfeind, 19.9.1949, zu Gespräch mit Schwester H.
463 Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind, ca. August 1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!" zu Gespräch mit Schwester Maria am 23.8.1949; Vermerk Direktor Alois Hennerfeind, 19.9.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!". zu Gespräch mit Schwester Eleonore H.
464 Vermerk Direktor Alois Hennerfeind, 19.9.1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!". zu Gespräch mit Schwester Eleonore H.
465 AKJFM-F, Box „Schönhäusl, BGL. Wirtschaftliches, Baumaßn." / Mappe „Freimachung Nebengebäude Schönhäusl". Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind, ca. August 1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!" zu Gespräch mit Schwester M. am 23.8.1949.
466 Vormerkung Direktor Alois Hennerfeind, ca. August 1949, AKJFM-F, Box „Felizitas Betrieb bis 1974", Mappe „Sonstiges, Personelles!".

ruhe in die Caritas brachte. Denn die KJF fürchtete, dass Viethen nun die Übernahme der ärztlichen Leitung von Schönhäusl anstrebte, die inzwischen in der Hand seines Kollegen Dr. Karl Stowasser lag.

> „Die Diskussion ergibt, daß die Vorstandsmitglieder größte Bedenken haben, Prof. Viethen neuerdings in den Dienst der Kath. Jugendfürsorge zu nehmen und ihm die ärztliche Leitung von Schönhäusl zu übertragen. Er hätte der Kath. Jugendfürsorge schon zu große Schwierigkeiten bereitet. Es sei zu befürchten, daß er die Leitung von Schönhäusl hauptsächlich auch deswegen anstrebe, um dort eine Basis für seine weitere Privatpraxis zu haben."[467]

Die KJF sah in Viethen nun die Gefahr einer Konkurrenz, zumal sich dieser 1953 als ärztlicher Leiter des privaten Kinder-Kursanatoriums Schönsicht in Berchtesgaden ein zusätzliches Standbein geschaffen hatte und dieses möglicherweise auszubauen beabsichtigte.[468] Letztlich trennte sich die KJF mit dessen Eintritt in den Ruhestand[469] ganz von Viethen, seine Nachfolge als leitender Arzt im Kinderkrankenhaus Felicitas trat Prof. Dr. Karl Stenger an.[470] Welche Rückwirkungen Viethens Einfluss konkret auf die Heil- und Kurpraxis in Felicitas und Schönhäusl hatte, bleibt näher zu untersuchen. Missstände in Felicitas, wie sie die Journalistin Hilke Lorenz am Beispiel eines Kuraufenthalts 1967 schildert, auf den „Geist" Viethens zurückzuführen, „den er dort implantiert hatte", sind in jedem Fall als unbelegte Spekulationen zu werten.[471]

Viethen musste sich ab Sommer 1963 vor dem Landgericht Ansbach einem mehrmonatigen Prozess wegen Beihilfe zum Mord in der Zeit zwischen 1942 und 1944 stellen.[472] Aus der von ihm geleiteten Universitätskinderklinik Erlangen und zumindest zum Teil durch ihn selbst waren während des Zweiten Weltkriegs 20 Kinder in

---

467 Protokoll der Vorstandssitzung des Kath. Jugendfürsorgevereins vom 18. Januar 1962 in der Geschäftsstelle Liebigstraße 10, 16 Uhr, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958–1980, von Dr. Ludwig Foohs".

468 Vgl. dazu auch https://www.klinikschoensicht.de/die-geschichte-der-schoensicht/ [letzter Zugriff 15.11.2024].

469 So die Angabe von Astrid R. R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.

470 In der Erinnerung von Astrid R. hatten Viethen und Stenger „keinen Draht miteinander" und hatte Viethen selbst andere Kollegen für seine Nachfolge als Chefarzt favorisiert. Diese seien Viethen aufgrund ihrer Erfahrungen in der Klinikleitung kompetenter erschienen, während Stenger aus der Forschung gekommen sei und wenig Ahnung von den Klinikabläufen gehabt habe. Ebd. Stenger nutzte die Räumlichkeiten zum Teil als Privatpraxis und musste sich in den Folgejahren deswegen sowie wegen eines fragwürdigen Darlehens verantworten. AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958–1980, von Dr. Ludwig Foohs" Protokoll der Vorstandschaftssitzung des Kath. Jugendfürsorgevereins vom 11. Januar 1967, 16 Uhr in der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank München, AKJFM-F, Ordner „KJF, Vorstandsprotokolle 1958–1980, von Dr. Ludwig Foohs".

471 Lorenz: Die Akte Verschickungskinder. Wie Kurheime für Generationen zum Albtraum wurden, S. 99.

472 Die Details des Prozesses und seiner Bewertung können an dieser Stelle nicht dargestellt werden. Siehe dazu Bussiek: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, S. 161ff; Bussiek/Castell/Rascher: „Wir Ärzte strebten nach Ruhe und schlängelten uns so durch". Albert Viethen (1897–1978), Direktor der Universitätskinderklinik in Erlangen 1939–1945, in: Monatsschrift Kinderheilkunde (2004), H. 9, S. 992–1002, hier 997ff.

die „Kinderfachabteilung“ der Heil- und Pflegeanstalt im mittelfränkischen Ansbach überwiesen worden. Hier wurden zahlreiche Kinder im Rahmen der NS-“Euthanasie“ getötet, und auch die Kinder aus Viethens Klinik starben. Im Mai 1964 wurde Viethen aus Mangel an Beweisen freigesprochen, er starb 1978.

c. Kneipp’sche Kinderheilstätte in Bad Wörishofen

Geschichte und Entwicklung

Mit der Kneipp’schen Kinderheilstätte in Bad Wörishofen soll beispielhaft eine traditionsreiche Einrichtung in der Trägerschaft einer katholischen Ordensgemeinschaft beleuchtet werden, die über einen Zeitraum von fast 110 Jahren existierte. Die Darstellung kann sich auf einen ergiebigen Aktenbestand stützen, der im Archiv des Mutterhauses der Mallersdorfer Schwestern im Kloster Mallersdorf verwahrt wird und von der Forschung bisher allenfalls punktuell genutzt wurde.[473] Der Ort Wörishofen (ab 1920 Bad Wörishofen) im Unterallgäu und die frühe Geschichte der Kinderheilstätte sind eng mit dem Wirken des katholischen Naturheilkundlers Sebastian Kneipp (1821–1897) verbunden. Am 17. Mai 1892 legte Kneipp den Grundstein für das „Kneipp’sche Kinderasyl“, das ein Jahr später eingeweiht wurde und ab 1939 den Namen Kneipp’sche Kinderheilstätte trug.[474] Neben dem Sebastianeum (1891) und dem Kneippianum (1896) war es die dritte Stiftungsgründung Kneipps.

Im Westen des Orts auf einer Anhöhe gelegen, ging das stattliche Gebäude 1901 vom Orden der Barmherzigen Brüder in den Besitz der Armen Franziskanerinnen von der Heiligen Familie – der Mallersdorfer Schwestern – über und gehörte zur Diözese Augsburg. Der katholische Frauenorden mit seinem Mutterhaus im niederbayerischen Kloster Mallersdorf hatte 1891 die ersten sieben Schwestern an die Einrichtungen Sebastian Kneipps in Wörishofen entsandt, und nach Gründung der Kinderheilanstalt waren hier bis 2002 mehrere Generationen der Schwesternschaft tätig. Das Haus mit sechs Tages- und zehn Schlafräumen, Kranken- und Isolierräumen, einer Bibliothek sowie einer Badeanstalt für Kneipp-Anwendungen[475] verfügte über 150 bis 180 Betten und wurde in den Jahren nach 1915 und 1943 teilweise als Lazarett genutzt. Zwischen 1945 und 1947 diente es mit 180 Betten als Ausweichklinik für das kriegsbeschädigte Vincenz-Krankenhaus in Augsburg.[476] In den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg erfuhr das Gebäude verschiedene bauliche Erweiterungen, so 1949 durch den Anbau einer – 1983 wieder abgebrochenen – Liegehalle für tuberkulosekranke Kinder.

---

473 Ergänzend BAA, Best. Diözesan-Caritasverband/Akten, Nr. 1090.

474 Siehe insgesamt Godehard Haushofer: 100 Jahre Kneipp’sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen, hg. v. d. Armen Franziskanerinnen von Mallersdorf (Enzdorf 1993), KlAMall, 6111/B 30, 12.

475 Weltring: Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 256f.

476 KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970; KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.

Die Heilstätte nahm Kinder im Alter von zwei bis 17 Jahren auf, die unter Anämie oder Unterernährung, Mangel- oder Hauterkrankungen litten. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg kamen vorübergehend auch Kinder mit nicht ansteckender Tuberkulose, Asthma und vegetativen Störungen hinzu. Zu Beginn der 1960er Jahre hatte die Leitung die Einrichtung ganz auf einen Kneippkurbetrieb umgestellt, der auf spezifischen Therapieprinzipien beruhte. Diese umfassten eine Bewegungs- und Ernährungstherapie, die methodische Behandlung durch Wasser und Kräuter sowie eine Ordnungstherapie zur „Einübung eines gesunden, geregelten Tagesrhythmus".[477] Ergänzend zum Kurbetrieb hatte das Heim schon früh „schulartigen Unterricht" angeboten und betrieb eine von einer staatlich geprüften Lehrschwester geleitete Anstaltsschule, auf Wunsch wurde auch Privatunterricht erteilt.[478]

In der Nachkriegszeit verbrachten die Kinder durchschnittlich ein halbes Jahr in der Heilstätte,[479] später wurden Sechs-Wochen-Aufenthalte die Regel. 1965 war mit insgesamt 1.636 Kindern der Höhepunkt der jährlichen Zugänge erreicht.

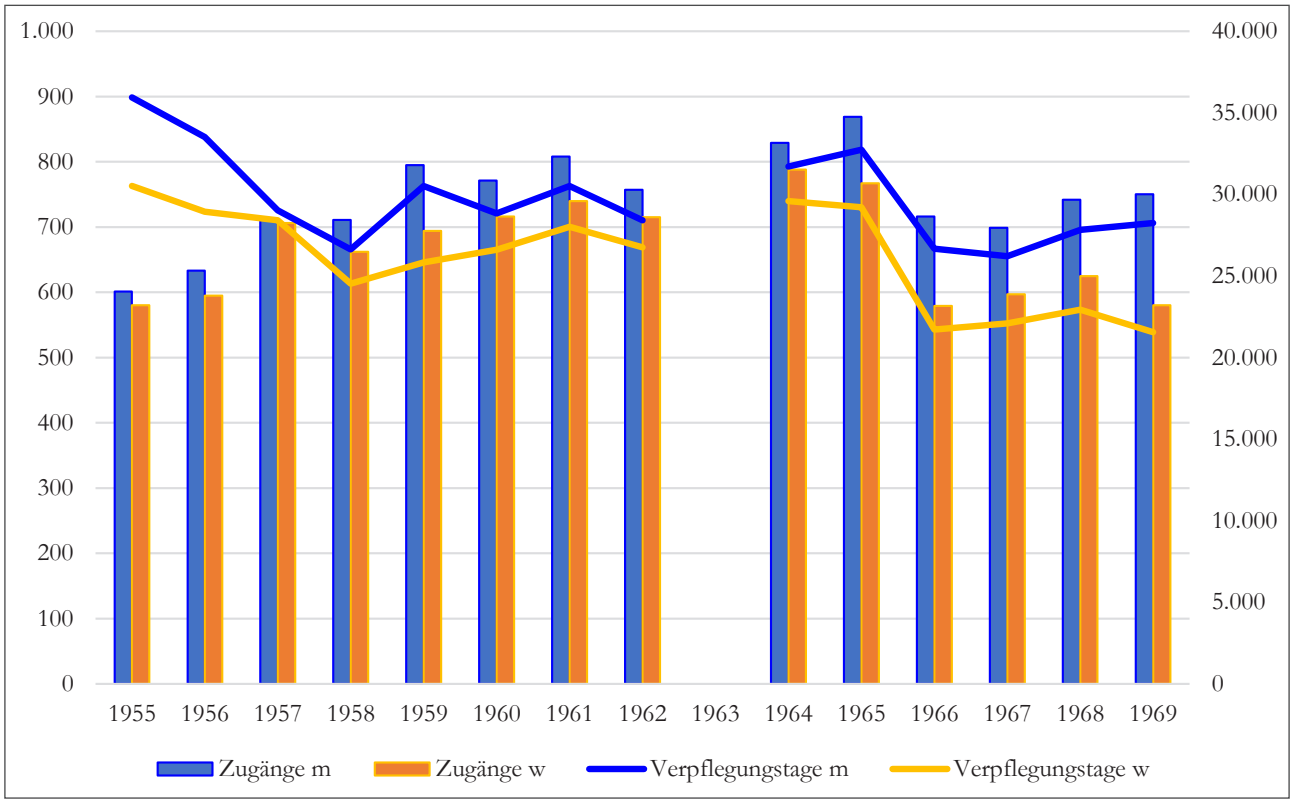


Abbildung 38: Zugänge und Verpflegungstage Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen 1955–1969

Quelle: KlAMall, 6111/B 30, Wörishofen / Kneipp'sche Kinderheilstätte; eigene Darstellung.

477 Haushofer: 100 Jahre Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen, S. 9.

478 Informationsbroschüre, 1920er/1930er Jahre, KlAMall, 6111/B 30, 12; Weltring: Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, S. 256f. 1967 galt die Schule als „Förderungseinrichtung" und fiel damit nicht unter das Volksschulgesetz. KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.

479 Zeitungsartikel „Ebenso schön wie zweckmäßig und sauber", ca. 1949, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

Wie der Blick auf die Entwicklung zwischen 1978 und 1983 (siehe Abbildung 39) deutlich macht, war die Auslastung wie in den meisten Kinderkureinrichtungen stark saisonabhängig. Fast 40 Prozent aller Aufenthalte entfielen auf die Monate Juli und August.

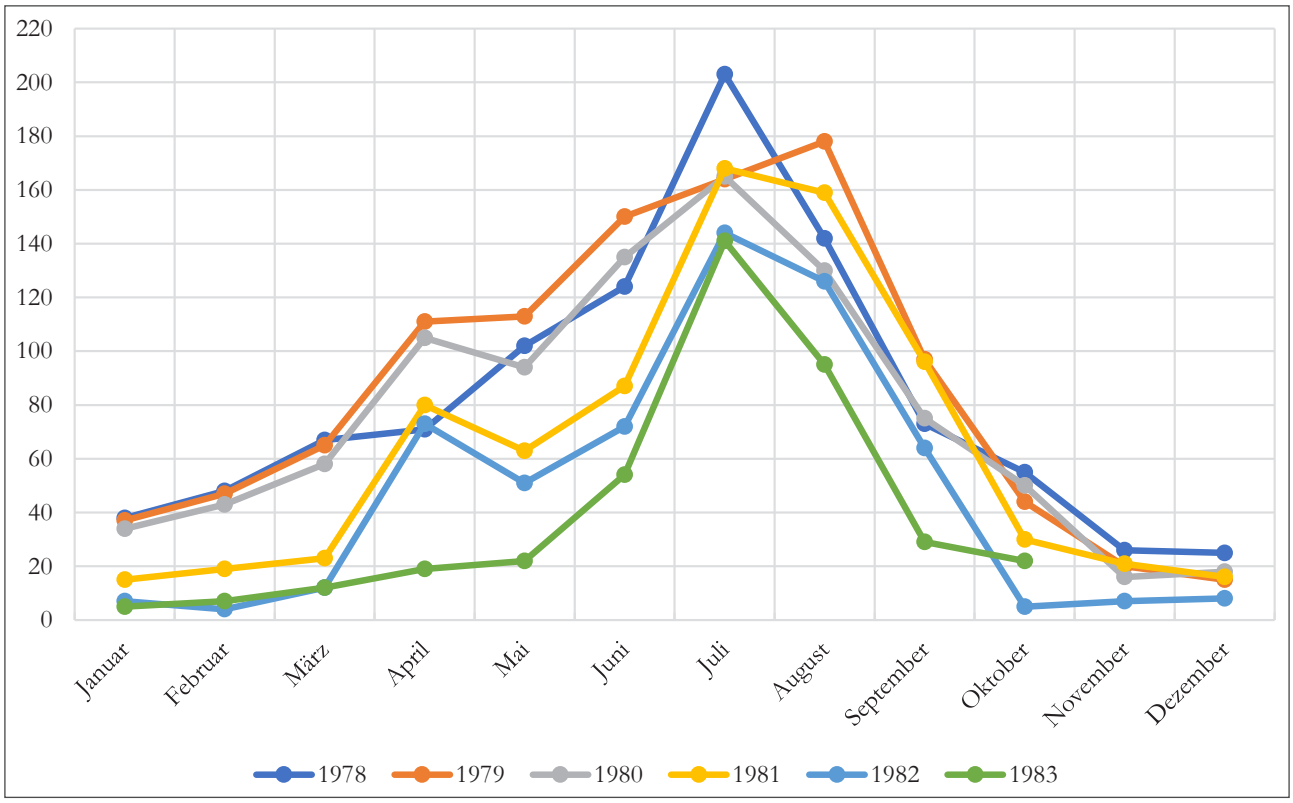


Abbildung 39: Durchschnittsbelegungszahlen der Kneipp'schen Kinderheilstätte Bad Wörishofen 1978–1983

Quelle: KlAMall, 6111/B 30, Wörishofen / Kneipp'sche Kinderheilstätte; eigene Darstellung.

Haupteinzugsgebiet der Kinderheilstätte war die Erzdiözese München und Freising, aus der 1966 rund 45 Prozent aller Kinder stammten. Etwa je ein Fünftel kam außerdem aus den Gebieten der Erzdiözese Paderborn und der Diözese Essen.[480]

Personal

Das Personal der Kneipp'schen Kinderheilstätte setzte sich aus Ordensschwestern einerseits und weltlichen Beschäftigten andererseits zusammen. 1946 betrug das Verhältnis 20 zu 15,[481] entwickelte sich dann jedoch zugunsten der nicht-geistlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. 1975 lag ihre Zahl bei 39 und 1978 bei 33, während gleichzeitig die Zahl der Ordensangehörigen 26 beziehungsweise 24

480 Kneipp'sche Kinderheilstätte an den Hochw. Magr. Hermann Lutz Caritasdirektor, 23.10.1967, BAA, Best. Diözesan-Caritasverband/Akten, Nr. 1090.

481 Fragebogen für die geschlossenen Caritaseinrichtungen der Diözese Augsburg, Stand v. 15.8.1946 – Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen v. 24.8.1946, ebd.

betrug.[482] In den rund 100 Jahren zwischen dem Tätigkeitsbeginn der Mallersdorfer Schwestern in Wörishofen 1891 und 1992 waren insgesamt 282 von ihnen in der Kinderheilstätte tätig, darunter acht Oberinnen.[483] Im Schnitt blieben sie 11,2 Jahre in der Einrichtung – zusammengerechnet 3.144 Jahre –; bemerkenswert sind aber vor allem die auffälligen personellen Kontinuitäten, die durch die dauerhafte Präsenz eines Teils der Schwestern ausgeprägt wurden. 22 von ihnen arbeiteten für mindestens 40, sieben für mindestens 50 Jahre in der Heilstätte. Schwester J. blieb der Einrichtung zwischen 1913 und 1989 und damit 76 Jahre lang verbunden. Ähnlich dauerhafte Beschäftigungsstrukturen waren in rein weltlich besetzten Kinderkurheimen nicht denkbar.

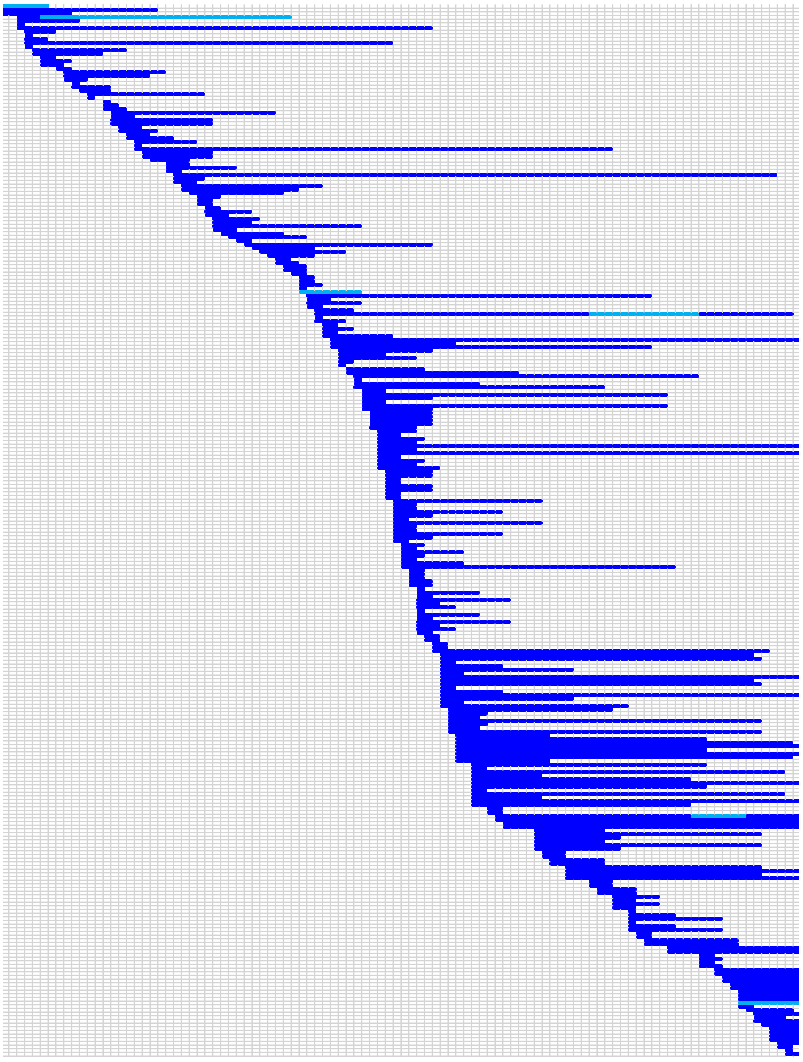


Abbildung 40: Dauer der Tätigkeit der Mallersdorfer Schwestern in der Kneipp'schen Kinderheilstätte Bad Wörishofen nach Person (Zeilen) und Jahren (Spalten) 1891–1992
Quelle: KlAMall, 6111/B 30, 9.0b / 9.0a / 13; eigene Erhebung; türkis: Oberinnen.

482 Jahresberichte Kneipp'sche Kinderheilstätte 1975–1978, KlAMall, 6111/B 30, Wörishofen / Kneipp'sche Kinderheilstätte.
483 Eigene Auswertung aufgrund der Aufstellung „Schwestern in der Kinderheilstätte Bad Wörishofen 1891–1992", 24.4.1992, ebd.

Ende 1993 waren noch 17 Schwestern mit einem Durchschnittsalter von 59 Jahren in der Betreuung der Kinder- beziehungsweise Mutter-Kind-Gruppen, im hauswirtschaftlichen Bereich und in der Verwaltung tätig. Zehn weitere arbeiteten aus Alters- und Krankheitsgründen in Teilzeit mit.[484]

Auch der Kreis der leitenden Ärzte blieb über 100 Jahre eng begrenzt. Für fast 30 Jahre war dies zunächst Dr. Alfred Baumgarten, ein Mitarbeiter Kneipps, dem zwischen 1926 und 1943 Dr. Adolf und sein Sohn Dr. Wolfgang Scholz folgten. Für annähernd 40 Jahre blieb dann Dr. Reinhard Messler für die ärztliche Leitung verantwortlich, 1986 übernahm Dr. Friedrich Haggenmüller sein Amt.[485]

In den 1950er Jahren erwies es sich als Manko, dass Dr. Messler, Chefarzt ab 1947, kein Facharzt für Kinderkrankheiten war, sondern nur eine Ausbildung als Internist und Kneipparzt beziehungsweise Arzt für Naturheilverfahren vorweisen konnte.[486] Oberin wie Schwestern und auch die Steuerberatungsgesellschaft hielten für diese Position jedoch einen Pädiater für dringend notwendig, sowohl mit Blick auf Versicherungen und Gesundheitsämter als auch, weil einzelne staatlich-soziale Entsendestellen zukünftig nur Einrichtungen mit fachärztlicher Leitung belegen wollten.[487] Eine Schwester wusste außerdem von oberflächlichen Berichten sowie nur sporadischen Visiten und Sprechstunden Messlers zu berichten. Gleichzeitig müssten sich „Privatkinder" gegen Berechnung eines Honorars von 1 DM jede Woche bei ihm vorstellen. Unter den Schwestern werde „über dieses Thema viel getuschelt".[488] Während das Kloster Mallersdorf erwog, ein Gutachten der Bayerischen Krankenhausgesellschaft einzuholen,[489] war in Dr. Messlers Augen seine Qualifikation als Kneipparzt ausschlaggebend. Darüber hinaus drängte er seinen Mitarbeiter Dr. Haggenmüller, einen Facharzt für Kinderkrankheiten, zur Kündigung, da mit diesem ein „kalter Krieg" herrsche und dieser seine Autorität infrage gestellt habe.[490] Messler fungierte schließlich weitere 32 Jahre als Chefarzt der Kinderheilstätte. 73-jährig übergab er das Amt 1985 an Dr. Haggenmüller (Jahrgang 1921), der inzwischen zum Leiter der Augsburger Kinderklinik aufgestiegen war.[491]

---

484 Aufstellung Clementis Gemeier (?) „Bad Wörishofen, Kneippsche Kinderheilstätte", 3.11.1993, ebd.
485 Haushofer: 100 Jahre Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen, S. 8.
486 Dr. Reinhard Messler an Frau Generaloberin, 31.5.1953 u. 15.8.1953, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
487 Treuhand Prüfungs- und Betriebsberatungs-GmbH, Steuerberatungsgesellschaft an Religiöse Genossenschaft der Armen Franziskanerinnen z. Hd. der ehrwürdigen Frau Generaloberin Sr. M. Concordia, 26.8.193, ebd.; S. M. A. an Ehrwürdige S. M. S., 25.5.1953, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
488 Messler erhalte überdies ein Gehalt von 800 DM sowie freie Wohnung und Heizung. S. M. A. an Ehrwürdige S. M. S., 25.5.1953, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
489 Entwurf eines Schreibens an die Bayerische Krankenhausgesellschaft, 29.8.1953, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
490 Dr. Reinhard Messler an Frau Generaloberin, 31.5.1953 u. 15.8.1953, ebd.
491 Dr. Haggenmüller neuer Chefarzt. Abschied nach fast 40 Jahren, in: Bad Wörishofer Rundschau, 1.8.1985, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

Auch in der Kinderheilstätte Bad Wörishofen war der weit verbreitete Personalmangel spürbar, für den Schwester S. nicht zuletzt die Situation der Unterkunft verantwortlich machte. „Die Schwestern liegen ganz verstreut herum", beklagte sie 1960,

> „unser Personal ist wirklich recht primitiv untergebracht, haben oft Sorge das dieses einmal einen richtigen Wirbel gibt. Die Leute sind heut sehr anspruchsvoll, sie wollen einfach etwas [G]emütliches haben. Man bekommt ohnehin kaum Mädchen u. wenn sie die Wohnverhältnisse sehen[,] dann gehen sie gleich wieder fort und richten das Haus in nicht‚Guten' aus [sic!]. Bei den Kindern gibt es viel Arbeit und kein Trinkgeld[,] auf das soviel gehalten wird. Ich selber habe ja keine Lust zum [B]auen[,] aber wenn man das Gelände jetzt ansieht[,] paßt unser niederiger [sic!] Anbau wirklich nicht mehr dazu. Wurden im Sommer schon manchmal angesprochen[,] wann das Kinderheim auch mal daran denkt[,] sich etwas zu verändern."[492]

„Hausmädchen bekommt man sehr schwer", hielt sie drei Jahre später fest, „man muß auch sehen[,] daß es [e]inwandfreie Mädchen sind. Personalfrage ist schon schwer."[493] Als eine Lehrerin aus gesundheitlichen Gründen auszufallen drohte, stand aufgrund des Mangels an weltlichen Lehrkräften zudem die Stilllegung der Schule zur Diskussion.[494] Im Mai 1971 machte Chefarzt Dr. Messler die Leitung der Heilstätte in ernstem Ton auf die Problematik aufmerksam:

> „Mein ärztliches Verantwortungsbewußtsein zwingt mich, Ihnen mitzuteilen, daß die in unserem Hause zur Behandlung weilenden Kinder nicht mehr gut, teils ungenügend, teils sogar schlecht betreut werden. Die Ursache liegt darin, daß wir zu wenig Kinderschwestern haben, die Schwestern überfordert sind, zwar [i]hr letztes geben[,] aber drei fehlende Kräfte eben nicht ersetzen können. Außerdem werden die Kinderschwestern älter, gewisse Leiden beginnen sich einzuschleichen und in einem Fall fehlen die körperlichen Voraussetzungen für die gestellte Aufgabe nahezu voll."[495]

Strukturelle Missstände

Neben der Personalfrage erwiesen sich in den frühen 1960er Jahren die Überbelegung der Kinderheilstätte und die baulichen Zustände als Herausforderung und ließen Kritik laut werden. Angesichts einer Belegung mit bis zu 240 Kindern pro Tag fasste die Heimleitung Bau- und Sanierungsmaßnahmen ins Auge, unter anderem eine Aufstockung der Liegehallen. Ein „Herunterdrücken der Belegung" wollte sie hingegen mit Blick auf mögliche Einnahmeverluste und die Gefährdung des guten Kontakts zu den Entsendestellen vermeiden.[496]

---

492 Schw. M. S. an Ehrwürdige Mutter, 5.11.1960 (handschr. u. Transkription), KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970.

493 Schw. M. S. an Ehrwürdige Mutter, 24.6.1963 (handschr. u. Transkription), ebd.

494 Schulrat Müller an Wohlerwürden Frau Generaloberin M. C., Kloster Mallersdorf, 28.8.1961, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.

495 Dr. Reinhard Messler an Kneippsche Kinderheilstätte, 6.5.1971, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.

496 Vermerk, 18.7.1961, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970.

Im Dezember 1962 setzte das Jugendamt der Stadt München, das als Entsendestelle fast die Hälfte der von ihm betreuten Kinder der Kinderheilstätte zuwies, die Verantwortlichen unter Druck. Es legte ihnen eine Auflockerung der Schlafräume nahe und drängte vor allem auf die Schaffung eines Aufenthaltsraums beziehungsweise Mehrzwecksaals für die Kinder. Die Behörde unterstrich ihre Forderung mit dem Hinweis, dass Bahn, Post und Industrieunternehmen den Großteil der Kinder bereits ohne Beteiligung des Jugendamts in betriebseigenen und Vertragsheimen unterbringen würden.

> „Umso mehr müssen wir darauf bedacht sein, daß aus dem Kreise der Eltern der verbleibenden Kinder keine Klagen darüber kommen, daß die Kinder in Wörishofen im Winter die meiste Zeit in der Wohnstube verbringen und keine Möglichkeit haben, gemeinsame Spiele wie Handball, Ball über die Schnur, Tischtennis, Fangspiele und dergleichen zu machen. All diese, die Stimmung der Kinder beeinflussenden Umstände gehören heute zu den Selbstverständlichkeiten, sie tragen entscheidend mit dazu bei, daß die Kinder sich wohlfühlen und der Erholungszweck erreicht und nachhaltig gesichert wird."[497]

Wenige Wochen später beanstandete das Staatliche Gesundheitsamt Mindelheim als zuständige Aufsichtsbehörde die beengten Raumverhältnisse und die Überbelegung des Heims. Sauberkeit und Ordnung, der ärztliche Betrieb und die Verwaltung erschienen ihm zwar vorbildlich; hygienische Mängel und Defizite bei der Isolierstation würden jedoch nicht nur die Infektionsgefahr erhöhen und den Heilerfolg verringern, sondern könnten auch Regressforderungen nach sich ziehen.[498]

Chefarzt Dr. Messler sah die Heilstätte daraufhin unter Zugzwang und eine Reduzierung der Bettenzahl auf 140 bis 150 als unausweichlich. Das Gesundheitsamt habe nun „den Glauben an laufende Vertröstungen verloren" und er selbst könne die Verantwortung „im Falle irgendwelcher Schwierigkeiten" nicht mehr übernehmen.[499]

Auch Schwester S., Oberin von 1936 bis 1966, erfüllte die Situation mit Sorge:

> „Es gibt ja soviele Reparaturen im Hause[,] da[ß] man vor Allem bangt. [...] Liebe ehrw. Mutter[,] ja nicht denken[,] ich würde drängen zur Verbesserung des Hauses oder gar wie man annimmt mehr Kinder herein bringen, nein[,] es soll nur für eine Auflockerung gesorgt werden. Unser Haus ist nach Kneipp und wird eben sehr begrüßt. Es wäre schade[,] wenn es Einbus erleiden würde, es hat viel Fleiß der Schwestern gekostet[,] bis es so auf der Höhe ist und man den Kindern so gut

497 Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt, Direktor Seelmann an Kneipp'sche Kinderheilstätte, 3.12.1962, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970.
498 Staatliches Gesundheitsamt (Mindelheim), Amtsarzt Obermedizinalrat Dr. Szika an Leiter der Kneipp'schen Kinderheilstätte, 15.3.1963, ebd.
499 Dr. [Reinhard] Messler [Chefarzt] an Wohlehrwürdige Frau Generaloberin, 23.3.1963, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970.

> hoch helfen kann in ihrer Gesundheit. […] Das Haus ist gut besetzt, für die Ferien kein Bett mehr frei. Wenn nur das Wetter besser wäre[,] damit die Kinder mehr in das Freie könnten, sind nur auf das Zimmer sitzen angewiesen. Da wäre halt eine Halle sehr gut, aber leider!"[500]

1964 lag die von der Kinderheilanstalt angegebene Zahl der Plätze weiterhin bei 180.[501] Das Mindelheimer Gesundheitsamt erneuerte seine Beanstandungen und verlangte abermals eine Erweiterung der Einrichtung.[502] 1970 konnte schließlich ein zusätzlicher Erweiterungsbau für rund eine Million DM fertiggestellt werden,[503] und im Zuge einer konzeptionellen Umstrukturierung wurden zwischen 1983 und 1986 weitere aufwändige Bauarbeiten durchgeführt.[504] Finanziell gesehen bewegte sich die Kinderheilstätte der Mallersdorfer Schwestern allenfalls temporär in der Gewinnzone. Schon Ende der 1950er Jahre wies sie bis zu 18.000 DM Verluste aus, 1960 gar

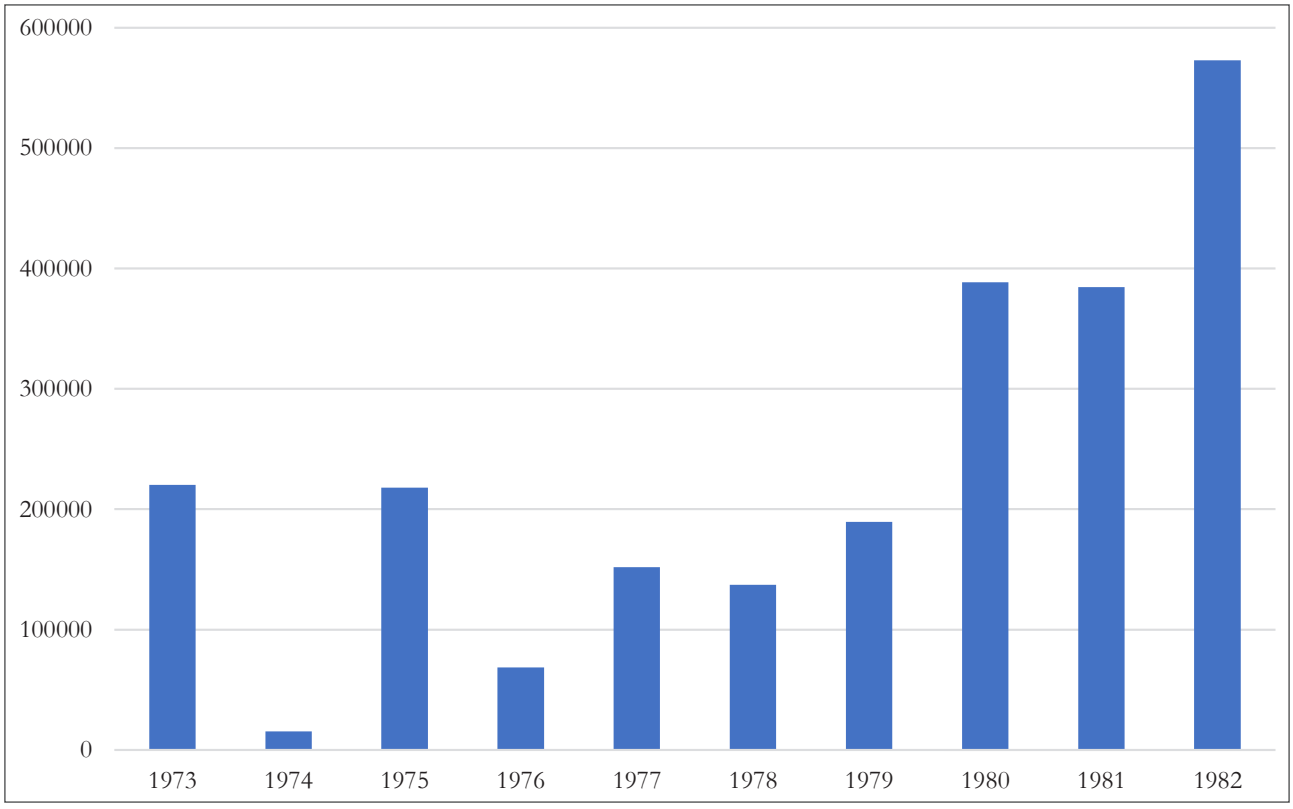


Abbildung 41: Verluste der Kneipp'schen Kinderheilstätte in Bad Wörishofen lt. Bilanz 1973–1982 (in DM)
Quelle: KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985; eigene Darstellung.

500 Schw. M. S. an Ehrwürdige Mutter, 24.6.1963 (handschr. u. Transkription), KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970.
501 Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge: Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, S. 27.
502 Staatl. Gesundheitsamt Mindelheim – Amtsärztliches Gutachten zur Vorlage beim Caritasverband Augsburg, 17.10.1967, BAA, Best. Diözesan-Caritasverband/Akten, Nr. 1090.
503 Kurze Chronik der Heilstätte, in: Mindelheimer Zeitung (o.D.),KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.
504 Begrüßungsansprache H. H. Msgr. Superior Matthias von der Sitt bei der Feier der Einweihung der erneuerten Kneipp'schen Kinderheilstätte in Bad Wörishofen am 18.10.1986, KlAMall, 6111/B 30, 12.

über 180.000 DM, und konnte im Folgejahr nur dank Spenden und Zuschüssen einen Überschuss erzielen.[505] Ab Ende der 1970er Jahre stiegen die Verluste rapide an. Umfangreichere Beschwerdevorgänge zur Kurpraxis in der Kneipp'schen Kinderheilstätte sind in den herangezogenen Akten nicht überliefert, hingegen verschiedene positive Elternrückmeldungen. Eine Mutter, die 1987 zusammen mit ihrem Sohn einen vierwöchigen Kuraufenthalt in Bad Wörishofen verbrachte, kritisierte allerdings den Zwang zur Mittagsruhe für die Kinder und das ihrer Meinung nach unausgewogene Essen. Überdies warf sie einem Teil der Schwestern vor, den Aufgaben im Heim und den Herausforderungen beim Umgang mit den Kindern nicht gewachsen zu sein:

> „Die Kinder werden unterdrückt und haben keine Möglichkeit, sich zu wehren. Von Förderung der Selbständigkeit der Kinder sowie Einfühlungsvermögen der Schwestern [...] ist dort nichts zu merken. Es läuft alles unter dem dirigistischen Schema der Schwestern ab."[506]

Schließung

Angesichts der finanziellen Schieflage der Kinderheilstätte und des allgemeinen Trends innerhalb des Kinderkurwesens suchten die Mallersdorfer Schwestern nach neuen Lösungen. Sie beschlossen erstens, die Errichtung einer Bäderabteilung, eines Hallenbads, neuer Schulräume und einer Turnhalle sowie die Modernisierung der Zimmer für taxierte acht Millionen DM in Angriff zu nehmen. Hinzu kamen ein Personalgebäude und die Angliederung eines Seniorenheims für die Mallersdorfer Schwestern, die mit den übrigen Umbauten im Oktober 1986 eingeweiht wurden.[507]

Zweitens entschieden die Leitungsverantwortlichen, die Zahl der Betten von 150 auf 75 drastisch zu reduzieren, was im Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche die Frage aufwarf, „ob die hohen Investitionskosten in rentabler Relation zu den geringen Bettenzahlen stehen".[508] Ein dritter Schritt war das neuartige Angebot an Mutter-Kind-Kuren, die Ende August 1982 erstmals durchgeführt wurden.[509] 1983 waren es 29, im Jahr darauf 52 Mütter, die mit ihren Kindern

505 Treuhand Prüfungs- und Betriebsberatungs-GmbH, Steuerberatungsgesellschaft, München an Religiöse Genossenschaft der Armen Franziskanerinnen, 20.1.1963, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1893–1970.
506 K. W. an Ehrwürdige Mutter der Mallersdorfer Schwestern, 12.12.1987, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022. Die Einrichtung wandte sich daraufhin mit ausführlichen Erläuterungen an die Siemens-Betriebskrankenkasse, um diese als Kurfinanzierer nicht zu verlieren. Schreiben an die Siemens-Bkk. – Hauptverwaltung, 24.1.1988, ebd.
507 Einweihung der Kinderheilstätte. Dreijähriger Umbau erfolgreich beendet, in: Bad Wörishofer Rundschau, 21.10.1986, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985; Lothar Burhardt: Zur Situation der Kinder- und Mutter-Kind-Kuren in Bad Wörishofen, in: H u K 4/1997, S. 98ff., hier S. 98, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
508 Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V., Protokoll der 1. Vorstandssitzung 1985 am 15. Mai 1985 in Stuttgart, ADCV, 309.1.040 Fasz. 03. Die Rede ist hier von 56 bis 60 Betten. Haushofer: 100 Jahre Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen, S. 7, gibt die Zahl von 75 Betten an.
509 Vgl. Lothar Burhardt: Zur Situation der Kinder- und Mutter-Kind-Kuren in Bad Wörishofen, in: H u K 4/1997, S. 98ff., KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022; Haushofer: 100 Jahre Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen, S. 10.

vor allem über den Landschaftsverband Westfalen als Entsendestelle die neue Kurmöglichkeit wahrnahmen.[510] Bis 1996 entstanden in Bad Wörishofen drei weitere Mutter-Kind-Einrichtungen, deren Aussichten der vormalige Kurdirektor des Ortes aber schwarzmalte. Angesichts der Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen sprach er von „angstvollen Einschätzungen der Zukunft" und befürchteten Einbußen von 30 bis 50 Prozent.[511]

Ungeachtet der traditionellen Verankerung der Kinderheilstätte in Bad Wörishofen brachten weder die Neuaufstellung noch die intensive Diskussion anderer Vorschläge – etwa die Nutzung als Diabetikereinrichtung für Kinder, als verkleinertes Kinderheim oder als Altenheim – einen dauerhaften Erfolg. Mit Peter A. Scherer und Monika Seemann-Pfistner zog die Heilstättenleitung auch die Spitze des Caritas-Fachverbands zurate. Sie empfahlen ihr eine Weiterführung bei stark reduzierter Kinderzahl („klein, aber fein!") und eine enge Kooperation mit dem benachbarten Kneippianum.[512]

Im Dezember 2001 übernahm mit dem Orden der Barmherzigen Brüder der ursprüngliche Besitzer die Kneipp'sche Kinderheilstätte, um sie mit den Kurkliniken Sebastianeum und Kneippianum zum Großbetrieb „Kneippsche Stiftungen" zu vereinigen. Für die Öffentlichkeit unerwartet, schlossen sie die Einrichtung jedoch am 30. September 2002. Die Mallersdorfer Schwestern nutzten die vormalige Heilstätte fortan als Konventgebäude, bevor im April 2022 die letzten 14 von ihnen auszogen und mit ihnen der Orden nach 127 Jahren Bad Wörishofen verließ.[513]

D. Fazit

Die Geschichte des katholischen Kinderkurwesens in Westdeutschland zwischen 1945 und 1989 war komplex und vielfältig. Die unter dem Dach der Caritas in der Hand zahlreicher eigenständiger Träger liegenden insgesamt mindestens 411 Heil-, Kur- und Erholungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche stellten ein bedeutsames Segment innerhalb des gesamten Kinderkurwesens dar. Betrachtet man die katholisch-karitativen Heime als Gesamtheit, lässt sich die Caritas zumindest mit Blick auf deren quantitative Bedeutung als wichtigster übergeordneter Träger bezeichnen.

Das Kinderkurwesen der Caritas besaß mehrere Ebenen: Zum einen hatte der bei der Caritaszentrale angesiedelte Fachverband die Aufgabe, Grundsatzfragen zu diskutie-

510 Aufstellung Januar 1985, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.
511 Lothar Burhardt: Zur Situation der Kinder- und Mutter-Kind-Kuren in Bad Wörishofen, in: H u K 4/1997, S. 98ff., hier S. 99, KlAMall, 6111/B 30, 9.3, 1986–2022.
512 Kurzbericht M. Godehard Haushofer über die Besprechung in der Kneipp'schen Kinderheilstätte in Bad Wörishofen am 10.1.1985, 11.1.1985, KlAMall, 6111/B 30, 9.2, 1971–1985.
513 Vgl. zahlreiche Presseartikel in ebd.

ren, seine Interessen in politische und administrative Kreise zu vermitteln, inhaltlich-organisatorische Orientierung zu bieten und als Verein eine übergeordnete Struktur für eine Vielzahl von Heilstätten, Kur- und Erholungsheimen zu schaffen. Unter den innerhalb des Verbands erörterten Themen war es am ehesten die Frage des katholisch-konfessionellen Charakters der Einrichtungen, die sich als Spezifikum des Kinderkursektors der Caritas ausmachen lässt. Zum anderen richteten sich die Aktivitäten der Caritas auf die Vorbereitungen und Durchführungen der Entsendungen.

Karitativen Entsendestellen fiel die – hier quellenbedingt weniger ausführlich dargestellte – wichtige Funktion zu, in den verschiedenen Phasen der Kurdurchläufe für Informationen und Beratung zur Verfügung zu stehen, an der Auswahl der Kinder und der Heime mitzuwirken und organisatorische sowie finanzielle Fragen zu regeln. Die konkreten Orte der Kinderkuren waren schließlich die zahllosen Einrichtungen selbst, deren Verbindungen untereinander und auch zum Verband allem Anschein nach wenig gefestigt und effektiv waren. Dies zumal die verschiedenen Einzelträger – Verbände, Vereine, Ordensgemeinschaften – ihre Selbstständigkeit betonten. Immer wieder traten zudem Spannungen zwischen den aus der konkreten Heimpraxis erwachsenden Vorstellungen und den in der Verbandsführung verfochtenen theoretisch-konzeptionellen Überlegungen auf.

Die katholischen Kinderkur-, -erholungsheime und -heilstätten deckten im Hinblick auf Geschichte, Größe, Ausrichtung und Lage ein äußerst breites Spektrum ab, das es kaum möglich macht, das Bild eines „typischen“ katholisch-karitativen Heims zu zeichnen. Auch die Bandbreite an strukturellen, träger- und heimspezifischen sowie individuell auf einzelne Verantwortliche zurückzuführenden Missständen, die in der vorangegangenen Darstellung explizit akzentuiert werden sollten, war nicht geringer als bei Einrichtungen anderer Träger.

Wie sich anhand verschiedener Beispiele dokumentieren lässt, finden sich – neben positiven Äußerungen – in den Erinnerungen ehemaliger Kurkinder und in den zeitgenössischen Beschwerden von Eltern zahlreiche Hinweise auf einen latent lieblosen, klar repressiven und auch dezidiert gewalttätigen Umgang mit den Kindern. Im Hintergrund standen fragwürdige medizinische Maßnahmen ebenso wie defizitäre pädagogische Konzepte und inadäquate praktische Regelungen. Die Heimleitungen traten solchen Beschwerden, die sich meist auf die hygienisch-gesundheitlichen Zustände und das Essen bezogen oder dem Personal Zwangspraktiken und Schläge zum Vorwurf machten, oftmals mit Dementis und dilatorischer Behandlung entgegen. Immer wieder stellten sie die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch zur Rede.

Aufs Ganze gesehen litt das Kinderkurwesen der Caritas an Problemen finanzieller Art, die sich etwa an den steigenden Pflegesätzen ablesen lassen und deren

Ausmaße ab den 1970er Jahren vielfach in Heimschließungen mündeten. Als Folge hatten viele Häuser Nachholbedarf, was die Behebung baulicher Mängel und Modernisierungsmaßnahmen betraf. Die zeitlich asymmetrische Belegung der Einrichtungen führte außerdem dazu, dass die Träger in den Sommermonaten regelmäßig mit einer Überfüllung zu kämpfen hatten, unter der die untergebrachten Kinder zu leiden hatten. Anzuführen sind schließlich die auch in den katholischen Heimen unübersehbaren Personalengpässe, die die angemessene Betreuung der Kinder erschwerten oder unmöglich machten. Während sich die Bedeutung verschiedener interner Personalquerelen quellenabhängig nur bedingt abschätzen lässt, ist davon auszugehen, dass die auffälligen personellen Kontinuitäten in Verbindung mit defizitären Weiterbildungsmöglichkeiten eher als Beharrungskräfte denn als Fortschrittsmotoren wirkten.

Ein katholisches Spezifikum war dabei die traditionell bedeutende Rolle der Ordensschwestern, die auf die Kurpraxis vieler Heime für Jahrzehnte großen Einfluss ausübten. Wie stark sich Personalkontinuitäten (und -diskontinuitäten) auswirkten, die im Zusammenhang mit der Zäsur 1945 standen, und ob katholische Kinderkurheime womöglich in größerem Umfang NS-Belasteten Unterschlupf boten, bleibt in Einzelstudien zu überprüfen. Der exemplarisch beleuchtete Fall Albert Viethens macht jedenfalls deutlich, wie schwer dabei das Wirken einzelner Protagonisten jenseits simplifizierender Narrative zu bewerten ist.

Regionale und lokale Perspektiven sowie konkrete Fallbeispiele und die Einbeziehung eines breiten Spektrums an Erinnerungsberichten von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen bieten die Chance, das Wissen über das Kinderkurwesen der Caritas in der alten Bundesrepublik noch zu erweitern. Sie können es ermöglichen, Fragen nach dem Nutzen der Kinderkuren, nach der Ausgestaltung der Kurpraxis und des Heimalltags, nach Ursachen und Erscheinungsformen von Missständen sowie nach der Verantwortung einzelner Akteurinnen und Akteure und der Caritas weiter zu vertiefen.

2. Die Diakonie und das Kinderkurwesen, 1945–1989

Von Helge Jonas Pösche

A. Einleitung

Im Jahr 1848 wurde in Berlin der Central-Ausschuß für die Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche gegründet. Er agierte zunächst in einer Sprecherrolle, ab 1921 dann offiziell als Dachverband evangelischer Wohlfahrtsorganisationen. Es ist davon auszugehen, dass schon in der Frühzeit des Kinderkurwesens viele evangelisch ausgerichtete Kinderkur- und -erholungsheime mit dem Central-Ausschuss

verbunden waren. Im Jahr 1923 entstand zudem der Reichsverband Evangelischer Jugenderholungs- und -heilstätten (REJ), wobei nicht alle dort organisierten Einrichtungen zugleich auch Mitglied der Inneren Mission waren.[514] In der Zeit des Nationalsozialismus kooperierte die Innere Mission, trotz einiger Spannungen mit der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV), mit den Nationalsozialisten und war insgesamt ein wichtiger Bestandteil der Wohlfahrtspflege im NS-Staat.[515]

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in einigen Fällen Einrichtungen, die infolge vorangegangener zwangsweiser Übertragungen von anderen Trägern an die NSV und durch die Kriegswirren „herrenlos" geworden waren, von den Besatzungsmächten bzw. den lokalen Behörden an konfessionelle Träger übertragen.[516] Dennoch scheint sich die Zahl der evangelischen Kindererholungs- und -kurheime im Bundesgebiet im Jahr 1951 im Vergleich zu denen, die sich im Jahr 1933 auf diesem Gebiet befunden hatten, nicht wesentlich vergrößert zu haben.[517]

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs war die Geschäftsführung des Central-Ausschusses für Westdeutschland (ohne West-Berlin) zunächst in der Geschäftsstelle in Bethel, heute Bielefeld, angesiedelt. Zugleich entstand in Westdeutschland neben der Inneren Mission eine zweite wichtige Organisation der evangelischen Wohlfahrtspflege, nämlich das Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland, mit Hauptsitz in Stuttgart.[518]

Das Hilfswerk, unter anderem bei der Flüchtlingshilfe und der Verteilung von Auslandsspenden aktiv, war im Unterschied zur Inneren Mission vorrangig an die Kirche und weniger an die Akteure der freien Wohlfahrtspflege angelehnt. Hinsichtlich des hier untersuchten Gegenstands scheint sich die „Arbeitsteilung" zwischen Innerer Mission und Hilfswerk in dieser Zeit folgendermaßen dargestellt zu haben: Die Innere Mission vertrat weiterhin als Wohlfahrtsverband die evangelischen Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege, zu denen auch die Kinderkur- und Erholungsheime zählten. Zudem waren die evangelischen Entsendestellen auf lokaler Ebene

514 Siehe das Vorwort zum Bestand ADE, REJ, 1923–1945. Online verfügbar unter: https://www.ade.findbuch.net/php/main.php#52454a.
515 Vgl. dazu Hammerschmidt: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat.
516 So etwa das weiter unten näher behandelte Seehospiz „Kaiserin Friedrich" auf Norderney oder auch das Heim „Kinderheimat" in Bad Harzburg.
517 Das evangelische Heimverzeichnis aus dem Jahr 1933 enthält 145 Heime, davon 86 auf dem Gebiet der späteren Bundesrepublik. Das evangelische Heimverzeichnis von 1951 für die Bundesrepublik enthält 91 Heime. Dabei ist zu erwähnen, dass bei beiden Verzeichnissen auch evangelisch ausgerichtete, jedoch nicht dem Verband angeschlossene Einrichtungen aufgenommen wurden, was bei späteren Verzeichnissen anders gehandhabt wurde, sowie auch Erholungsheime für ältere Jugendliche. Siehe Reichsverband evangelischer Jugenderholungs- und -heilstätten e.V.: Verzeichnis evangelischer Erholungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Berlin 1933; Central-Ausschuß für Innere Mission: Evangelische Erholungsheime und Heilstätten für Kinder in der Bundesrepublik Deutschland, Bethel 1951.
518 Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 49ff.

in der Regel der Inneren Mission angeschlossen. Allerdings war auch das Hilfswerk auf dem Gebiet des Kinderkur- und Erholungswesens aktiv:[519] zum einen, gerade in der frühen Nachkriegszeit, durch die Bereitstellung von Sachmitteln wie Kohlen an die Heime.[520] Zum anderen trat das Hilfswerk teilweise auch als entsendende Organisation auf und war darüber hinaus, in Gestalt der Landesverbände, auch Träger einiger Heime (die dann in aller Regel zugleich auch der Inneren Mission als Dachverband der Einrichtungen angeschlossen waren).[521] Gemeinsam mit der Inneren Mission und den anderen Wohlfahrtsverbänden war das Evangelische Hilfswerk am 1948 gegründeten „Hilfswerk Berlin" beteiligt, das in West-Berlin jahrzehntelang eine wichtige Rolle für die Finanzierung und Organisation der Entsendung von Berliner Kindern spielte.[522]

Im Jahr 1957 erfolgte der Zusammenschluss von Innerer Mission und Evangelischem Hilfswerk unter der Bezeichnung „Innere Mission und Hilfswerk der EKD" mit Einrichtung einer Hauptgeschäftsstelle in Stuttgart. Auf der Ebene der Landesverbände erfolgte die Vereinigung teils erst einige Jahre später.[523] Ab 1965 firmierte der Verband unter dem Namen „Das Diakonische Werk – Innere Mission und Hilfswerk – der EKD", ab 1975 dann nur noch „Diakonisches Werk der EKD" (seit 2012 „Diakonie Deutschland").

Im Jahr 1965 waren dem Verband laut eigener Aussage 90 Einrichtungen des Kinderkurwesens mit 8941 Betten angeschlossen, die im Jahr 1965 77.483 Kinder aufnahmen.[524] Damit handelte es sich innerhalb der freien Wohlfahrtsverbände um die größte Gruppe nach der Caritas. Regionale Schwerpunkte lagen zum einen an der Nordseeküste sowie den Inseln in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, zum anderen in Süddeutschland.

---

519 Vgl. dazu auch Warum kirchliche Erholungsfürsorge?, in: Das Hilfswerk 63 (1952), S. 12.

520 Vgl. als Beispiel das Marienheim Norderney, bei dem wiederum die Innere Mission Wuppertal-Elberfeld als Entsendestelle zwischen der Einrichtung und dem Hilfswerk vermittelte. Innere Mission Rheinland an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 27.2.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 7.3.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.

521 Z. B. das Kindererholungsheim des evang. Hilfswerks in Großenkneten-Ahlhorn, Niedersachsen, oder das gleichnamige Heim in Isny im Allgäu, Baden-Württemberg.

522 Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164; Bericht über die Tagung der Landesreferenten und Sachbearbeiter in der Erholungsfürsorge auf dem Schloss Schwanberg am 25.04.1958, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

523 Kaminsky: Kirche in der Öffentlichkeit, S. 57.

524 Niemeyer an Ernst Thiel (Deutsche Korrespondenz, Bonn), 16.2.1966, ADE, HGSt, Nr. 10721. Seltsam ist, dass Niemeyer gut zwei Jahre zuvor für das Jahr 1962 teilweise identische Zahlen angab: „Die Innere Mission verfügt zur Zeit im Bundesgebiet über 87 Einrichtungen mit 8 941 Betten. Im Jahr 1962 war die Belegungszahl 77 843 Kinder und Jugendliche." Dass die Belegungszahl des Jahres 1962 exakt der des Jahres 1965 entsprach, scheint jedoch nicht sehr wahrscheinlich. Siehe Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 8.10.1963 in Fulda, 20.12.1963, ADE, 219/2.

Bundesland	Erholungs-heime	Kurheime	Kurkliniken	Gesamt	Plätze
Baden-Württemberg	8	7	1	16	1478
Bayern	10	2	0	12	1058
Hessen	2	3	1	7	808
Niedersachsen	15	8	2	25	2815
Nordrhein-Westfalen	2	2	0	4	730
Rheinland-Pfalz	4	0	1	5	565
Schleswig-Holstein	4	1	0	5	860
Gesamt	45	23	5	74	8314

Tabelle 6: Evangelische Kinderkur- und -erholungsheime in der Bundesrepublik 1966 525

Quelle: Diakonisches Werk – Innere Mission und Hilfswerk – der Evangelischen Kirche in Deutschland, Evangelische Kur- und Erholungseinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1966.

Bisherige, von der evangelischen Kirche bzw. diakonischen Trägern in der jüngeren Vergangenheit beauftragte Untersuchungen konzentrierten sich jeweils auf einzelne Einrichtungen:

- Die von der Diakonie Niedersachsen beauftragen geschichtswissenschaftlichen Dokumentationen von Stefan Kleinschmidt und Nicole Schweig stellen die archivalische Überlieferung zu insgesamt sieben niedersächsischen Heimen dar.[526]
- Die von der Bremischen Evangelischen Kirche und der Diakonie Bremen beauftragte Studie zum Adolfinenheim Borkum von Gerda Engelbracht und Achim Tische behandelt die Geschichte dieses Heims anhand von Interviews und Archivmaterial.[527]
- Der im Auftrag der Diakonie Niedersachsen und dem Diakonissen-Mutterhaus Bad Harzburg verfasste Bericht von Eva Moll-Vogel zur Kinderklinik „im Borntal“ in Bad Sachsa dokumentiert Interviews mit Betroffenen und Heimpersonal.[528]
- Zu dem noch laufenden, von der Diakonie Württemberg beauftragten Forschungsprojekt zur Geschichte der Kinderverschickung liegt ein Zwischenbericht vor, der Quellenbestände und Forschungsperspektiven darstellt.[529]

525 Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfür-sorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164; Bericht über die Tagung der Landesreferenten und Sachbearbeiter in der Er-holungsfürsorge auf dem Schloss Schwanberg am 25.04.1958, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

526 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen; Kleinschmidt: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969.

527 Engelbracht/Tischer: Zwischen Erholung und Zwang.

528 Moll-Vogel: Bericht über die Situation der Verschickungskinder in den Heimen des Diakonissen-Mutterhauses Bad Harzburg.

529 Silberzahn-Jandt: Abschlussbericht des unabhängigen Forschungsauftrags zur Praxis der Verschickungskinder.



Abbildung 42: Geographische Verteilung der ermittelten evangelischen Kinderkur- und -erholungsheime im Zeitraum 1945–1989
Quelle: Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

Ein deutlicher Schwerpunkt liegt in der bisherigen Forschung auf einzelnen Einrichtungen und den dortigen Missständen, kaum erforscht ist dagegen die Verbandstätigkeit. Dort setzt der vorliegende Bericht an und behandelt die Aktivitäten des Verbands rund um das Kinderkurwesen – insbesondere der Bundesgeschäftsstelle, aber auch auf der Landes- und Gemeindeebene. Konkret gemeint sind damit unter anderem die fachliche Vernetzung und das Erarbeiten von Standards, Beratung und Unterstützung der Einrichtungen und der Umgang mit Beschwerden sowie die Entsendetätigkeit. Im Anschluss werden zwei evangelische Einrichtungen genauer untersucht, die geographisch nah beieinander lagen, aber zwei ganz unterschiedliche Typen von Heimen repräsentieren: das Seehospiz Norderney als große, medizinisch profilierte Kinderheilanstalt und das Marienheim Norderney als kleineres Heim, das sich der allgemeinen Kindererholung widmete.

An verwendeten Archivquellen sind zuvorderst die Akten der Hauptgeschäftsstelle im Archiv für Diakonie und Entwicklung in Berlin zu nennen. Diese dokumentieren die Arbeit der Abteilung Gesundheitsfürsorge, wo ein Referent für Kur- und Erholungsfürsorge arbeitete, der zugleich als Geschäftsführer der „Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge", dem Verband der Mitgliedseinrichtungen auf diesem Gebiet, fungierte.[530]

Über die Kommunikation der Hauptgeschäftsstelle mit Landesverbänden und Einrichtungen werden auch diese Ebenen und Akteure abgedeckt. Auch Archive mit Überlieferungen der Landesverbände wurden frequentiert, so die Landeskirchenarchive Rheinland, Wolfenbüttel, Hannover, Kurhessen-Waldeck, ferner das Hauptarchiv der v. Bodelschwinghschen Stiftungen in Bethel sowie verschiedene Landes- und Stadtarchive. Zudem wurden regelmäßig erscheinende Verbandspublikationen wie „Das Diakonische Werk" und das „Jahrbuch des Diakonischen Werks" ausgewertet. Die Quellen zu den näher betrachteten Einrichtungen Seehospiz Norderney und Marienheim Norderney werden in den jeweiligen Abschnitten näher erläutert. Zu beiden Einrichtungen wurden auch Interviews mit Zeitzeugen geführt und im Fall des Seehospizes eingesandte Berichte weiterer Zeitzeugen ausgewertet.

Die Analyse konzentriert sich auf die jeweilige Rolle der verschiedenen Akteure im Gesamtsystem des evangelischen Kinderkurwesens und auf ihre Vernetzung untereinander. Welche Rolle spielte der Verband für die konkrete Tätigkeit der Einrichtungen vor Ort? Ein besonderes Interesse gilt auch der Frage, wie das Kinderkurwesen und dessen Entwicklung durch den Verband begründet und beurteilt wurde, sowie den Aspekten der Konfessionalität und Pädagogik. Wie begründete man das eigene Engagement auf diesem Gebiet und was stellte man sich unter einen evangelischen Kinderkurheim vor?

B. Der Verband und das Kinderkurwesen

a. Strukturen und Akteure

Die der Diakonie zuzurechnenden oder mit ihr verbundenen Akteure und Organisationen auf dem Gebiet des Kinderkurwesens lassen sich in drei Gruppen einteilen: Erstens die Einrichtungen mit ihren Trägerorganisationen, sofern sie an das Diakonische Werk angebunden waren; zweitens die Landesverbände und ihre lokalen Untergliederungen, insbesondere die evangelischen Entsendestellen, bei denen es sich

530 In zukünftiger Forschung könnten evtl. einige relevante Akten, die erst gegen Ende der Projektlaufzeit zur Verfügung gestellt werden konnten, noch stärker Berücksichtigung finden, als das hier möglich war. Dabei handelt es sich um die Akten mit den vorläufigen Signaturen (Stand November 2024) 728/700: Fachausschuss für ev. Erholungs- und Kurheilfürsorge, Tagungen und Besprechungen, 1954–1957; 219/2: Fachausschüsse, 1962–74; 219/3: Fachausschüsse, 1975–83; 103/1: Vorstand, 1960–1971; 728/725: Konferenz Kur- und Erholungsfürsorge, 1965–1974; 728/6: Konferenz für Ev. Kur- und Erholungseinrichtungen Stuttgart, 1987.

oft um diakonische Einrichtungen auf lokaler Ebene handelte; drittens die Hauptgeschäftsstelle in Stuttgart (zuvor Bethel). Darüber hinaus könnte man auch die Strukturen der Kirche selbst noch stärker in den Blick nehmen, was hier aber nur in Ansätzen geschieht, soweit diese personell mit den diakonischen Strukturen verwoben waren. Der vorliegende Text legt den Fokus auf die Aktivitäten der Hauptgeschäftsstelle, wobei anhand von deren Interaktion mit Einrichtungen oder deren Trägern, Entsendestellen und Landesgeschäftsstellen auch deren jeweilige Rolle noch näher beleuchtet wird.

Einrichtungen, Träger und Personal

Die Einrichtungen, also die evangelischen Kinderkur- und -erholungsheime, hatten in einigen Fällen eine lange Tradition, andere wurden erst nach 1945 neu gegründet oder wurden erst infolge der Übertragung von NSV-Heimen an einen neuen Träger zu evangelischen Einrichtungen. Hervorzuheben ist die Vielfalt der Organisationsformen der Heimträger: Manche Heime wurden von Diakonissen-Mutterhäusern getragen, andere direkt von dem jeweiligen Landesverband. Gerhard Niemeyer, der zuständige Referent in der Hauptgeschäftsstelle, erläuterte dazu im Jahr 1965:

> „Die genaue Bezeichnung der Rechtsträger sind grundverschieden [...]. Als Rechtsformen werden Sie finden: e.V., Stiftung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, GmbH. Die einzelnen Häuser werden selbständig durch den jeweiligen Rechtsträger verwaltet und getragen."[531]

Häufig als Heimträger anzutreffen waren evangelische Stiftungen oder Vereine. Kirche und/oder Diakonie waren darin etwa durch Vertreter im Aufsichtsrat vertreten, oft agierte auch ein Pfarrer als Vorsitzender, wie aus den jeweiligen Satzungen ersichtlich wird. Wie eng die Anbindung an den Verband war, hing sehr von den Personen ab, die den Verband im Vorstand vertraten. In einigen Fällen war ein Platz im Vorstand eines Heimträgers vom Bundesverband zu besetzen,[532] in der Regel waren es aber die Landesverbände, die – je nach Satzung des Trägervereins bzw. der Trägerstiftung – ein oder mehrere Vorstandsmitglieder entsandten.

Deutlich wird aus den hier eingesehenen Fällen, dass die evangelischen Heimträger keineswegs unter der direkten Kontrolle des Verbands standen, sondern in der Regel über ein hohes Maß an Autonomie verfügten. Das Ausmaß der Kooperation mit dem Verband und seines Einflusses auf den jeweiligen Heimträger unterschied sich stark zwischen den Einrichtungen und veränderte sich in manchen Fällen auch im Zeitverlauf. Intern vermerkte ein Mitarbeiter der Hauptgeschäftsstelle im Jahr 1965, die Probleme mancher Einrichtungen seien auch darauf zurückzuführen, dass sie zu

531 Niemeyer an Folkwin Wolf, 17.12.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.

532 So war es im Fall des Heims Marienhof in Wyk auf Föhr, siehe dazu unten mehr. Vgl. auch das „Lenzheim" in Garmisch-Partenkirchen: BAA, Best. Pfarreiakten des Generalvikariats" (GV-PfAkt), Nr. 346.5.2; Satzungen des Heilstättenvereins „Lenzheim", beschlossen am 5. Mai 1951, ADE, HGSt, Nr. 10720.

wenig Kontakt zum Verband pflegten und von dort aus nicht genug unterstützt und beraten würden.[533]

Erhellend ist dazu eine Episode im Zusammenhang mit dem Viktoriastift Bad Kreuznach: Anfang der 1960er Jahre wandte sich Pfarrer Adolf Nell aus Aprath, der sowohl im Vorstand des Landesverbands Rheinland als auch im Aufsichtsrat des Viktoriastifts saß, an die Hauptgeschäftsstelle mit der dringenden Bitte um Unterstützung im Zusammenhang mit dem Viktoriastift. Nell war zugleich auch Vorsitzender der „Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Kinderpflege" und Direktor des Bergischen Diakonissen-Mutterhauses.[534] Solchen personellen Verbindungen zwischen Kinderkurheimen und Diakonissenhäusern begegnet man häufig.[535] Nell drückte in seinem Schreiben an die Hauptgeschäftsstelle die Sorge aus, dass das Viktoriastift sich zunehmend vom Verband ablösen könnte. Er führte aus, dass er

> „seit 31 Jahren als einziger Vertreter der Inneren Mission Mitglied des Aufsichtsrates [sei]. Das Viktoriastift besteht fast 100 Jahre und ist von Freimaurern gegründet und weithin von diesen Kreisen auch heute noch getragen. [...] Der Vorstand des Hauses ist nicht einmütig in seiner Zielsetzung. [...] Mehr als einmal habe ich mein Ausscheiden angeboten. Wenn ich mit diesem Schritt Ernst mache, verlieren wir als Kirche und Innere Mission eine Arbeit, die von nicht geringer Bedeutung ist. Wir verfügen ja nur über wenige Evang. Kinderheilanstalten."[536]

Konkret bat Nell unter anderem um einen Besuch des Referenten für Kur- und Erholungsfürsorge, Gerhard Niemeyer, in Bad Kreuznach. Tatsächlich kam es in den Folgejahren zu solchen Besuchen und zu einer regelmäßigen Korrespondenz zwischen dem Chefarzt des Viktoriastifts, Hans Gött, und Niemeyer, der sich auch um Fördermittel zur Unterstützung der Modernisierung des Viktoriastifts bemühte (siehe unten).[537] Die Bemühungen des Vertreters des Verbands, Nell, hatten hier also Erfolg – ohne dieses Engagement wäre jedoch offenbar auch eine andere Entwicklung, nämlich eine weitere Loslösung der Einrichtung vom Verband, möglich gewesen.

Ein anderes Beispiel für eine zeitweilige Entfremdung zwischen Einrichtung und Verband ist das Helenenkinderheim im niedersächsischen Bad Pyrmont, das ebenfalls

---

533 Güldenpfennig: Vermerk betr. Denkschrift von Dekan Schäfer, Bad Nauheim, 10.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.

534 Siehe Bookhagen, Rainer: Die evangelische Kinderpflege und die Innere Mission in der Zeit des Nationalsozialismus. Mobilmachung der Gemeinden. Band 1: 1933 bis 1937, Göttingen 1998, S. 588.

535 Diakonissenhäuser stellten oftmals Heimleiter oder Pflegepersonal. Die Diakonische Gemeinschaft Nazareth stellte z. B. die Geschäftsführer für die Kinderheilanstalt Bethesda in Bad Salzuflen und das Kindererholungsheim Waldmühle in Darmstadt-Eberstadt (vgl. die Akten HAB, N-St-155 und N-St-560 zur „Waldmühle" und HAB, N-St-32 zu „Bethesda"), der Henriettenstift in Hannover stellte Heimleiterin und Pflegepersonal für das Marienheim Norderney (siehe weiter unten in diesem Bericht).

536 Pfarrer Nell (Berg. Diakonissen-Mutterhaus) an Münchmeyer (IM, Stuttgart), 25.7.1961, ADE, HGSt, Nr. 10723.

537 Vgl. u. a. Hans Gött (Viktoriastift) an Niemeyer, 28.6.1964, ADE, HGSt, Nr. 10721.

von einer evangelisch ausgerichteten Stiftung getragen wurde. Wie Kleinschmidt und Schweig dokumentieren, hatte der Landesverband der Inneren Mission in den 1950er Jahren zeitweise jeden Einblick in die Führung des Heims verloren, nachdem man – infolge des Todes einer Diakonisse, die diese Rolle bisher ausgeübt hatte – nicht mehr im Stiftungsvorstand vertreten war. Zur gleichen Zeit gab es Berichte über Missstände infolge von Überbelegung.[538] Pastor Alfred Depuhl, der Landesvorsitzende der Inneren Mission, stellte angesichts dessen die Frage, ob „wir noch verantworten [können], dieses Haus der Inneren Mission anzuschliessen, [...] ohne dass wir praktisch einen Einfluss haben." Allerdings sei es „andererseits auch nicht zu verantworten, wenn [der Stiftungsvorsitzende] das Haus einem anderen Spitzenverband zuführt, wobei die Caritas nicht ganz ausgeschlossen ist."[539] In den Folgejahren scheint sich im Fall des Helenenkinderheims die Beziehung zwischen Einrichtung und Verband jedoch verbessert zu haben.[540]

Wiewohl also durchaus eine Vernetzung der evangelischen Einrichtungen über die Verbandsstrukturen bestand, war der Grad der jeweiligen Einbindung in dieses Netzwerk je nach Einrichtung sehr unterschiedlich und wurde durch die jeweils handelnden Personen vor Ort bestimmt. Immerhin scheint der Verband durchaus darauf geachtet zu haben, über einen gewissen Einblick in und Einfluss auf die Mitgliedseinrichtungen zu verfügen.

Grundsätzlich unterschied sich das weltliche Personal der evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen von dem anderer Einrichtungen zunächst nur insofern, als in der Regel darauf geachtet wurde, vorrangig evangelisches Personal einzustellen. Das Pflegepersonal sollte nach allgemeiner Ansicht, so wird es etwa aus einer Diskussion auf einer Arbeitstagung evangelischer Erholungseinrichtungen im Jahr 1954 deutlich, bevorzugt aus Kindergärtnerinnen bestehen.[541] Tatsächlich stellten Kindergärtnerinnen laut der Erhebung der freien Wohlfahrtsverbände von 1964 die größte Gruppe innerhalb des Pflegepersonals der evangelischen Kinderkur- und -erholungsheime (inklusive Kurkliniken) dar, gefolgt von Krankenschwestern und Kinderpflegerinnen. (Anzumerken ist, dass in diese Statistik nur 63 evangelische Heime, gut zwei Drittel des damaligen Gesamtbestands, eingingen, und dass unklar ist, inwieweit auch Diakonissen mitgezählt wurden.)[542]

538 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 85.
539 Pastor Dr. D./IM an den Vorsteher des Waldeckischen Diakonissenhauses Sophienheim in ebd., S. 85.
540 Siehe dazu die Darstellung ebd.
541 Bericht über die Arbeitstagung der Evangelischen Erholungseinrichtungen am 8. u. 9.1.1954, Bad Nauheim, ALWL, 620, Nr. 3474, S. 24.
542 Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche, 1964, ADE, 219/3, S. 8. Es ist denkbar, dass Diakonissen nicht als „Beschäftigte" gezählt wurden, oder, dass sie mit ihrer jeweiligen Profession – in der Regel Krankenschwester – oder aber als „Sonst. Erziehungskräfte" in die Statistik eingingen.

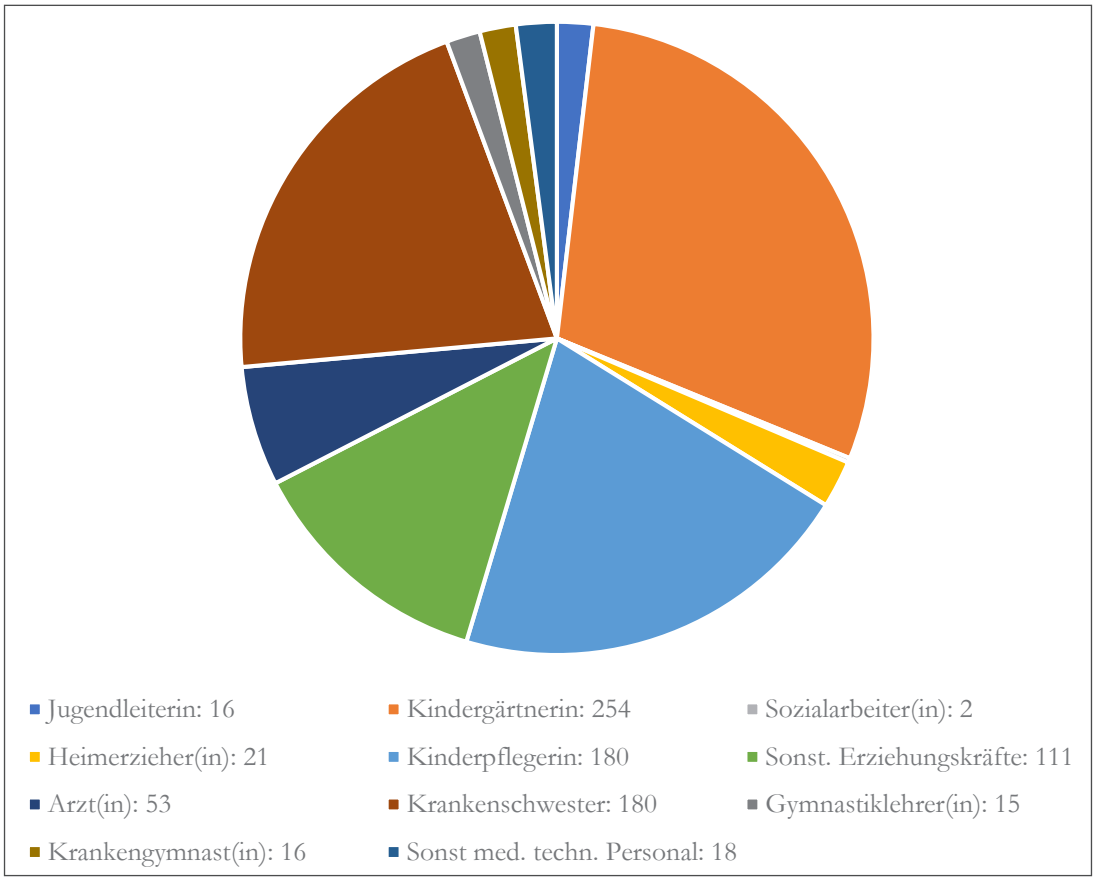


Abbildung 43: Zusammensetzung der Erziehungs- und Pflegekräfte (Voll- und Teilbeschäftigte) in 63 Heimen der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, 1964 (Anzahl)

Quelle: Auswertung der Erhebung über den Nachholbedarf in Einrichtungen der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche, 1964, ADE, Allg. Slg., Nr. 1232.

Diakonissen arbeiteten vor allem (aber nicht nur) in Heimen, die von einem Diakonissenmutterhaus getragen wurden. Dort waren in der Regel nicht nur Diakonissen tätig, sondern sie arbeiteten gemeinsam mit weltlichem Personal. Diakonissen wurden nicht wie anderes Personal nach Tarif bezahlt.[543] Von den Diakonissen zu unterscheiden sind sogenannte Diakonie-Schwestern, die angestellt für das jeweilige Mutterhaus arbeiteten und anders als Diakonissen nicht dem Sendungsprinzip unterworfen waren. Die Diakonissenmutterhäuser verfügten über eigene Ausbildungsstätten, in aller Regel Krankenhäuser, es gab aber auch Ausbildungsstätten mit sozialpädagogischer Ausrichtung.[544] 1959 berichtete der Leiter der Abteilung Gesundheitsfürsorge in der Hauptgeschäftsstelle, Jochen Fischer: „Die Diakonissenmutterhäuser leiden an grossen Nachwuchssorgen. Es stehen nicht genügend

543 Vgl. als Quelle aus der frühen Nachkriegszeit dazu Diakonissen-Mutterhaus Kinderheil an Landesgesundheitsamt Thüringen, Weimar, 6.3.1946, ADE, CAW, Nr. 343.

544 Friedrich: Neue Mitarbeiter für die Diakonie?, S. 139 Bendick, Claudia: Von der diakonischen Ausbildung zum Frauenbildungszentrum. Lehrdiakonie am Beispiel des Diakonissenmutterhauses in Münster. Die Evangelische Sozialpädagogische Ausbildungsstätte – Eine Einführung, in: Kaiser, Jochen-Christoph /Scheepers, Rajah (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (= Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, S. 247–268.

Diakonissen zur Verfügung, um diese Aufgaben weiterzuführen."[545] Vier Jahre wurde auf einer Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge (KEKE) „das Problem der Mitarbeiterfrage" besprochen: „Durch Abzug von Diakonissen aus der Arbeit der evang. Kur- und Erholungsfürsorge", so der Bericht, „habe sich die Situation einzelner Häuser in der letzten Zeit verschlechtert. Zur Regelung dieses Problems wird empfohlen, Kontakt mit einzelnen evangelischen Ausbildungsstätten aufzunehmen."[546]

Das Problem war schon seit längerem bekannt.[547] Tatsächlich hatte es von 1945 bis 1949 zunächst verstärkt Eintritte in Diakonissenmutterhäuser gegeben, danach war die Zahl der Diakonissen stagnierend bis leicht rückläufig,[548] während der Personalbedarf im expandierenden westdeutschen Sozialstaat – in dem die Diakonissenmutterhäuser vielfach als Einrichtungsträger aktiv waren – stark zunahm. Die sich in den 1960er Jahren verschärfende Personalnot nicht nur der evangelischen Einrichtungen ist an vielen Stellen in diesem Bericht dokumentiert. Die diakonischen Einrichtungen und der Verband reagierten darauf unter anderem mit der verstärkten Einstellung von Zivildienstleistenden und der Gründung von Evangelischen Fachhochschulen.[549]

Im Zusammenhang mit der Geschichte der evangelischen Heimerziehung wurde bereits diskutiert, inwieweit die Strukturen und Prägungen der Diakonissen-Mutterhäuser möglicherweise Gewalt im Heimalltag erklären können. Die Historikerin Ulrike Winkler bemerkt hierzu, dass „in den religiösen Personengenossenschaften bis weit in die 1960er Jahre hinein das gehorsame Unterordnen unter die Anweisungen von Vorsteher, Oberin und Hausvater zum selbstverständlichen Verhaltens- und Wertekanon" gehörte, was sich durchaus auch in den Strukturen und im Alltag der Einrichtungen widerspiegele. Allerdings müssten als weitere Faktoren unter anderem auch Personalmangel und Überbelegung, die Überalterung der Diakonissenhäuser und die teils unzureichende Ausbildung herangezogen werden. Sie betont, dass Leitungen von Anstalten und Mutterhäusern oftmals die „Erschöpfung und Überforderung" der Diakonissen in Kauf nahmen, um weiterhin auf dem jeweiligen Arbeitsfeld aktiv sein zu können.[550]

---

545 Fischer (Abt. Gesundheitsfürsorge) an Dekan Jung, 9.9.1958, ADE, HGSt, Nr. 10719.

546 Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, HGSt, Nr. 10723.

547 Die Ursachen des Schwesternmangels, in: Das Hilfswerk 59 (1952), S. 9.

548 Friedrich: Neue Mitarbeiter für die Diakonie?, S. 139.

549 Kaminsky: Kirche in der Öffentlichkeit, S. 269–276; vgl. als zeitgenössische Quelle auch Winter, Rosemarie: Wie altmodisch sind Diakonissen? Nächstenliebe, Netzplantechnik, Mutterhäuser und Computer, in: Das Diakonische Werk (1966), H. 5, S. 9–10;

550 Winkler, Ulrike: Gewalt in der evangelischen Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahren. Befunde und Erklärungsversuche, in: Kaiser, Jochen-Christoph /Scheepers, Rajah (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (= Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, S. 309–324, S. 309–324, S. 318–319, 322–323.

Landesverbände und Entsendestellen

Die Geschäftsstellen der Landesverbände waren stärker als die Hauptgeschäftsstelle in den alltäglichen Betrieb der Kinderkurheime auf ihrem Gebiet eingebunden, wobei sich der Grad ihrer Involvierung, wie oben schon angerissen, je nach Heim unterschied. So übernahmen sie etwa die Wirtschaftsprüfung bestimmter Heime[551] und waren für Verteilung von Fördermitteln zuständig (bei Bundesmitteln wurden diese zunächst von der Hauptgeschäftsstelle an die Landesverbände verteilt).[552] In einigen Fällen unterstützten die Landesverbände die Heime auch direkt durch „erhebliche Zuschüsse“,[553] wobei nicht immer leicht zu ersehen ist, inwieweit diese Mittel letztlich wiederum auch aus öffentlichen Quellen eingeworben wurden. Von der Inneren Mission in Baden ist bekannt, dass sie mit behördlichen Entsendestellen in ihrem Bereich die Pflegesätze für „ihre“ Heime aushandelte.[554] In manchen Fällen waren Landesverbände auch selbst Heimträger.[555] Zudem nahmen Mitarbeiter der Landesverbände regelmäßig an Besichtigungen der Heime durch die staatlichen Heimaufsichtsbehörden (in der Regel Jugendämter oder Landesjugendämter) teil.[556]

Entscheidend für die Zuständigkeit eines Landesverbands für eine Einrichtung war nicht der Standort der Einrichtung selbst, sondern der des Heimträgers. Ähnlich wie die Hauptgeschäftsstelle gab es in den Geschäftsstellen der Landesverbände jeweils mit dem Thema der Kur- und Erholungsfürsorge befasste Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter, die wiederum Kontakt zu Einrichtungen und Entsendestellen pflegten und an den von der Hauptgeschäftsstelle aus organisierten Tagungen und Konferenzen teilnahmen.[557] Von ihnen wurde erwartet, dass sie „sich um jedes einzelne Heim ihres Bezirkes im Sinne der Richtlinien bemühen.“[558] Sie organisierten auch Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „ihrer“ Einrichtungen.[559] Die

551 Beispiele: Lenzheim (Garmisch-Partenkirchen), Kinderheilanstalt Bad Sassendorf.

552 Vgl. Innere Mission Rheinland (Kielhorn): Erfahrungsbericht zum Gesamtverwendungsnachweis über die Kinder-, Jugendlichen- und Müttererholungs- und Genesungsfürsorge im Rechnungsjahr 1964, 10.5.1965, ADE, HGSt, Nr. 10729.

553 Bericht über die Arbeitstagung der Evangelischen Erholungseinrichtungen am 8. u. 9.1.1954, Bad Nauheim, ALWL, 620, Nr. 3474, S. 18.

554 Innere Mission Baden an Heime und Einrichtungen der Inneren Mission in Baden, die behördliche Kostenträger haben, 25.9.1963, ADE, HGSt, Nr. 10725.

555 Zum Beispiel im Fall des Heims „Kinderheimat“, Bad Harzburg, das ab 1946 vom Evangelischen Verein (Landesverband) für Innere Mission Braunschweig getragen wurde.

556 Diese Beteiligung der Wohlfahrtsverbände war im Gesetz vorgesehen (§ 78 Abs. 5 JWG). Eine Übertragung der Heimaufsicht an einen Landesverband, wie sie das Gesetz theoretisch ebenfalls ermöglichte (§ 78 Abs. 6 JWG), scheint in der Praxis dagegen keine große Rolle gespielt zu haben. Eine Übersicht über die Kooperation verschiedener Landesverbände mit den jeweiligen Aufsichtsbehörden bietet: Niederschrift über eine Sitzung des Ausschusses „Heimaufsicht“ im Haus der Inneren Mission Westfalen, 27.6.1962, ADE, HGSt, Nr. 1504.

557 Vgl. Central-Ausschuss für die Innere Mission: Mitteilung Nr. 20 an die Landesverbände (Betreff: Evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge), 23.3.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

558 Evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge, in: Das Diakonische Werk (1958), H. 6, S. 3–5.

559 Vgl. Innere Mission Bayern an den Central-Ausschuß für Innere Mission, z.H. von Herrn Dr. Cropp, 10.12.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

Landesverbände waren zudem an der Besetzung des „Fachausschusses für Evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge“ beteiligt, einem beratenden Expertengremium, dessen Tätigkeit von der Hauptgeschäftsstelle aus organisiert wurde.[560]

Die evangelische Entsendestellen waren in der Regel der Inneren Mission angeschlossene Einrichtungen auf lokaler Ebene, die sowohl mit dem jeweiligen Landesverband als auch mit der Kirchengemeinde eng verbunden waren.[561] Der Landesverband Westfalen baute in den 1960er Jahren eine eigene Ausgleichsstelle auf, diese Art der zentralen Koordinierung der Entsendetätigkeit über die Geschäftsstelle eines Landesverbands scheint jedoch die Ausnahme gewesen zu sein.[562] Angestellt war in den Entsendestellen in der Regel eine Fürsorgerin bzw. Sozialarbeiterin. Sie unterhielt Kontakt zu Kurheimen und kümmerte sich um die Belegung der Kuren und um deren Abrechnung. Insbesondere Letzteres war eine anspruchsvolle Aufgabe, die darauf spezialisiertes Personal erforderte.[563] Die Mitarbeiterinnen der Entsendestellen hatten also entscheidenden Einfluss darauf, in welchen Heime die Kinder der Eltern, die sich an die Entsendestelle wandten, ihren Kuraufenthalt verbrachten. In der Regel dürfte es sich bei den Eltern um Gemeindemitglieder gehandelt haben, die sich auf Anraten eines Arztes oder aus eigenem Antrieb um eine Kinderkur bemühten. Diesen Eltern eine evangelische Option anbieten zu können, so dass sie nicht auf ein katholisches oder säkuläres Heim ausweichen mussten, war eine wesentliche Motivation für das Engagement des Verbands auf dem Gebiet des Kinderkurwesens. Aus Sicht der Eltern waren die Entsendestellen neben den Heimen selbst die wichtigsten Ansprechpartner für Fragen oder Beschwerden zur Kinderkur.

Hauptgeschäftsstelle

Schon vor dem Zusammenschluss von Innerer Mission und Hilfswerk auf Bundesebene mit Bildung einer Hauptgeschäftsstelle in Stuttgart im Jahr 1957 hatte es in der Geschäftsstelle des Central-Ausschusses für Innere Mission in Bethel eine Abteilung für Gesundheitsfürsorge gegeben, die auch für Kinderkur- und -erholungsmaßnahmen zuständig war (Leitung ab 1954: Renatus Kayser).[564] Im Jahr 1957 übernahm Dr. Jochen Fischer diesen Posten in der neuen Hauptgeschäftsstelle, im selben Jahr

560 Vgl. Niederschrift über die Sitzung des Fachausschuss für Evang. Erholungs-und Kurheilfürsorge am 29.3.1957, Bethel, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

561 Eine Entsendestelle konnte beispielsweise auch in der Fürsorgestelle einer Kirchengemeinde eingegliedert sein. Vgl. Ev.-luth. Kirchengemeinde Fürsorgestelle Büdelsdorf an Hauptgeschäftsstelle, 1.10.1965, ADE, HGSt, Nr. 10721. Als gut dokumentiertes Beispiel für die Kooperation zwischen Kirchengemeinde und der örtlichen, mit der Entsendung befassten sogenannten Synodaldienststelle, siehe die Akten StadtA Soest, N b / Reformierte Gemeinde Soest, Nr. 187, 188, 196.

562 Siehe zur Gründung der Ausgleichsstelle: IM Landesverband Westfalen: Rundschreiben Nr. 10 an alle Synodaldienststellen und Kirchl. Gemeindedienste für Innere Mission in Westfalen, 26.2.1962, AEKvW, 13.110, Nr. 2675.

563 Siehe dazu Niemeyer an Sigrid Burkhardt, 19.6.1969, ADE, HGSt, Nr. 10688.

564 ADE: Biogramm Renatus Kayser (vom ADE zur Verfügung gestellt).

begann dort sein Mitarbeiter Gerhard Niemeyer, ein staatlich anerkannter Jugendfürsorger, der offenbar von Beginn an mit dem Thema der Kur- und Erholungsfürsorge befasst war. Im Zuge einer Umstrukturierung im Jahr 1962 wurde die Abteilung Gesundheitsfürsorge aufgelöst[565], Niemeyer bearbeitete den hier untersuchten Themenbereich weiterhin als Referent für Kur- und Erholungsfürsorge bis zu seiner Pensionierung im Jahr 1988.[566]

Er war damit fast 30 Jahre lang eine zentrale Figur auf dem Gebiet der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge. In seinem Aufgabenbereich lagen neben den Kinderkuren auch die Erwachsenenkuren und die Ferienerholung. Von der Hauptgeschäftsstelle aus wurden unter anderem die Aktivitäten des 1952 ins Leben gerufenen Fachausschusses für Evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge koordiniert – ein Expertengremium, in dessen Tätigkeit auch die Landesverbände eingebunden waren – und ab 1963 die Geschäfte der „Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge“ (KEKE) geführt. In der KEKE, auf die weiter unten näher eingegangen wird, waren vorwiegend die Einrichtungen selbst organisiert, aber auch Entsendestellen und Vertreter der Landesverbände. Dass zentrale Organisationen des Evangelischen Kur- und Erholungswesens von Stuttgart (zuvor Bethel) aus koordiniert oder geführt wurden, zeigt, dass die Hauptgeschäftsstelle, obgleich sie nicht direkt in den Betrieb der Einrichtungen involviert war, doch eine wichtige Position auf diesem Gebiet innehatte.

Eine Aufgabe der Hauptgeschäftsstelle war die Vermittlung zwischen Entsendestellen und Einrichtungen. Heime, denen etwa Entsendestellen weggebrochen waren, meldeten sich mit der Bitte um Vermittlung einer neuen Entsendestelle, oftmals mit Erfolg.[567] In anderen Fällen fragten Entsendestellen nach geeigneten Heimen für Kinder mit speziellen Indikationen.[568] Auch darüber hinaus meldeten sich viele Einrichtungen bei der Hauptgeschäftsstelle, um über Probleme zu berichten – etwa im Zusammenhang mit Pflegesätzen und Entsendestellen – und um Rat zu fragen.[569] Zum Beispiel gab Niemeyer im Jahr 1975 einem Heimträger auf dessen Anfrage hin eine Einschätzung, ob dessen Pflegesätze marktüblich seien, und gab zudem noch den Rat, dass nur Einrichtungen mit mindestens 220 Plätzen sich langfristig noch tragen würden.[570] Niemeyer vertrat die Hauptgeschäftsstelle auch im Kuratorium

565 ADE: Vorwort zum Bestand JF – Joachim Fischer, unter: https://www.ade.findbuch.net/php/main.php#4a46.
566 Siehe ADE, Biogramm Gerhard Niemeyer (vom ADE zur Verfügung gestellt).
567 Siehe etwa Niemeyer an Müller-Schöll, 19.8.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688; Stadt Essen – Oberstadtdirektor an IM und Hilfswerk, Stuttgart, 20.8.1963, ADE, HGSt, Nr. 10721.
568 Ev.-luth. Kirchengemeinde Fürsorgestelle Büdelsdorf an Hauptgeschäftsstelle, 1.10.1965, ADE, HGSt, Nr. 10721.
569 Vgl. z. B. Diakonisches Werk Bayern (Heidecker) an Diakonisches Werk Hauptgeschäftstelle, 5.11.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688.
570 Niemeyer an Ritter (Bund Freier Evang. Gemeinden), 21.4.1975, ADE, HGSt, Nr. 10688.

des Hilfswerks Berlin, einer für die Finanzierung der Entsendung von Berliner Kindern zentralen Organisation – möglicherweise konnte er dort auch die Perspektive der Einrichtungen auf das Thema der Pflegesätze einbringen.[571]

Gerade zu dem sensiblen Thema der Pflegesätze vertrat die Hauptgeschäftsstelle die Interessen des Verbands und der ihm angeschlossenen Einrichtungen auch bei Beratungen mit politischen Stellen und betrieb dort Lobbying für das Kinderkurwesen. 1968 schrieb Niemeyer in einem Brief: „Es ist uns in den vergangenen Jahren nicht möglich gewesen, im Familienministerium, im Gesundheitsministerium oder in den Gesprächen mit den Ländern Vereinbarungen zur Erhöhung dieser Tagessätze zu bekommen."[572]

Um auf diese und ähnliche Probleme aufmerksam zu machen, wurde Mitte der 1960er Jahre in Kooperation mit anderen Wohlfahrtsverbänden eine Denkschrift über die „schwierige wirtschaftliche Lage aller Heime der Jugendfürsorge" „den Landes- und Bundesstellen zugeleitet".[573] Die Interessenvertretung schloss also Koordination und Austausch mit anderen Wohlfahrtsverbänden ein. So nahm etwa Fischer als Leiter der Abteilung Gesundheitsfürsorge im Jahr 1959 an einer Sondersitzung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege teil, da dort über das Thema der Kindersonderzüge gesprochen wurde.[574] Auch vertrat Niemeyer den Bundesverband in der Arbeitsgemeinschaft für Jugendpflege und Jugendfürsorge und wirkte dort an der Erarbeitung von Positionspapieren mit.[575] Gegen Ende des Untersuchungszeitraums, im Zusammenhang mit der Mitte der 1970er Jahre einsetzenden Krise des Kinderkurwesens, scheint sich die Zusammenarbeit zwischen den Wohlfahrtsverbänden intensiviert zu haben. So bildete man 1976 gemeinsam mit anderen Wohlfahrtsverbänden einen „Ad-hoc-Ausschuss" zu „Strukturfragen in der Kur- und Erholungshilfe für Kinder und Jugendliche", um den Problemen auf diesem Feld zu begegnen.[576] Vor diesem Hintergrund ist auch die Gründung des „Arbeitskreises Kinderkuren" bei der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP) im Jahr 1978 zu betrachten, in dem Niemeyer ebenfalls Mitglied war.[577]

---

571 Diakonisches Werk Bayern (Heidecker) an Diakonisches Werk Hauptgeschäftstelle, 5.11.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688.
572 Niemeyer an Dr. Lorch, 19.7.1968, ADE, HGSt, Nr. 10688.
573 Müller-Schöll (Abt. Allg. Fürsorge) an Schäfer (Kindersanatorium Elisabethhaus, Bad Nauheim), 15.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.
574 Auszug aus der Niederschrift über die Sondersitzung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege am 24.2.1959 in Köln, ADE, HGSt, Nr. 10719.
575 Niemeyer / Arbeitsgemeinschaft für Jugendpflege und Jugendfürsorge: Empfehlungen zu § 5, Abs. 1, Ziff. 5 JWG, 2. Entwurf, 22.2.1967, ADE, Allg. Slg., Nr. 1232.
576 Niemeyer an Prof. Kurt Hartung, 22.10.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.
577 Ergebnisprotokoll der 1. Sitzung des Arbeitskreises „Kinderkuren" der DGSP, 4.9.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a.

Zur Unterstützung einzelner Einrichtungen setzte sich die Hauptgeschäftsstelle teils auch gegenüber den jeweiligen Landeskirchen für diese ein. So schrieb man in Jahr 1965 an die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau mit Sitz in Frankfurt am Main mit der Bitte um finanzielle Unterstützung des Kindersanatoriums Elisabethhaus in Bad Nauheim und vertrat darin nachdrücklich

> „die Meinung, daß der Dienst an den erholungs- und kurbedürftigen Kindern und Jugendlichen [...] auf jeden Fall eine Arbeit ist, in der wir uns nicht aus der diakonischen Verantwortung entziehen dürfen. [... Es besteht] gerade in einem solchen Heim die Möglichkeit, Kindern eine Begegnung mit dem Evangelium zu ermöglichen und durch dieses Erlebnis den ganzen Wachstums- und Erziehungsprozeß entscheidend mitzubeeinflussen."[578]

Intern notierte man in der Hauptgeschäftsstelle, es werde leider „die Kur- und Erholungsfürsorge [...] in ihrer Bedeutung in Frankfurt nicht recht erkannt."[579]

Eine Kernaufgabe der Hauptgeschäftsstelle war die Herausgabe des „Verzeichnisses der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen". Bereits in der Zwischenkriegszeit hatte der Reichsverband evangelischer Erholungsheime und Heilstätten für Kinder (REJ) ein Verzeichnis mit dem Titel „Evangelische Erholungsheime und Heilstätten für Kinder" herausgebracht, das dann noch einmal im Jahr 1951 in aktualisierter Form durch den Central-Ausschuss für Innere Mission publiziert wurde.[580]

Dieser brachte dann von 1953 bis 1967 in mehreren Auflagen das Verzeichnis „Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen" (später „Evangelische Kur- und Erholungseinrichtungen") heraus, das im Gegensatz zu dem älteren Verzeichnis auch Einrichtungen für Erwachsene umfasste.[581]

Ob nach 1967 noch weitere Auflagen von diesem Verzeichnis erschienen, ist nicht bekannt. Im Jahr 1979 gab es konkrete Vorarbeiten für eine Neuauflage, ob diese

578 Schober an Kirchenpräsident Sucker (Ev. Kirchenleitung Hessen/Nassau), 18.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.
579 Niemeyer: Vermerk für Herrn Dr. Müller-Schöll, 18.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.
580 Reichsverband evangelischer Jugenderholungs- und -heilstätten e.V.: Verzeichnis evangelischer Erholungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche; Central-Ausschuß für Innere Mission: Evangelische Erholungsheime und Heilstätten für Kinder in der Bundesrepublik Deutschland.
581 Das Erscheinen ab 1953 belegt folgende Quelle: Central-Ausschuss für Innere Mission an die Landesverbände: Mitteilung Nr. 63, 7.10.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975; Folgende Ausgaben wurden ermittelt: Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1960; Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1962; Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1964; Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1966; Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1967.

tatsächlich erschien, konnte jedoch nicht geklärt werden.[582] Bis 1968 gab die Hauptgeschäftsstelle insgesamt 21.000 Exemplare kostenlos oder zum Selbstkostenpreis „an Ratsuchende und an öffentliche Stellen" weiter.[583] Im Vergleich zum älteren Vorgänger bot das ab 1953 erschienene Verzeichnis mehr Informationen zu den einzelnen Heimen. Aufgenommen wurden – im Unterschied zu dem älteren Verzeichnis des REJ – nur dem Verband angeschlossene Einrichtungen. Überlegungen, auch Heime, „die zwar evangelisch, aber der Inneren Mission nicht angeschlossen" und „in unserem Sinne geführt" waren, in einem Anhang aufzulisten,[584] wurden offenbar nicht umgesetzt.

Ab 1960 war der Auflistung der Einrichtungen in dem Verzeichnis unter der Überschrift „Grundsätze für die Evangelische Erholungs- und Kurfürsorge" eine kurze Erläuterung der verschiedenen Einrichtungstypen vorangestellt, die der Fachausschuss erarbeitet hatte. 1960 waren dies „Erholungsheime", „Erholungsheime unter Ärztlicher Aufsicht", „Kurheime" und „Kurheime mit klinischer Abteilung; ab 1966 dann nur noch „Erholungsheime", „Kurheime" und „Kurkliniken".[585] Jede im Verzeichnis aufgeführte Einrichtung war einer Gruppe zugeordnet.

Die große Bedeutung dieser Klassifizierung und generell des Verzeichnisses wird dadurch illustriert, dass eine – aus Sicht der jeweiligen Einrichtung – falsche Rubrizierung im Verzeichnis (etwa als „Erholungsheim" statt als „Kurheim") Probleme bei der Belegung nach sich ziehen konnte.[586] Bei der Erstellung des Verzeichnisses arbeitete man mit den Landesverbänden zusammen, die die Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich an die Hauptgeschäftsstelle meldeten und auch einen Vorschlag hinsichtlich der Rubrizierung abgaben.[587]

Aus Sicht der Hauptgeschäftsstelle diente das Verzeichnis nicht bloß der Information für an Kuren Interessierte, sondern war ein wichtiger Service für die Einrichtungen, mithin „eine indirekte Hilfe": Nicht nur sorge das Verzeichnis für eine höhere Sichtbarkeit, die Vergleichbarkeit der Tagessätze erleichtere es den Einrichtungen auch, gegenüber den Entsendestellen Verbesserungen ihrer Tagessätze zu erreichen.[588]

---

582 Niemeyer an Leiter der Mitgliedseinrichtungen [der KEKE] sowie Vorsitzende der jeweiligen Rechtsträger, 2.8.1979, ADE, 219/3; In einer Korrespondenz von 1978 erwähnt Gerhard Niemeyer, dass man an einer Neuauflage arbeite, diese konnte jedoch über Bibliothekskataloge nicht ermittelt werden. Niemeyer an Irmgard Opgenhoff, 13.8.1979, ADE, HGSt, Nr. 10688.

583 Niemeyer an Dr. Lorch, 19.7.1968, ADE, HGSt, Nr. 10688.

584 Central-Ausschuss für Innere Mission an die Landesverbände: Mitteilung Nr. 63, 7.10.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

585 Ab 1966 gab es zudem eine jeweils eigene Typologisierung für Heime für Kinder und Jugendliche und für Heime für Erwachsene, die hier zitierte bezieht sich die für Kinder und Jugendliche.

586 Niemeyer an IM/Hilfswerk Dinslaken (Seuken), 7.12.1962, ADE, HGSt, Nr. 10723.

587 Ebd.

588 Niemeyer an Dr. Lorch, 19.7.1968, ADE, HGSt, Nr. 10688.

Auch wenn man wohl hinzufügen muss, dass das Verzeichnis umgekehrt auch den entsendenden Organisationen einen Preisvergleich ermöglichte, verweist dies auf einen wichtigen Punkt: nämlich, dass den Einrichtungen ohne die Arbeit von Konferenz und Hauptgeschäftsstelle bedeutsame Informationen, wie eben über die Preisgestaltung ihrer Wettbewerber, gefehlt hätten.

Ein Teil der Arbeit des Referenten für Kur- und Erholungsfürsorge in der Hauptgeschäftsstelle bestand schließlich in der Beantwortung diverser externer Anfragen, die ihm zugeleitet wurden: Etwa von Menschen, die wegen einer Arbeitsstelle oder eines Praktikumsplatzes in einem Kinderkurheim anfragten, die ihre Immobilien als mögliche Kurheime anboten, oder die schlicht an fachlicher Auskunft zum Kur- und Erholungswesen interessiert waren, etwa für akademische Abschlussarbeiten. [589] Die allermeisten Anfragen hatten einen fachlichen oder beruflichen bzw. geschäftlichen Kontext – Korrespondenzen, die sich auf konkrete einzelne Kuraufenthalte beziehen, sind kaum überliefert. Solche Schreiben wurden, wie weiter unten noch ausgeführt wird, in der Regel wohl an die Einrichtungen selbst oder an die Entsendestellen gerichtet.

b. Aktivitäten des Verbands rund um das Kinderkurwesen

Fachausschuss und „Richtlinien“

1952 wurde vom Central-Ausschuss für Innere Mission aus der „Fachausschuss für evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge“ ins Leben gerufen.[590] Er bestand aus „aus einer beschränkten Zahl von Fachkennern, die im Benehmen mit den Landesverbänden“ berufen wurden. Später wurden noch direkte Vertreter der Landesverbände hereingenommen, die jedoch nicht stimmberechtigt waren.[591]

In erster Linie war der Fachausschuss also ein Expertengremium, das der fachlichen Beratung diente.[592] Leitung und Geschäftsführung lagen bei der Geschäftsstelle in Bethel bzw. ab 1957 bei der Hauptgeschäftsstelle in Stuttgart. Akten mit Bezug zum Fachausschuss wurden im ADE nur bis einschließlich 1962 ermittelt. Es ist denkbar, dass der Fachausschuss anlässlich der Gründung der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge (KEKE) seine Arbeit einstellte, da die (teils mit denselben Personen besetzten) Fachausschüsse der KEKE seine Funktion übernahmen. Bei seiner ersten Sitzung im November 1952 in Nürnberg, an der sieben Ausschussmitglie-

589 Vgl. u. a. Ulrich Gintzel an Innere Mission, 19.11.1970, ADE, HGSt, Nr. 10687; Elke Steinhauer an Diakonisches Werk, 19.10.1975, ADE, HGSt, Nr. 10688; Niemeyer an Immobilienbüro Keser, 21.4.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688.

590 Siehe zur Gründung u. a. Warum ist evangelische Erholungsfürsorge notwendig?, in: Das Hilfswerk 65 (1952), S. 15–16.

591 Bericht über die Tagung der Landesreferenten und Sachbearbeiter in der Erholungsfürsorge auf dem Schloss Schwanberg am 25.4.1958, ADE, HGSt, Nr. 10720.

592 Vgl. auch Evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge, in: Das Diakonische Werk (1958), H. 6, S. 3–5.

der[593] und sechs Gäste teilnahmen, verwies der Fachausschuss auf die „Wichtigkeit des Zusammenschlusses aller evangelischen Erholungseinrichtungen gegenüber den nicht ungefährlichen Bestrebungen der verschiedensten öffentlichen Stellen, auch die Erholungsfürsorge durch organisatorische Maßnahmen zu lenken oder gar durch Einrichtungen eigene Heime in die Hand zu bekommen."[594] Als eigene Aufgaben definierte man zum einen die Interessenvertretung gegenüber staatlichen Stellen und Kostenträgern und zum anderen die Beratung von Landesverbänden und Einrichtungen mit dem Ziel, dass alle Heime „im richtigen Sinne arbeiten." An die Landesverbände richteten sie die Aufforderung, „daß von jedem Landesverband ein Sachbearbeiter(in) für alle Fragen der Erholungsfürsorge eingesetzt wird."[595]

Eine zentrale Aufgabe des Fachausschusses war die Erarbeitung der „Richtlinien für die evangelische Kur- und Erholungsfürsorge". Diese wurden erstmals 1952 erstellt und in den folgenden Jahrzehnten immer wieder behutsam überarbeitet.[596] Landesverbände und Mitgliedseinrichtungen wurden regelmäßig auf die Richtlinien hingewiesen, verbunden mit der Warnung, „dass manchen unserer Heime, die aus Geldmangel oder anderen Gründen in ihrem Bau, ihrer Einrichtung und ihrer personellen Besetzung nicht das durch die Richtlinien angegebene Leistungsniveau erreichen, ernste Gefahren drohen": Denn angesichts der starken Konkurrenz würden es die Leistungsträger dann womöglich vorziehen, Aufenthalte in anderen (nicht evangelischen) Einrichtungen zu finanzieren.[597] Die Richtlinien dienten also der Qualitätssicherung und damit dem übergeordneten Ziel, die evangelische Kur- und Erholungsfürsorge konkurrenzfähig zu halten. In den Richtlinien (Fassung von 1960) wurde eingangs festgehalten:

> „Erholungs- und kurbedürftigen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durch eine leib-seelische Behandlung und Pflege in mehrwöchigen Erholungsaufenthalten und Kuren Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude wiederzugeben, ist ein wesentliches Stück evangelischer Liebestätigkeit. Dieser Aufgabe dient die Errichtung und der Betrieb evangelischer Erholungs- und Kurheime."[598]

---

593 Diese Mitglieder waren: Pastor Breuer, Soden-Allendorf; Pastor Engelmann, Bethel; Fräulein Glunz, Karlsruhe; Fräulein Krause, Stuttgart; Pastor Suhr, Münster; Dr. Zeder, Nürnberg; Dr. Cropp, Bethel.

594 Vermerk über die erste Besprechung des Fachausschusses für evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge in Nürnberg, am 24. November 1952, 16.12.1952, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

595 Ebd.

596 Ebd, zum Vorgang der Erarbeitung der Richtlinien siehe auch Abt. Gesundheitsfürsorge (Dr. Fischer) an Dr., Straube (LVA Westfalen-Lippe), 22.5.1959, ADE, HGSt, Nr. 10719. Für eine frühe Version der Richtlinien siehe Entwurf: Richtlinien für Einrichtung und Betrieb evangelischer Heime der Erholungsfürsorge für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, o.D. [1953], ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

597 Central-Ausschuss für Innere Mission: Mitteilung Nr. 43 an die Landesverbände, 13.7.1953, Betreff: Erholungsfürsorge, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

598 Richtlinien für die Evangelische Erholungs- und Kurfürsorge (Entwurf), o.D. [1960], ADE, HGSt, Nr. 10720, S. 1

Es folgte eine Typologisierung der Einrichtungen: Unterschieden wurde zwischen „Erholungsheimen, die der Festigung und Erhaltung der Gesundheit dienen“, „Erholungsheimen unter ärztlicher Aufsicht, die der Festigung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen“, „Kurheimen in denen spezialisierte Kurfürsorge nach besonderer ärztlicher Indikation durchgeführt wird“ und „Kurheimen mit klinischer Abteilung (einschließlich Heilstätten) in denen chronisch Kranke sowie an Krankheitsbereitschaften Leidende Aufnahme finden, die einer ständigen ärztlichen Beobachtung und Behandlung bedürfen.“[599]

Später wurde nur noch zwischen „Erholungsheimen“, „Kurheimen“ und „Kurkliniken“ unterschieden. Die Typologisierung war wichtig für das oben bereits erwähnte „Verzeichnis der evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen“. Zu ihrer Erarbeitung hatte der Fachausschuss Ende der 1950er Jahre eigens eine Gruppe „besonders versierte[r] Fachkenner“ eingesetzt, der neben Gerhard Niemeyer und Jochen Fischer von der Hauptgeschäftsstelle sowie Vertretern evangelischer Einrichtungen unter anderen auch Adolf Wolters vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe – ein Katholik – angehörte.[600]

Darüber hinaus enthielten die „Richtlinien“ vor allem viele Punkte zu Baulichem, Hygiene und Sicherheit, unter anderem zu Brandschutz, sanitärer Ausstattung, Größe der Schlafräume (höchstens acht Betten) und Wasserversorgung. Zum Personal wurde unter anderem festgelegt, dass mindestens eine pädagogisch geschulte Kraft auf 15 Kinder kommen und es in jedem Heim eine „verantwortlich leitende Erziehungskraft mit besonderer pädagogischer Ausbildung und Erfahrung“ geben müsse. Auch in den Erholungsheimen müsse ein Heimarzt zumindest immer erreichbar sein. Zur pädagogischen Arbeit stand in den „Richtlinien“:

> „Jedes Kind muß individuell behandelt werden, damit es sich verstanden fühlt und Vertrauen gewinnt. […] Ein fröhlicher Ton soll das Leben der Kinder bestimmen, sie sollen viel Bewegung in frischer Luft haben […] Der Tagesplan […] darf nie Langeweile aufkommen lassen.“[601]

Auch hieß es, eine „christliche Einstellung [sei] für alle erzieherische Tätigkeit Voraussetzung.“[602] Darüber hinaus finden sich in den „Richtlinien“ nur wenige, eher allgemeine Verweise auf christliche bzw. evangelische Religionsausübung. So solle der „evangelische Charakter des Hauses“ eine harmonische Zusammenarbeit ermöglichen.[603]

---

599 Ebd.
600 Bericht über die Sitzung des Fachausschusses für Evang. Erholungsfürsorge am 14. und 15. April 1959 in der Evang. Akademie Tutzing, ADE, HGSt, Nr. 10723.
601 Richtlinien für die Evangelische Erholungs- und Kurfürsorge (Entwurf), o.D. [1960], ADE, HGSt, Nr. 10720, S. 8.
602 Ebd., S. 7.
603 Ebd., S. 7.

Die „Richtlinien für die evangelische Kur- und Erholungsfürsorge“ wurden in den Folgejahren überarbeitet, die Version von 1979 unterschied sich jedoch nur wenig von der aus dem Jahr 1960.[604] Sie waren freilich nicht als verbindliche Handlungsanweisungen an die bestehenden Heime gedacht, sondern eher als Empfehlungen. Gerade die verschiedenen baulichen Aspekte sollten vor allem bei der Neugründung oder Modernisierung von Einrichtungen Beachtung finden.[605]

Daneben wurden seitens des Fachausschusses auch „Vorschläge für die Gestaltung einer Hausordnung in evangelischen Erholungs- und Kurheimen“ erstellt und zum Beispiel im Dezember 1960 an die Mitgliedseinrichtungen verschickt. Diese waren etwas stärker als die „Richtlinien“ an christlicher bzw. evangelischer Religionsausübung orientiert, so sollten die Hausordnungen „Zeit- und Ortsangaben für Andachten, Kirchgang und Seelsorgesprechstunden“ enthalten.[606] Dies scheint sich aber eher auf Kurheime für Erwachsene bezogen zu haben.

Neben den „Richtlinien“ und der Hausordnung erstellte der Fachausschuss auch eine Handreichung zu den „Aufnahmebedingungen“, die seitens der Entsendestellen „vor der Heimaufnahme des Kindes durch Unterschrift als bindend anerkannt werden“ sollten. Konkret ging es unter anderem um ärztliche Untersuchungen, Behandlungen und Impfungen, die vor der Kur durchgeführt und belegt werden mussten. Auch Angaben über besondere medizinische Bedürfnisse des Kindes sowie „über sein Gebahren und das soziale Milieu seiner Familie“ sollten den Heimen von den Entsendestellen vorgelegt werden.

Auch sollten die Heime ausdrücklich darauf hinweisen, dass das Taschengeld vom Personal verwaltet werde, dass Elternbesuche unerwünscht seien und dass „abgesehen von etwaigen Geburtstagspaketen“ keine Pakete an die Kinder geschickt werden sollten und andernfalls „Lebensmittel, Süßigkeiten, Spielzeug und Bücher [...] aus erzieherischen und sozialen Gründen unter die Kinder der Gruppe verteilt“ würden. [607] Es liegt nahe, anzunehmen, dass die vielfach archivalisch überlieferten Handreichungen der Einrichtungen für Eltern bzw. Entsendestellen, auf denen oftmals genau diese Punkte aufgeführt sind, auch von der Handreichung des Fachausschusses inspiriert gewesen sein könnten.

---

604 Richtlinien für Evangelische Kur- und Erholungseinrichtungen, o. D. [ca. 1979], HU UA, DGSPJ, 0052a. Als kleine Änderung wird hier z.B. eine maximale Bettenzahl von sechs statt acht pro Schlafraum genannt.

605 Niemeyer an Ernst Thiel (Deutsche Korrespondenz, Bonn), 16.2.1966, ADE, HGSt, Nr. 10721.

606 Vorschläge für die Gestaltung einer Hausordnung in evangelischen Erholungs- und Kurheimen, 21.12.1960, ADE, HGSt, Nr. 10723; Rundschreiben an die Heimleiter der Evang. Erholungs- und Kurheime, 21.12.1960, ADE, HGSt, Nr. 10723.

607 Central-Ausschuss für Innere Mission: Mitteilung Nr. .../1954 an die Landesverbände, nachrichtlich an das Hilfswerk der EKD, o.D. (Entwurf), Betreff: Aufnahmebedingungen der evangelischen Erholungs- und Genesungsheime sowie Heilstätten für Kinder, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

Die „Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge“

Die Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge (später „Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen“), kurz auch „KEKE“[608], existierte von 1963 bis in die späten 1980er Jahre.[609] Sie war die Nachfolgerin des 1956 aufgelösten Reichsverbands Evangelischer Jugenderholungs- und Heilstätten (REJ), dessen Tätigkeit nach dem Zweiten Weltkrieg geruht hatte.[610] In der Satzung der KEKE wurde der Zweck der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge damit beschrieben, „kurbedürftigen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durch eine leibseelische Behandlung und Pflege in mehrwöchigen Erholungsaufenthalten und Kuren Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude zu erhalten und wiederzugeben“, wozu sich „Träger entsprechender Maßnahmen und Einrichtungen innerhalb des Bundesgebietes und Westberlin zusammen[geschlossen]“ hatten.[611] Die KEKE diente „der Förderung und Belebung der gesamten Arbeit der Evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge“, dem „Erfahrungsaustausch ihrer Mitglieder“ und der „Aus- und Fortbildung ihrer Mitarbeiter“ und sollte „in enger Fühlungnahme mit der Hauptgeschäftsstelle Verbindung mit entsprechenden kirchlichen, kommunalen, staatlichen und internationalen Dienststellen, Einrichtungen, Verbänden und Werken“ halten.

In der KEKE vertreten waren neben den Einrichtungen selbst auch die Landesverbände mit ihren entsprechenden Referenten sowie die Entsendestellen. Voraussetzung für die Mitgliedschaft war für die Einrichtungen, dass diese gemeinnützig geführt wurden und dem jeweiligen Landesverband angehörten, außerdem sollten sie „die Grundsätze für die Evangelische Erholungs- und kurfürsorge […] anerkennen.“ Soweit aus den Quellen ersichtlich, war die Mitgliedschaft für die evangelischen Einrichtungen allerdings nicht vorgeschrieben.[612]

In jedem Fall war die Intensität ihres Engagements im Rahmen der Konferenz sehr unterschiedlich. Zum Beispiel war der Marienhof in Wyk auf Föhr eng mit der Hauptgeschäftsstelle verbunden, häufig nahm das Leitungspersonal an Tagungen teil

608 LKR Schröder: Ergänzung des Protokoll-Entwurfs über die Sitzung der FA I-III der KEKE vom 4.-5.12.75 in Stuttgart, 10.2.1976, ADE, 219/3.

609 Belegt ist ihre Existenz bis 1987. Siehe die Akte mit der vorläufigen Signatur ADE, 728/6: Konferenz für Ev. Kur- und Erholungseinrichtungen Stuttgart, 1987.

610 Siehe dazu das Vorwort zum Bestand ADE, REJ, 1923–1945. Online verfügbar unter: https://www.ade.findbuch.net/php/main.php#52454a. Vgl. auch Wiese an Diakonisches Werk (Herr Kurland), 14.7.1966, ADE, HGSt, Nr. 10687.

611 Siehe dazu und zum Folgenden: Vorläufige Ordnung der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, 5.6.1963, ADE, HGSt, Nr. 10723.

612 Eine Liste der Mitgliedseinrichtungen der KEKE wurde nicht ermittelt. Auf einer Liste aus den 1960er Jahren werden sechs Kinderkurkliniken und 69 Kinderkurheime aufgeführt, daneben waren aber sicherlich auch weitere Einrichtungen Mitglieder, wie Erholungsheime und Kurheime für Erwachsene. Siehe Preisliste, o.D. [wohl 1960er Jahre], ADE, Allg. Slg., Nr. 1240. Siehe auch die Erhebungsbögen zu den Einrichtungen in derselben Akte.

und engagierte sich in den Fachausschüssen der KEKE.[613] Ähnlich intensiv war die Verbindung zur KEKE beim Viktoriastift Bad Kreuznach oder der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf. Andere Einrichtungen waren zwar Mitglieder, tauchen aber in den Quellen viel seltener auf.

Den Vorsitz der KEKE übernahm im Jahr 1963 zunächst Pfarrer Johannes Breuer vom Kinderkurheim Werraland (Bad Sooden-Allendorf), ab 1964 Pfarrer Werner Krunke von der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf. Später wurde diese Rolle von Landeskirchenrat Johannes Schröder vom Landesverband Schleswig-Holstein ausgefüllt. Zudem gab es einen Vorstand, vier Fachausschüsse und einen Geschäftsführer. Dem Vorstand gehörten in der Regel 10 Personen an, im Jahr 1963 waren darunter fünf Leiter von Einrichtungen, zwei Vertreter der Hauptgeschäftsstelle und zwei Vertreterinnen von Landesverbänden.[614] Bei dem Geschäftsführer handelte es sich satzungsgemäß um den Referenten für Kur- und Erholungsfürsorge in der Hauptgeschäftsstelle, er und der zuständige Direktor in der Hauptgeschäftsstelle mussten zudem dem Vorstand angehören. Zudem wurde die KEKE durch den Bundesverband finanziell unterstützt.[615]

Im Jahr 1964 beschrieb der Vorsitzende, Pfarrer Werner Krunke, Tätigkeiten und Aufgaben der KEKE in einem Artikel in der Verbandszeitschrift „Das Diakonische Werk". Er hob hervor, dass „Heimleitung, Arzt und Entsendestelle vertreten [seien], so daß die anstehenden Fragen nach allen Seiten sachgemäß überlegt werden können." Weiter führte er aus, die Einrichtungen der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge seien „Kind der Diakonie", jedoch „ihrer Anerkennung und finanziellen Unterstützung nach [...] noch ein wenig Stiefkind der Kirche" und verband damit die „Bitte an die Kirche", „daß sie dieses ihr legitimes Kind mit der inneren und äußeren Liebe trägt, die es für seinen Dienst braucht."[616] Auch in anderen Kontexten schien bisweilen die Ansicht durch, dass die Bedeutung der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge seitens der Amtskirchen zu wenig gesehen werde.[617]

Gerhard Niemeyer, als zuständiger Referent in der Hauptgeschäftsstelle Geschäftsführer der KEKE, beschrieb deren Aufgaben in einem Artikel aus dem Jahr 1965 folgendermaßen:

---

613 Niemeyer an Kinderarzt Dr. Schultze, Wyk auf Föhr, 31.12.1963, ADE, HGSt, Nr. 10722.
614 Vorstand der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, o.D. [1963], ADE, HGSt, Nr. 10723. Bei einem Mitglied ist als Institution die „Arbeitsgemeinschaft Evang. Ferien- und Waldheime in Württemberg" angegeben.
615 Vgl. die Akte mit der vorläufigen Signatur ADE, 728/6: Konferenz für Ev. Kur- und Erholungseinrichtungen Stuttgart, 1987.
616 Krunke, Werner: Unsere Kur- und Erholungsfürsorge, in: Das Diakonische Werk 10 (1964), H. 6, S. 1–2.
617 Vgl. Niemeyer: Vermerk für Herrn Dr. Müller-Schöll, 18.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722. Siehe zu dem konkreten Vorgang unten mehr.

> „Die Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge bemüht sich [...] die der Kur- und Erholungsfürsorge gestellten Aufgaben in ihrem Bereich fachgerecht und klar zu präzisieren. Darüber hinaus geht es ihr darum, die Träger der verschiedenen Einrichtungen und die in der Praxis stehenden Mitarbeiter immer wieder über neue notwendige Ergänzungen ihres Angebots zu orientieren. Die Tagungen der Konferenz bieten dazuhin Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und zur Ausrichtung an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Der Kontakt zwischen wissenschaftlicher Theorie und der Praxis wird vor allem auch in den Fachausschüssen der Konferenz hergestellt, deren Beratungsergebnisse durch die Geschäftsstelle [...] verbreitet und zur Diskussion gestellt werden."[618]

Die anfangs vier Fachausschüsse mit je fünf Mitgliedern widmeten sich den Themen: I Kurfürsorge für Kinder und Jugendliche; II Kur- und Erholungsfürsorge für Erwachsene; III Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche; IV Ferien- und Stadtranderholung. Der Fachausschuss IV scheint an einem gewissen Punkt abgeschafft worden zu sein, er wird in den Quellen aus den 1970er Jahren nicht mehr erwähnt. Die Fachausschüsse trafen sich von den 1960er Jahren bis in die 1980er Jahre regelmäßig, um aktuelle Fragen zu besprechen und die Bundestagungen der Konferenz vorzubereiten.[619]

Die KEKE deckte also durchaus recht verschiedene Arbeitsbereiche ab: sowohl die Arbeit mit Kindern als auch mit Erwachsenen, sowohl Erholungskuren (und anfangs auch Ferienerholung) als auch spezialisierte Heilkuren. Im Jahr 1965 bemerkte Gerhard Niemeyer in einem Brief an den Vorsitzenden Werner Krunke, dass man aufgrund dieser verschiedenen Arbeitsbereiche „der komplizierteste [Fach]Verband" im evangelischen Bereich sei und dass die Gesamttagung im vergangenen Jahr „fast daran gescheitert" sei, dass „die Gruppen der Erwachsenenarbeit das Gefühl bekamen, die Themen dieser Heime kämen bei unseren Planungen zu kurz."[620]

Die Gremien der KEKE waren durch personelle Kontinuität geprägt. Geschäftsführer war während des gesamten Bestehens Gerhard Niemeyer. Der zeitweilige Vorsitzende Pfarrer Werner Krunke gehörte bis in die 1980er Jahre hinein dem Vorstand und auch dem Fachausschuss I an. Andere Personen, die sich über viele Jahre hinweg im Vorstand und/oder in einem der Fachausschüsse engagierten, waren zum Beispiel Dr. Adolf Winter, Chefarzt der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf (Vorstand,

618 Niemeyer, Gerhard: Angebote für die kranke Jugend. Bericht aus der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Sozialpädagogik. Zeitschrift für Mitarbeiter 7 (1965), H. 2, S. 85–88, S. 87; vgl. auch den fast wortgleichen Aufsatz Niemeyer, Gerhard: Entwicklung der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Hase, Hans Christoph von (Hg.): Die Diakonie in der Evangelischen Kirche in Deutschland 1952–1966, Gütersloh 1967, S. 128–131.

619 Vgl. exemplarisch die Einladung zu einem solchen Treffen: Krunke/Niemeyer an Mitglieder des Vorstandes und der Fachausschüsse der Konferenz für Evang. Kur- und Erholungsfürsorge, 13.3.1964, ADE, HGSt, Nr. 10723.

620 Niemeyer an Pfarrer Krunke, Bad Sassendorf, 13.10.1965, ADE, 103/1.

Fachausschuss I), Hermann Tietz, Leiter des Kinderkurheims „Marienhof“ in Wyk auf Föhr (Fachausschuss III), Hans Gött, Chefarzt des Viktoriastifts Bad Kreuznach (Vorstand, Fachausschuss I) oder Prof. Wolfgang Menger, Seehospiz Norderney (Fachausschuss I).[621]

In den späten 1980er Jahren (1987 oder 1988) wurde die Konferenz aufgelöst, möglicherweise anlässlich der Pensionierung des langjährigen Geschäftsführers Niemeyer.[622]

Tagungen, Fortbildungen und Konferenzen

Auch über die bereits erwähnten Jahrestagungen der KEKE hinaus war die evangelische Kur- und Erholungsfürsorge gekennzeichnet durch eine Vielzahl an Austausch-, Beratungs- und Fortbildungsformaten für die Vertreter von Verband, Einrichtungen und Entsendestellen. Von den 1950er bis in die 1980er Jahre fanden solche Veranstaltungen regelmäßig statt (Gesamttagung alle zwei Jahre,[623] Fachausschuss-Tagungen mehrmals jährlich). Die verschiedenen Formate lassen sich in folgende Gruppen unterteilen:

Erstens Treffen von Expertengremien, auf denen die aktuelle Lage und konkrete Probleme der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge diskutiert und Richtlinien und Stellungnahmen erarbeitet wurden:

- ab 1952 die Sitzungen des Fachausschusses für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge;
- ab 1963 die Treffen der vier (später drei) Fachausschüsse der KEKE;

Zweitens große Veranstaltungen, die als Austausch- und Bildungsformat für Praktiker dienten:

- die Bundestagungen der KEKE, an denen vor allem Vertreter der Mitgliedseinrichtungen teilnahmen (Bundestagung 1964: 183 Teilnehmerinnen und Teilnehmer);[624]

621 „Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge“ [Entwurf „f. Taschenbuch d. EKD“], 24.11.1965, ADE, 219/2; Vorstand und Fachausschüsse der Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, o.D. [wohl 1970/71], ADE, 103/1; Vorstand und Fachausschüsse der Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen, o.D. [wohl 1974], ADE, 219/2; Vorstand und Fachausschüsse der Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen (Stand 1.2.1981), ADE, 219/3.

622 So der Hinweis von Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023. In den im ADE eingesehen Akten zur KEKE ist der Verbandsbetrieb bis ins Jahr 1987 dokumentiert, es wurden in diesen Akten keine Informationen zu Datum und Anlass der Auflösung der KEKE gefunden.

623 Fischer (Abt. Gesundheitsfürsorge) an Dekan Jung, 9.9.1958, ADE, HGSt, Nr. 10719.

624 Teilnehmerliste Bundestagung der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge in Stuttgart vom 8.-9.4.1964, ADE, HGSt, Nr. 10730.

- die „Gesamttagungen“, die von der Hauptgeschäftsstelle ungefähr alle zwei Jahre veranstaltet wurden und zu denen alle Akteursgruppen eingeladen waren, also neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen auch solche der Entsendestellen und der Landesverbände (Gesamttagung 1963: 148 Teilnehmerinnen und Teilnehmer);[625]

Drittens Austausch- und Fortbildungsformate für einen enger umrissenen Personenkreis:

- Tagungen der zuständigen Referentinnen und Referenten für Kur- und Erholungsfürsorge aus den Landesverbänden;
- Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kur- und Erholungseinrichtungen, meist zu speziellen Themen wie etwa Ernährung. Diese wurden zumeist von den Landesverbänden, teils auch von der Hauptgeschäftsstelle ausgerichtet.

Bis auf die Fortbildungen der Landesverbände wurden alle genannten Formate von der Hauptgeschäftsstelle aus organisiert, was einmal mehr deren zentrale Rolle unterstreicht. Gemeinsam war den Veranstaltungen die religiöse Prägung des Ablaufs: Zu Beginn der Sitzung verlas zumeist einer der teilnehmenden Pfarrer eine Losung mit anschließendem Gebet, man beschloss den Tag mit einem Abendsegen, oft stand Bibelarbeit auf dem Programm.[626] Thematisch ging es neben der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder oft auch um Erwachsenenkuren und um Ferienerholung für Kinder. Viel Raum nahmen praktische Probleme ein: Belegung, Antragstellung, Abrechnung, Pflegesätze oder Wirtschaftsführung. So gab es etwa auf der Gesamttagung in Bad Orb im Jahr 1959 unter anderem Vorträge zu „Unfallschutz im Heim und auf dem Transport“ und „Personal- und Wirtschaftsfragen; ökonomische Führung des Heimes“.[627]

Zu den vom Geschäftsführer, dem Vorstand sowie den Fachausschüssen vorbereiteten Jahrestagungen der KEKE wurden alle Mitglieder eingeladen. Anscheinend fanden diese Jahrestagungen in der Regel im Untersuchungszeitraum tatsächlich jährlich statt, wiewohl nicht für alle Jahre ein Beleg dafür in den Quellen gefunden wurde. Zur Jahrestagung 1964 kamen 183, zur Jahrestagung 1981 immerhin noch

625 Teilnehmerliste Gesamttagung für die Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge in Frankfurt am Main vom 7.–9.1.1963, ADE, HGSt, Nr. 10730.

626 Vgl. etwa Bericht über den Fortbildungskurs für Mitarbeiterinnen in den Bayerischen evangelischen Kindererholungs-, Genesungsheimen und Heilstätten vom 1. bis zum 6. Januar 1954 im Kindergenesungsheim Labenbachhof bei Ruhpolding, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975; Innere Mission Baden an die Evangelischen Heime der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenerholungsfürsorge in Baden, 24.2.1960, Betr.: Arbeitstagung vom 21.–23. März 1960 in der Charlottenruhe, Herrenalb, ADE, HGSt, Nr. 10725; Bericht über die Tagung der Landesreferenten und Sachbearbeiter in der Erholungsfürsorge auf dem Schloss Schwanberg am 25.4.1958, ADE, HGSt, Nr. 10720; Bericht über die Sitzung des Fachausschusses der Evang. Erholungs- und Kurheilfürsorge am 17.1.1958 in Stuttgart, ADE, HGSt, Nr. 10723.

627 Fischer (Abt. Gesundheitsfürsorge) an Dekan Jung, 9.9.1958, ADE, HGSt, Nr. 10719.

62 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.[628] Die Bundestagung 1976 fiel aus, weil sie unglücklicherweise auf den Termin der Bundestagswahl gelegt worden war.[629] Die Jahrestagung 1982 führte man unter dem Oberthema „Chronische Krankheit und Behinderung" gemeinsam mit dem Verband Evangelischer Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e.V. durch.[630] Gegenüber den Mitgliedseinrichtungen stellte der Geschäftsführer den Nutzen der Teilnahme heraus, der die für viele weite Anreise rechtfertige. Im Jahr 1968 warb Niemeyer gegenüber der Leiterin des Marienheims Norderney, Anna Schendel, für ihre Teilnahme an der nächsten Jahrestagung der Konferenz: „Wir halten es gerade für unsere Seeheime für wichtig, daß sie sich einmal aus ihrer Isoliertheit lösen und zu solch einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch kommen" – zumal gerade die Situation der Nordseeheime ein Schwerpunkt bei der Veranstaltung sein werde.[631] Dazu passend hielt auf dieser Tagung Wolfgang Menger, der ärztliche Leiter des Seehospizes Norderney, einen Vortrag.[632] Im Vorfeld der Jahrestagung 1982 schrieb Niemeyer an die Mitgliedseinrichtungen, es würden auch Vertreter von Krankenkassen, Rentenversicherung und Unfallversicherung kommen und stellte in Aussicht: „Vielleicht mag sich deshalb durch die Begegnung in Stuttgart manch wichtiger Kontakt zwischen den Partnern der medizinischen Rehabilitation ergeben."[633]

Die Sitzungen der Fachausschüsse der KEKE dienten neben der Erstellung von Richtlinien und Handreichungen auch dazu, aktuelle Probleme und Entwicklungen zu besprechen und ggf. Reaktionen darauf zu beschließen. Zum Beispiel waren die „Belegungsschwierigkeiten" vieler Einrichtungen ein Thema bei der Gesamttagung in Bad Orb im Jahr 1959. Als Reaktion darauf wurde die Einrichtung von Ausgleichsstellen nach dem Muster des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe diskutiert, letztlich aber verworfen.[634] Bei der Sitzung der Fachausschüsse der KEKE im Mai 1963 sprach man über die veränderte Zuschusspraxis der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und kam zu dem Schluss, dass „wir über die Hauptgeschäfts-

628 Teilnehmerliste Gesamttagung für die Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge in Frankfurt am Main vom 7.–9.1.1963, ADE, HGSt, Nr. 10730; Teilnehmerliste Jahrestagung Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen, vom 20.–21. Januar 1981, Stuttgart, ADE, 219/3.

629 Niemeyer an Prof. Kurt Hartung, 22.10.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687; Prof. Dr. Wolfgang Menger an Prof. Dr. Kurt Hartung, 18.1.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a; Niemeyer, Gerhard: Kurzbericht zur Sitzung des Vorstandes der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen vom 21.-22.6.1977 in Hannover, 28.10.1977, ADE, 219/3.

630 Niemeyer an die Leiter der Einrichtungen, Vorstandsmitglieder, Fachausschußmitglieder, 15.7.1982, ADE, 219/3.

631 Gerhard Niemeyer an Anna Schendel, 5.9.1968, ADE, HGSt, Nr. 10688.

632 Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1968, S. 43.

633 Niemeyer an die Leiter der Einrichtungen, Vorstandsmitglieder, Fachausschußmitglieder, 15.7.1982, ADE, 219/3.

634 Innere Mission und Hilfswerk der EKD an die Landesverbände und Hauptbüros: Mitteilung Nr. 20, 22.4.1959 (Entwurf), ADE, HGSt, Nr. 10720. Allerdings richtete der Landesverband Westfalen Anfang der 1960er Jahre tatsächlich eine solche Ausgleichsstelle ein, siehe die Akte AEKvW, 13.110, Nr. 3149.

stelle bzw. Bundesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände [bei der BfA] vorstellig werden, um hier andere Regelungen zu finden."[635] In den 1960er Jahren war die Modernisierung der Einrichtungen und deren Finanzierung häufig Thema in den Fachausschusssitzungen.[636] In der Spätphase waren sie für den Verband ein wichtiges Diskussionsforum, um den dramatischen Rückgang bei den Kinderkuren zu erklären und den eigenen Umgang damit zu erarbeiten.[637]

Die größeren Konferenzen und die Fortbildungen dienten den Teilnehmerinnen vor allem auch zum Austausch untereinander. So hieß es im Bericht einer Teilnehmerin zum Fortbildungskurs für Mitarbeiterinnen in den Bayerischen evangelischen Kindererholungs-, Genesungsheimen und Heilstätten im Jahr 1954:

> „Der letzte Programmpunkt lautete: ‚Was nehmen wir mit hinaus in unsere Arbeit?' […] Deutlich wurde in diesen gemeinsamen Gesprächen hervorgehoben, wieviel allein das Erleben dieser Gemeinschaft gegeben hat."[638]

Die Durchführung solcher Tagungen und Fortbildungen ist neben dem bayerischen Landesverband auch für andere Landesverbände belegt. So führte man in Baden im März 1960 eine Arbeitstagung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder- und Erwachsenenerholung durch.[639] Zu einer ähnlichen Arbeitstagung des Landesverbands Rheinland kamen im selben Jahr immerhin 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, davon 42 aus den Entsendestellen.[640]

Der Landesverband Westfalen führte im Jahr 1964 einen Ernährungslehrgang für das Küchenpersonal der Einrichtungen durch mit Vortragsthemen wie „Bedarf an Kohlehydraten, Mineralstoffen und Vitaminen" oder „Arbeitsökonomie und Hygiene in der Küche" (mitzubringen waren: „Bibel, Schreibzeug, Schürze, Handtücher").[641] Einen Teil der Kosten konnten die Landesverbände mithilfe der Hauptgeschäftsstelle

---

635 Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, HGSt, Nr. 10723.

636 Kurzbericht über die Fachausschußsitzung der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 19.9.1966 in Berlin, 25.11.1966, ADE, 219/2.

637 Niemeyer an die Mitglieder des Vorstandes und der Fachausschüsse I-III, 10.6.1977, ADE, 219/3.

638 Bericht über den Fortbildungskurs für Mitarbeiterinnen in den Bayerischen evangelischen Kindererholungs-, Genesungsheimen und Heilstätten vom 1. bis zum 6. Januar 1954 im Kindergenesungsheim Labenbachhof bei Ruhpolding, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

639 Innere Mission Baden an die Evangelischen Heime der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenerholungsfürsorge in Baden, 24.2.1960, Betr.: Arbeitstagung vom 21.–23. März 1960 in der Charlottenruhe, Herrenalb, ADE, HGSt, Nr. 10725.

640 Innere Mission Rheinland: Teilnehmerliste der Arbeitstagung für Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder, Jugendliche und Erwachsene vom 27.–30. Jan. 1960 im Christlichen Erholungsheim „Westerwald", Rehe/Oberwesterwald bei Rennerod, 18.2.1960, ADE, HGSt, Nr. 10726.

641 Innere Mission Westfalen an alle evangelischen Kinderheime, Jugendwohnheime, Schülerinternate, Studentenwohnheime und Jugend erholungsheime in Westfalen, 25.9.1964, ADE, HGSt, Nr. 10726; Innere Mission Westfalen: Tagungsprogramm für den Ernährungslehrgang vom 26.–31. Okt. 1964 in Bielefeld, ADE, HGSt, Nr. 10726.

abrechnen, die dafür Mittel aus dem Bundesjugendplan beantragte.[642] So kann man davon ausgehen, dass ein Mitarbeiter des bayerischen Landesverbands einen allgemeinen Konsens wiedergab, als er in einem Brief an die Hauptgeschäftsstelle die Wichtigkeit solcher Veranstaltungen hervorhob:

> „Es ist ausserordentlich wichtig, dass wir alle mehr denn je uns mit der Fortbildung der Mitarbeiter beschäftigen. Gerade die Kindergärtnerinnen, die oft viele Jahre in ein und demselben Wirkungskreis irgendwo weit abgelegen tätig sind, brauchen solche Fortbildungsmöglichkeiten und sind auch sehr dankbar dafür."[643]

Andererseits beschwerte sich im Jahr 1969 der Leiter einer evangelischen Ausbildungseinrichtung, es gebe zu wenige Fortbildungskurse für Heimleiterinnen und Mitarbeiterinnen von Kinderkurheimen „auf dem Gebiete der Pädagogik, Psychologie und Medizin [...] wiewohl doch ein immer wiederkehrender Bedarf nach Überholung und Förderung auf diesen Gebieten vorhanden sein wird."[644]

Neben den bereits genannten Themen wurden auch pädagogische Aspekte häufig auf den Tagungen, Konferenzen und Fortbildungen besprochen. So gab es auf einem Fortbildungskurs des bayerischen Landesverbands im Jahr 1954 einen Vortrag über „Gebot, Verbot und Strafe im Kindererholungsheim". Eine Teilnehmerin notierte: „Wir hörten von ‚schönen Strafen', und es wurde uns klar, dass alles Strafen ja nur helfen und heilen will." Zu einem anderen Vortrag, zur „Psychologie bei schwierigen Kindern", notierte sie: „[Der Referent] sprach von den zänkischen, ewig beleidigten, trotzigen Kindern und von den Trödlern, Drückbergern sowie den nervösen Kindern, und wie die Psychologie Wege weisen kann, diese Kinder richtig anzufassen."

Auf derselben Fortbildung gab es auch einen Vortrag über „Freude und Festfeiern im Kindererholungsheim". Die bereits zitierte Teilnehmerin notierte: „Es gibt ja so viele Möglichkeiten, Feste in den Tageslauf einzufügen und grosse Feste zu gestalten. Die Referentin sprach von der Wichtigkeit des Festefeierns und Freudegebens im Kindererholungsheim."[645] In den Notizen einer Teilnehmerin der Gesamttagung in Bad Orb im Jahr 1959 ist unter anderem zu lesen: „Förderung der Freundschaften während der Erholungsmaßnahmen" und „Heimwehkurve beachten: Tiefpunkt zu Beginn der dritten Woche; Feste zu dieser Zeit veranstalten."[646] Auf einer Tagung in München im Jahr 1955 gab es neben Vorträgen zu Medizin und Gymnastik auch einen zum

642 Klemm (IM Rheinland) an Niemeyer, 18.2.1960, ADE, HGSt, Nr. 10726.
643 Innere Mission Bayern an den Central-Ausschuß für Innere Mission, z.H. von Herrn Dr. Cropp, 10.12.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.
644 Frauenmission Malche e.V. (Pfarrer Börner) an Diakonisches Werk, 26.6.1969, ADE, HGSt, Nr. 10687.
645 Bericht über den Fortbildungskurs für Mitarbeiterinnen in den Bayerischen evangelischen Kindererholungs-, Genesungsheimen und Heilstätten vom 1. bis zum 6. Januar 1954 im Kindergenesungsheim Labenbachhof bei Ruhpolding, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.
646 Grunz: Arbeitsunterlage für die Folgerungen aus der Gesamttagung in Bad Orb, 1959, ADE, BSt, Nr. 237.

Thema „Das Lied in der Seelsorge“ mit dem Fazit, es solle „kein Kind [...] vom Singen ausgeschlossen werden.“[647] Im Zusammenhang mit pädagogischen Themen wurde immer wieder auf die Bedeutung der Kindergärtnerinnenausbildung verwiesen.[648] Insgesamt zeigen die überlieferten Dokumente zu den Tagungen, Konferenzen und Fortbildungen, dass die Tätigkeit der Kinderkur- und -erholungsheime als eine pädagogische (und eben nicht nur medizinische oder pflegerische) Arbeit gesehen wurde und dass dies neben der Durchsetzung angepassten Verhaltens durchaus auch beinhalten sollte, den Kindern im Heimalltag Freude zu bereiten. Als Voraussetzung dafür sah man eine gute Ausbildung insbesondere der Kindergärtnerinnen.

Modernisierungsbemühungen und Modellheime

Die bereits erwähnten „Richtlinien“ dienten für den Verband nicht nur als Handreichung für die Einrichtungen, sondern waren Teil der Pläne, „wirklich das ‚ideale Kindererholungsheim“ zu schaffen, wie es Niemeyer im Jahr 1965 gegenüber einem Architekten, mit dem er über eine „Baufibel für die Kinderkur- und Erholungsfürsorge“ korrespondierte, ausdrückte.[649] Dazu sah man sich auch durch die Konkurrenz zu anderen Wohlfahrtsverbänden, insbesondere der Caritas, motiviert.[650] Schon 1953 vermerkte der Fachausschuss für evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge: „Besonders erwünscht scheint auch die Schaffung von Musterheimen (Modellstätten, wie sie die Caritas bereits besitzt).“[651] Zu diesem Zweck war im Verband beschlossen worden, „daß seitens unseres Hauses Modelle in der Kinderkurfürsorge vorrangig behandelt“ werden.[652]

An den Bayerischen Landesverband schrieb Niemeyer im Jahr 1966, man habe „für die einzelnen Heimsparten Richtlinien erstellt, die über die Erfordernisse für Bau und personelle Besetzung Auskunft geben sollen“, und mit Hilfe von Experten Richtlinien für den optimalen Bau solcher Einrichtungen erstellt. Diese Erkenntnisse seien in die aktuellen Sanierungen für drei Heime – nämlich das Kinderkurheim Marienhof in Wyk auf Föhr, das Spessart-Sanatorium Bad Orb und das Familienerholungsheim Gomadingen – eingeflossen, sodass „hier moderne und zeitgemäße Modelle entstanden sind.“ Niemeyer betonte, „daß bis auf Ausnahme der katholischen Ein-

647 Bericht über die Arbeitstagung der evangelischen Erholungseinrichtungen vom 9.–11.3.1955, München-Grünwald, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975. Vgl. zu dieser Veranstaltung auch Von „Ferien vom Ich“ zur „Erholung mit dem Ich“, in: Das Diakonische Werk (1955), H. 5, S. 4.

648 Bericht über die Arbeitstagung der evangelischen Erholungseinrichtungen vom 9.-11.3.1955, München-Grünwald, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975; Niederschrift über die Sitzung des Fachausschusses für evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge am 16. Oktober 1956 in Bethel, ADE, HGSt, Nr. 10723.

649 Niemeyer an H.-G. Möller, 5.2.1965, ADE, HGSt, Nr. 10688.

650 Vgl. Central-Ausschuss für Innere Mission: Mitteilung Nr. 43 an die Landesverbände, 13.7.1953, Betreff: Erholungsfürsorge, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

651 Vermerk über die Sitzung des Fachausschusses für Evgl. Erholungs- und Kurheilfürsorge in Darmstadt am 18.09.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

652 Niemeyer an Dekan Gang, Schlüchtern, 1.7.1966, ADE, HGSt, Nr. 10722.

richtungen nichts Gleichwertiges zur Zeit besteht."[653] Zwischenzeitlich hatte sich Niemeyer darum bemüht, für eines dieser Modellheime einen Standort in Bayern zu finden, da das Angebot des Diakonischen Werks in diesem Bundesland ausbaufähig sei, offenbar aber ohne Erfolg.[654]

Besonders die Modernisierung des Marienhofs in Wyk auf Föhr war für Niemeyer häufig ein Thema, er bemühte sich auch um beträchtliche Fördermittel für dieses „wegweisende[s] Heim" und stellte, falls andere Anträge scheitern sollten, Mittel der Hauptgeschäftsstelle in Aussicht[655] – offenbar in der Absicht, hier ein Modellheim zu schaffen. Im Jahr fuhr Niemeyer 1966 zu einer Arbeitsbesprechung zum Marienhof und hielt dort ein Referat unter Anwesenheit von Mitarbeiterinnen von Entsendestellen zum Thema „Kur- und Erholungsfürsorge im Wandel".[656]

Allerdings barg die mit der Modernisierung einhergehende, vom Verband propagierte medizinische Spezialisierung für die Einrichtungen auch Risiken: So berichtete das Kinderkurheim Marienhof im Jahr 1966 an die Hauptgeschäftsstelle, dass man bisher neben den ärztlich verordneten Kuren auch viele Kinder aufgenommen habe, „die von den Jugendämtern aus sozial-familiären Gründen verschickt werden. Letzteres hat mit einer Kurmassnahme wenig zu tun. Da es jedoch an geeigneten Heimen in Schleswig-Holstein fehlt, verbindet man das eine mit dem anderen, so dass unsere Plätze bisher das ganze Jahr hindurch voll ausverkauft sind." Eine stärkere medizinische Ausrichtung des Heims – mit entsprechend steigenden Pflegesätzen – könnte von diesen Entsendestellen negativ aufgenommen werden. Dennoch stehe man zu der geplanten Modernisierung: „Es darf ja nicht dazu kommen, dass wir in Verkennung der Tatsachen und aus womöglich falscher Anhänglichkeit den Entsendestellen gegenüber in unserer Arbeit auf der Stelle treten."[657]

Bei den genannten drei Heimen, aber auch in anderen Fällen bemühte sich Niemeyer intensiv um öffentliche Fördermittel für Ausbau und Sanierung.[658] Die Hauptgeschäftsstelle hatte hier großen Einfluss, war sie doch für die Weitergabe von Bundes-Fördermitteln an die unteren Verbandsebenen zuständig und beriet diese im

653 Niemeyer an Krumm, 23.2.1966 (Ni/We) (Durchschrift), ADE, HGSt, Nr. 10688.
654 Kirchlicher Gemeindedienst für Innere Mission Dortmund (Schmidt) an Innere Mission und Hilfswerk der Ev. Kirche in Deutschland Hauptgeschäftsstelle, Konferenz für Ev. Kur- und Erholungsfürsorge, 2.3.1966, ADE, HGSt, Nr. 10721.
655 Niemeyer / Güldenpfennig an Diakonisches Werk Landeskirche Schleswig-Holstein, o. D. [1966/1967] (Entwurf), ADE, HGSt, Nr. 10688; G. Niemeyer an Tietz, Kinderkurheim Marienhof, Wyk/Föhr, 21.9.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.
656 Kinderkurheim Marienhof an Niemeyer, 20.5.1966: Kur und Erholung – Einzelanfragen L-Z, o.P.
657 Kinderkurheim Marienhof an IM/Hilfswerk (Niemeyer), 20.5.1966, ADE, HGSt, Nr. 10688.
658 So bemühte er sich um öffentliche „Krankenhauskreditmittel" für Bad Orb. Niemeyer an Dekan Gang, Schlüchtern, 1.7.1966, ADE, HGSt, Nr. 10722.

Zusammenhang mit der Gründung neuer Einrichtungen.[659] Zugleich informierten die Landesverbände die Hauptgeschäftsstelle über die Verwendung von Landes- und Bundes-Fördermitteln in ihrem Zuständigkeitsbereich.[660]

Umgang mit Beschwerden

Nicht zu den typischen Aufgaben der höheren Verbandsgliederungen gehörte der Umgang mit individuellen Beschwerden zu Kuraufenthalten und Missständen in einzelnen Heimen. Dennoch erreichten vereinzelt Beschwerden die Geschäftsstellen der Landesverbände sowie die Hauptgeschäftsstelle. Einige Fälle sind in der Literatur bereits behandelt worden, so die Beschwerde von Praktikantinnen des Adolfinenheims Borkum im Jahr 1973.[661] Weiter unten in diesem Bericht wird zudem auf Beschwerdevorgänge, die das Seehospiz Norderney betrafen, eingegangen. An dieser Stelle wird jedoch ein bisher noch unerforschter Vorgang zu einem weniger bekannten Heim dargestellt, der exemplarisch Aufschluss über die Abläufe und Folgen solcher Beschwerdevorgänge und insbesondere über die Rolle des Verbands geben kann.

Das vom namensgebenden Pfarrer Schloßmacher gegründete und geleitete Kindererholungsheim Schloßmacher auf Spiekeroog wurde seit 1953 von dem „Evang. Verein für Jugenderholung e.V." mit Sitz in NRW getragen. Der Verein gehörte dem Landesverband Rheinland der Inneren Mission an. Vorsitzender war Pastor Schloßmacher, mit Wolf Eichholz saß ein hochrangiger Vertreter des Landesverbands im Vorstand.[662] Schon im Jahr 1954 berichtete ein Duisburger Pfarrer an den Landesverband über „ständig[e] Klagen über das Schlossmacherheim", die Rede war von „Verwahrlosung der Jugend", und „Geschäftemacherei", es würden „keine rechten Kräfte" beschäftigt.[663] Möglicherweise, darauf lässt der Brief des Duisburger Pfarrers schließen, beendeten einige Entsendestelle deswegen die Zusammenarbeit, dennoch ging die Erholungsarbeit im Schloßmacherheim weiter. Im Jahr 1956 notierte Eichholz nach einem Besuch, die 81 Plätze des Heims würden vorwiegend mit Kindern aus Berlin, dem Rheinland, Niedersachsen und Westfalen belegt. Das Pflegepersonal bestehe aus einer Kindergärtnerin, zwei Kinderkrankenschwestern und drei Kinderpflegerinnen sowie acht Praktikantinnen („Haustöchter"). Abgesehen von der „völlig unzulänglich" eingerichteten Küche berichtete Eichholz überwiegend Posi-

659 Niemeyer an Klemm (IM/Hilfswerk Kirchenkreis Barmen), 28.8.1964, ADE, HGSt, Nr. 10721.
660 Innere Mission Rheinland (Kielhorn): Erfahrungsbericht zum Gesamtverwendungsnachweis über die Kinder-, Jugendlichen- und Müttererholungs- und Genesungsfürsorge im Rechnungsjahr 1964, 10.5.1965, ADE, HGSt, Nr. 10729.
661 Röhl: Kindererholungsheime als Forschungsgegenstand. Erwachsene Zeitzeug*innenschaft am Beispiel eines Beschwerdebriefes im Adolfinenheim auf Borkum, in: Sozial.Geschichte Online 31 (2022), S. 1–39; Engelbracht/Tischer: Zwischen Erholung und Zwang, S. 76–77.
662 Innere Mission Rheinland (Becker) an Pfarrer Kuhn, Duisburg, 9.9.1954, AEKiR, 5WV051, Nr. 1432.
663 Pfarrer Kuhn, Duisburg, an Innere Mission Rheinland (Becker), 6.9.1954, AEKiR, 5WV051, Nr. 1432. Die Akte enthält auch noch weitere Schreiben und Dokumente mit Bezug zu diesem Heim.

tives, die Kinder machten einen „gut erholten Eindruck“ und Heimleiter Schloßmacher verfüge über „gute pädagogische Fähigkeiten“.[664] In den Folgejahren wurde das Heim ausgebaut, Anfang/Mitte der 1960er Jahre hielten sich dort zeitweise bis zu 200 Kinder zur Erholung auf.[665]

1961 kam es zu einer Beschwerde einer Mutter aus Ruppertsburg (Hessen), Frau W., über den Kuraufenthalt ihres zwölfjährigen Sohnes. Sie bemängelte vor allem die schlechte Verpflegung und Briefzensur. Ihre Beschwerde richtete sie zunächst an den örtlichen Diakon, in der Erwartung, dass dieser höhere Stellen informiere. Stattdessen leitete er den Brief aber an Schloßmacher weiter, der die Vorwürfe von sich wies mit Verweis auf die „Aussagepsychologie“ von Kindern.[666] Aufgrund der geographischen Lage des Heims in Niedersachsen hielt Frau W. die Landeskirche in Oldenburg für zuständig und wandte sich an diese, wo man jedoch nichts über das Heim wusste; erst nach „vielen Irrläufen“ landete ihr Schreiben schließlich bei der Inneren Mission im Rheinland, welcher der das Heim tragende Verein angeschlossen war. Von dort aus teilte man Frau W. mit, man habe die Verpflegung überprüfen lassen und sehe keinen Anlass für Beanstandungen.[667] Verbandsintern hatte es allerdings durchaus bereits wiederholt Kritik an Heimleiter Schloßmacher gegeben, der das Heim vollständig in Eigenregie führe und sich dagegen sträube, qualifiziertes Personal einzustellen und Verantwortung abzugeben.[668]

Im August 1963 beschwerte sich Herr H. aus Wiesbaden schriftlich bei der Entsendestelle der Inneren Mission in Wiesbaden über den Kuraufenthalt seines achtjährigen Sohnes im Kindererholungsheim Schloßmacher im Juli/August 1963. Herr H.’s Vorwürfe bezogen sich vor allem auf die medizinische Betreuung vor Ort: Sein Sohn habe während des gesamten Aufenthalts Durchfall gehabt, der nicht medizinisch behandelt wurde, den Eltern sei davon während der Kur nichts mitgeteilt worden. Zudem habe er an einer Bindehautentzündung gelitten, die auf übermäßige Sonneneinstrahlung infolge einer Marotte des Heimleiters Schloßmacher zurückzuführen sei: „Wenn er ein Kind mit einer Mütze sah, dann rief er: Herunter mit der Mütze, ihr sollt ja braun werden!“ Darüber hinaus bemängelte H. die laut seinem Sohn unzureichenden Sanitäranlagen, die Unterbringung in einem engen, überbelegten, unzureichend belüfteten Zimmer mit zu kleinem Bett sowie die eintönige Verpflegung. Sein

664 Innere Mission Rheinland (Eichholz): Aktenvermerk, betr.: Kindererholungsheim Schloßmacher in Spiekeroog, 18.6.1956, AEKiR, 5WV051, Nr. 1432.
665 Broschüre „Kindererholungsheim Schloßmacher“, o.D., ADE, HGSt, Nr. 10688. Die wohl aus den 1960er Jahren datierende Broschüre nennt 190 Plätze, tatsächlich waren oft aber wohl noch mehr Kinder dort, wie aus den im Folgenden zitieren Korrespondenzen hervorgeht. Dass im Heim Erweiterungsarbeiten stattfanden, geht aus dem oben zitierten Aktenvermerk von Eichholz von 1956 hervor.
666 W. an Landeskirchenleitung Oldenburg, 21.5.1961, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
667 Klemm (Ev. Landesverband für Kinderpflege e.V.) an W., 20.6.1961, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
668 Niemeyer an Kielhorn (Landesverband Rheinland), 10.7.1964, ADE, HGSt, Nr. 10722.

Sohn sei in sehr schlechtem Gesundheitszustand aus Spiekeroog zurückgekommen und habe sogleich „unaufgefordert einen ausführlichen Bericht“ über seinen ausgesprochen negativ erlebten Aufenthalt gegeben. Herrn H.s Schreiben an die Entsendestelle schloss mit den Worten:

> „Es ist nicht allen Eltern möglich, das Kindererholungsheim selbst zu prüfen, in dem ihr Kind Erholung sucht. Ich habe Ihnen mein Kind in gutem Glauben anvertraut und in der Annahme, daß Sie Ihre Heime kennen und überwachen und daß in den kirchlich geleiteten Heimen auch noch wirkliche Menschenliebe und Fürsorge für unsere Kleinen zu finden ist. Ich bitte, das Kindererholungsheim ‚Schloßmacher' nach den hier gegeben Ausführungen zu überprüfen und um Ihren Bericht dazu.“[669]

Auch die Innere Mission Wiesbaden leitete die Beschwerde an Schloßmacher selbst weiter. In seiner prompten Antwort zeigte sich der Heimleiter empört und wies sämtliche Vorwürfe vehement zurück. Zimmergröße und -ausstattung sowie die Sanitäranlagen entsprächen den Vorschriften, zuvor habe es noch nie Beschwerden gegeben. Aufgrund der „Probleme der Frage- u. Aussagepsychologie bei einem Kind“ sei es „einfach absurd“, dass der Vater „nur und alleine gestützt auf die Aussagen seines 8jährigen Jungen [...] sich solch ein Bild von dem Heim und seinem Betrieb konstruiert.“[670] Die Entsendestelle leitete Schloßmachers Schreiben an Herrn H. weiter und hielt die Angelegenheit damit für erledigt. Bei einer weiteren Unterredung mit Herrn H.s Ehefrau stellte die Sachbearbeiterin laut H. die Frage, „wie man es sich denn erkläre, daß vorher noch niemand solche oder ähnliche Beschwerden abgegeben habe [... und] ob man meine, daß alle anderen Frauen Schweine wären?“ Zudem habe sie es abgelehnt, den Jungen selbst zu befragen: „Sie sagte, ‚wenn ich die Mutter höre, brauche ich das Kind nicht mehr zu fragen, das weiß sich ja von der Mutter gestützt.'“[671]

Herr H. ließ die Angelegenheit daraufhin noch nicht auf sich beruhen, sondern schrieb nun an den Niedersächsischen Sozialminister mit der Aufforderung, das Heim zu überprüfen. Das niedersächsische Sozialministerium antwortete H. einige Monate später, man habe das Heim überprüft – offenbar in Form eines Besuchs (wer diesen durchführte, ist nicht bekannt). Dabei hätten sich „gewisse bauliche Mängel ergeben“, darüber hinaus sei jedoch die „Objektivierung Ihrer Vorwürfe, die die Kur Ihres Jungen speziell betreffen, ausserordentlich schwer“. Man habe aber „den Eindruck, dass die Leitung des Hauses selbst, aber auch die für die Aufsicht verantwortlichen Dienststellen sich bemühen werden, alles zu tun, damit die Eltern der Kin-

669 H. H. an Innere Mission Wiesbaden, 9.8.1963, ADE, HGSt, Nr. 10688.
670 Kindererholungsheim Schloßmacher (Schloßmacher) an Innere Mission Wiesbaden, 18.8.1963 (Kopie), ADE, HGSt, Nr. 10688. Schon gegen die frühere Beschwerde im Jahr 1961 hatte Schloßmacher die kindliche „Aussagepsychologie“ angeführt. W. an Landeskirchenleitung Oldenburg, 21.5.1961, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
671 H. H. an den Niedersächsischen Sozialminister, 12.10.1963 (Kopie), ADE, HGSt, Nr. 10688.

der nicht wieder einen Grund zur Klage haben."[672] Im Anschluss daran sandte der Beschwerdeführer H. den gesamten Vorgang an die Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks in Stuttgart mit der Aufforderung, „in Zukunft Ihr Augenmerk auf die Abstellung ähnlicher Mängel" zu richten.[673] Erst 10 Monate nach der ursprünglichen Beschwerde an die Entsendestelle erhielt die Hauptgeschäftsstelle damit Kenntnis vom Vorgang.

Gerhard Niemeyer führte wenig später, im Juni 1964, eine Besichtigung des Heims durch, an der unter anderen auch ein Vertreter des Landesverbands Rheinland teilnahm. Gründe für die Besichtigung waren neben der Beschwerde H.s auch, dass Schloßmacher selbst bei der Hauptgeschäftsstelle einen Antrag auf Zuschuss für einen Ausbau des Heims gestellt hatte (unter anderem für eine Krankenstation), womit er offensichtlich das medizinische Profil der Einrichtung stärken und eine Hochstufung vom Kindererholungsheim zum Kinderkurheim erreichen wollte.

Die Berichte sowohl Niemeyers als auch seines Kollegen Kielhorn aus NRW fielen überwiegend negativ aus: Das Heim sei massiv überbelegt, es mangele an Personal, die Baulichkeiten und der hygienische Zustand seien unzureichend. Niemeyer vermutete, „daß in der Konkurrenz der pädagogischen und gesundheitsfürsorgerischen Erfordernisse mit den wirtschaftlichen Belangen die letzteren bei der Heimleitung das Übergewicht haben" und stellte sogar die Frage, „inwieweit hierdurch die Frage des Bestehens der Gemeinnützigkeit berührt wird."

Hinsichtlich der Beschwerde H.s könnten zwar die einzelnen Vorwürfe im Nachhinein nicht mehr belegt werden, es müsse jedoch „eingeräumt werden, daß nach dem Dargelegten sein Anliegen kein völlig unberechtigtes ist."[674] Sein Kollege Kielhorn aus NRW führte die Probleme auf die Person Schloßmachers zurück und äußerte die Befürchtung, dass „er [Schloßmacher] nicht an eine Änderung der bestehenden Verhältnisse denkt."[675] Trotzdem befürworteten beide Verbandsvertreter Ausbau und Modernisierung des Heims, um die Zustände zu verbessern.

Schloßmacher selbst bedankte sich im Nachgang an diesen Besuch bei Niemeyer für dessen Ratschläge wie auch die zugesagte Unterstützung bei der Modernisierung und gelobte: „Wir wollen alles Bestens machen, im Rahmen der Möglichkeiten u. Aufgaben unseres Heimes." Darüber hinaus berichtete er: „Z. Zt. läuft das Heim auf vollen Touren. Interessant ist, daß ein Kollege besagten Herrn H.'s aus Wiesbaden

672 Niedersächsischer Sozialminister an H. H., 3.5.1964 (Kopie), ADE, HGSt, Nr. 10688.
673 H. H. an Hauptgeschäftsstelle Innere Mission, 2.6.1964, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
674 Niemeyer: Aktenvermerk für Herrn Präsident Dr. Schober über die Besichtigung des Kindererholungsheimes Schlossmacher des Ev. Vereins für Jugenderholung e.V. in Spiekeroog, 26.6.1964, ADE, HGSt, Nr. 10688.
675 Kielhorn: Bericht über die Besichtigung des Kindererholungsheimes Schloßmacher des Ev. Vereins für Jugenderholung e.V. in Spiekeroog am 20. und 21. 6. 1964, 31.7.1964, ADE, HGSt, Nr. 10722.

2 Kinder hier zur Kur hat!!! Es ist alles bestens in Ordnung [...]."[676] Seine positive Sicht der Lage kontrastiert mit den negativen Einschätzungen der Verbandsmitarbeiter.

Tatsächlich kam es in den Folgejahren zu einer baulichen Erweiterung und Modernisierung und im Jahr 1966 auch zu einem Wechsel in der Heimleitung.[677] Dabei scheint die Initiative zur Ablösung Schloßmachers vom Vorstand des das Heim tragenden Vereins ausgegangen zu sein, und zwar insbesondere von Rechtsanwalt Wolf Eichholz, der den Landesverband Rheinland im Vereinsvorstand repräsentierte. Eichholz (1910–1976) war als Vorstandsmitglied und stellvertretender Direktor des Landesverbands einflussreich und gut vernetzt.[678] Noch im Jahr 1956 hatte Eichholz, wie bereits erwähnt, bei einem Besuch einen positiven Eindruck vom Schloßmacher-Heim gewonnen.[679] Er reagierte auf die Berichte Kielhorns und Niemeyers alarmiert, wie sein Schreiben an die anderen Vorstandsmitglieder des Schloßmacher-Vereins zeigt.[680] Schloßmacher, der sich offenbar zunächst gegen seine Absetzung sträubte, erhielt schließlich sogar „Heimverbot".[681] Im Jahr 1967, ein Jahr dem Wechsel in der Heimleitung, schrieb Eichholz an den Landesverband, im Heim herrsche „im Gegensatz zu früher eine vorbildliche Ordnung".[682] Es kam also durchaus auf Druck des Landesverbands zu Veränderungen im Heim (inwieweit diese den Alltag für die Kurkinder dort verbesserten, kann auf Basis der hier ausgewerteten Quellen nicht gesagt werden). Noch bis mindestens in die 1980er Jahre wurden in dem Heim Kindererholungskuren durchgeführt.[683]

Mit Blick auf die Rolle des Verbands bei Beschwerdevorgängen und Missständen in einzelnen Einrichtungen lässt sich aus dem Fall Schloßmacher Folgendes ableiten: Zum einen war es keineswegs typisch, dass die höheren Ebenen des Verbands von solchen Vorgängen Kenntnis erhielten. In der Regel dürften Eltern sich, genau wie Herr H. und Frau W., bei den Entsendestellen beschwert haben, die ja schließlich maßgeblich für die Auswahl des Heims waren. Von dort aus leitete man die Beschwerde aber anscheinend nicht an die höheren Verbandsebenen weiter, sondern vielmehr an die Einrichtungen selbst. In der Folge hatten solche Beschwerden

676 Schloßmacher an Niemeyer, 22.7.1964, ADE, HGSt, Nr. 10722.
677 Niemeyer an Schwertner, Innere Mission/Hilfswerk Trier, 13.6.1966, ADE, HGSt, Nr. 10688; Evangelischer Verein für Jugenderholung e.V.: Kindererholungsheim Schloßmacher – Kurplan 1968, o.D., ADE, HGSt, Nr. 10688.
678 Kaminsky: Kirche in der Öffentlichkeit, S. 53–54.
679 Innere Mission Rheinland (Eichholz): Aktenvermerk, betr.: Kindererholungsheim Schloßmacher in Spiekeroog, 18.6.1956, AEKiR, 5WV051, Nr. 1432.
680 Eichholz an Schmitz u. a., 1.8.1964, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
681 Niederschrift über die Vorstandssitzung des Evangelischen Vereins für Jugenderholung e.V., 18.5.1967, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
682 Eichholz: Aktenvermerk betr. Besichtigung des Schloßmacher-Heims, 20.6.1967, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3.
683 Gottschau: Aktenvermerk. Betr.: Kindererholungsheim Schloßmacher, Spiekeroog, Besuch beim Landesjugendamt Oldenburg, Bismarckstr. 31, am 27. Oktober 1975, 07.11.1975, AEKiR, 5WV066M, Nr. 3; für die 1980er Jahre siehe die Akte AEKiR, 5WV066M, Nr. 60.

dann vermutlich in der Regel keine weiteren Konsequenzen: Denn zwischen Entsendestellen und Einrichtungen bestand aufgrund der oftmals jahrelangen Kooperation ein Vertrauensverhältnis und die Entsendestellen dürften eher geneigt gewesen sein, der Darstellung der Einrichtung zu glauben, als jener des Kindes. Nur selten dürften Eltern im Anschluss noch höhere Stellen kontaktiert haben, so wie es Herr H. und Frau W. taten – dies dürfte erklären, warum nur ganz wenige solcher Vorgänge in den Akten gefunden wurden. Auch, dass Verbandsvertreter Beschwerden vor Ort nachgingen, indem sie ein Heim besuchten, war sicherlich untypisch. Dazu dürfte man schon personell kaum in der Lage gewesen sein. Im Fall Schloßmacher kam zusammen, dass es neben der aktuellen Beschwerde schon länger aus dem Verband heraus Kritik an der Heimführung gegeben hatte und dass gerade erst ein Antrag auf Zuschuss für eine bauliche Erweiterung gestellt worden war.

Zum anderen war es nicht Aufgabe der zuständigen Fachreferenten (hier Niemeyer und Kielhorn) direkten Druck auf Heimleiter Schloßmacher auszuüben, sich von seinem Posten zurückzuziehen oder gar das Heim zu schließen – obwohl sie durchaus dazu neigten, der Kritik Glauben zu schenken. Die einzige Sanktion seitens der Hauptgeschäftsstelle bestand darin, die Höherstufung vom „Erholungsheim“ zum „Kurheim“ vorerst zu verwehren.[684]

Dem Ersuchen des Heims um Unterstützung bei der Modernisierung kam man nach und schien darin durch die Probleme vor Ort sogar noch bestärkt zu sein. Dies fügt sich ein die grundsätzliche Linie der Hauptgeschäftsstelle, Heime bei der Modernisierung und Fortentwicklung ihrer Arbeit zu unterstützen, sowohl durch finanzielle Zuschüsse als auch durch Richtlinien, Fortbildungen und so weiter. Konkrete Veränderungen auch gegen die Heimleitung durchzusetzen, kam nicht den Fachreferenten zu, sondern den verantwortlichen Personen in den Kontrollgremien der jeweiligen Heimträger, in diesem Fall Eichholz. Die Einflussmöglichkeiten des Verbands hingen stark von diesen Personen ab. Von individuellen Beschwerden zu Kuraufenthalten dürften sie nur selten Kenntnis erhalten haben, und daher werden solchen Beschwerden auch nur in seltenen Fällen Konsequenzen für die Einrichtungen gehabt haben.

c. Bedeutung und Wandel des Kinderkurwesens aus Sicht des Verbands

Die Bedeutung des Arbeitsfeldes

Ein Teil der Arbeit der mit dem Thema befassten Mitarbeiter und Experten des Verbands war es, die Entwicklungen rund um das Kinderkurwesen zu verfolgen, zu deuten und in die Zukunft zu projizieren. Dieses Wissen rechtfertigte und leitete die

684 Niemeyer: Aktenvermerk für Herrn Präsident Dr. Schober über die Besichtigung des Kindererholungsheimes Schlossmacher des Ev. Vereins für Jugenderholung e.V. in Spiekeroog, 26.6.1964, ADE, HGSt, Nr. 10688.

Aktivitäten des Verbands auf diesem Gebiet und wurde auch nach außen getragen, etwa in Verhandlungen mit politischen Akteuren. Nicht zuletzt wurde sicherlich auch für Leitungsgremien der Diakonie – die sich gelegentlich auch direkt mit dem Thema befasste[685] – ein Wissensstand gepflegt und bereitgestellt.

Mit ihrer umfangreichen Korrespondenz, den Tagungen und sonstigen Treffen stand den Mitarbeitenden der Hauptgeschäftsstelle eine große Informationsbasis zur Verfügung – wobei die Perspektiven jener Einrichtungen und Akteure, die besonders aktiv im Rahmen der Konferenz waren oder viel mit Niemeyer korrespondierten, naturgemäß am stärksten repräsentiert waren. So korrespondierte Gerhard Niemeyer häufig mit dem Chefarzt des Viktoriastifts Bad Kreuznach, Hans Gött, dessen Berichte in Niemeyers Sicht einflossen – etwa Götts Bericht aus dem Jahr 1966 über den Rückgang der Nachfrage nach allgemeinen Kinderkuren und den seiner Meinung nach notwendigen Wechsel zu medizinisch spezialisierten Kuren.[686]

Auch die pädiatrische Fachdiskussion verfolgte Niemeyer. Lobend äußerte er sich etwa über die Beiträge der Kinderärzte Kurt Nitsch, Hans Kleinschmidt oder Theodor Hellbrügge. Nitsch, so Niemeyer in einem Brief an Dr. Winter, Bad Sassendorf, sei im Fachausschuss der Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge wegen angeblicher kritischer Aussagen zu Solekuren bei einigen nicht wohlgelitten, was er aber für ungerechtfertigt halte.[687]

Als Mitglied des 1978 gebildeten Ausschusses für Kinderkuren in der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP) – dem mit Wolfgang Menger und Hans Gött auch zwei Chefärzte evangelischer Kinderkurkliniken angehörten – war Niemeyer mit den aktuellen pädiatrischen Debatten vertraut. [688] In der Spätphase ab Mitte der 1970er reagierte Niemeyer auf pädiatrische Fachbeiträge, die den Kinderkuren aus seiner Sicht zu kritisch gegenüberstanden, und pflegte dazu Korrespondenzen mit anderen Experten und Fachzeitschriften.[689] Er verfolgte also nicht nur die Fachdebatte, sondern nahm auch daran teil.

Wie erklärte und rechtfertigte der Verband sein Engagement auf dem Gebiet der Kinderkuren und Kindererholungsmaßnahmen? Ähnlich wie in der allgemeinen pädiat-

685 Vgl. als Beispiel für die explizite Befassung der Geschäftsführerkonferenz mit dem Thema: VPK an die Träger der Erholungs- und Heilfürsorge für Kinder und Jugendliche, 19.8.1961, ADE, HGSt, Nr. 10720.
686 Hans Gött, Kreuznacher Kinderheilanstalt Viktoriastift: „Nach sechsjähriger Tätigkeit am Viktoriastift. Rückblick und Ausblick“, 27.4.1966, ADE, HGSt, Nr. 10687.
687 Niemeyer an Winter, Bad Sassendorf, 9.8.1966 (Ni/Fd) (Durchschrift), ADE, HGSt, Nr. 10688; Niemeyer an Schubach, 2.10.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688.
688 DGSP, Wissenschaftlicher Beirat – Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses „Kinderkuren“, 21.2.1980, HU UA, DGSPJ, 0139b.
689 Niemeyer an Krämer (Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands), 11.6.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687; Niemeyer an Dr. Kaspar Roos, 9.9.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.

rischen Fachdiskussion, verschob sich auch bei den hier untersuchten Akteuren bald der Fokus von den nachkriegsbedingten Gesundheitsschäden und -gefahren auf die Zivilisations- bzw. Wohlstandskrankheiten. Deren Bekämpfung sah man wiederum eingebettet in den Bedarf nach evangelisch geprägten Erholungsformen in der aufkommenden Freizeit- und Konsumgesellschaft.

Im Jahr 1952 begann ein Artikel in der Verbandszeitschrift des evangelischen Hilfswerks mit der Frage, ob Erholungsheime „jetzt noch so notwendig [seien], nachdem doch im Gegensatz zu den ersten Jahren nach dem Zusammenbruch Seuchen und Hunger ihren Schrecken verloren [...] und der allgemeine Gesundheitszustand sich deutlich gebessert hat?" Die Antwort lautete: „Erholungsarbeit ist als Teil vorbeugender Gesundheitspflege wegen der stark verbreiteten körperlich-seelischen Leiden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach wie vor nötig."[690] Die Bedeutung des Arbeitsfeldes unterstrich die im Mai 1955 erschienene Ausgabe der Verbandszeitschrift „Das Diakonische Werk", die sich schwerpunktmäßig der Kur- und Erholungsfürsorge widmete.

Im Jahr 1960 hieß es in einer Sonderausgabe der „Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für Jugendpflege und Jugendfürsorge", einem Netzwerk bundeszentraler Organisationen der freien und öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, an dem auch die Diakonie beteiligt war:

> „Von Jahr zu Jahr steigt der Bedarf an Kinder- und Jugenderholungsplätzen vor allem dadurch, daß bis heute die durch die Nachkriegseinwirkung entstandenen gesundheitlichen Schäden (Wachstums- und Haltungsschäden) noch lange nicht behoben sind. Darüber hinaus aber braucht der junge Mensch unserer modernen von Hetze und Lärm bestimmten Zeit mehr denn je eine wirkliche Entspannung und Erholung."[691]

Urlaub und Ferien, so befürchtete man, würden oft keineswegs die nötige Erholung bringen: „In den Großstädten würde der Aufenthalt in den staubigen Straßen die Kinder eher gefährden, als ihnen die notwendige Erholung bringen," so Jochen Fischer, Leiter der Abteilung Gesundheitsfürsorge in der Hauptgeschäftsstelle, auf einer Fachausschuss-Sitzung im Jahr 1959.[692] Darüber hinaus, so schrieb es Fischer in der Verbandszeitschrift „Das Diakonische Werk", seien Freizeit und Urlaub immer stärker von den Prinzipien der Leistungsgesellschaft durchdrungen und böten

690 Warum ist evangelische Erholungsfürsorge notwendig?, in: Das Hilfswerk 65 (1952), S. 15–16.
691 Abschrift einer Sonderausgabe der „Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für Jugendpflege und Jugendfürsorge", o. D. [1960], ADE, HGSt, Nr. 5788.
692 Die Aussage ist eingebettet in einen Bericht Fischers von einer Tagung der Kulturministerkonferenz, was zeigt, dass diese Positionen keineswegs exklusiv evangelisch waren. Bericht über die Sitzung des Fachausschusses für Evang. Erholungsfürsorge am 14. und 15. April 1959 in der Evang. Akademie Tutzing, ADE, HGSt, Nr. 10723.

den Menschen keine wirkliche Erholung. [693] Vor diesem Hintergrund sah man einen Bedarf für eine evangelisch ausgerichtete Erholungsarbeit.[694] Deren Charakter umschrieb der Münchener Pfarrer Henninger auf einer Tagung im Jahr 1955 wie folgt:

> „Erholungsarbeit der Inneren Mission ist nicht kirchlich gelenkte Freizeitgestaltung, obwohl die Kirche auch aufgerufen ist, auf diesem Gebiet Wege zu zeigen. Bei unserer Arbeit geht es um „Er-holung", lat. „recreatio", also darum, etwas wieder zu holen, was verschüttet und verloren gegangen ist, die Schöpfung wieder herzustellen, die schöpfungsmässigen kräfter wieder zu gewinnen. [...] Heute ist es ein Dienst der Barmherzigkeit, dem Menschen Stätten der Ruhe und Stille zu bieten, an denen er im Angesicht der Schöpfung anknüpfen kann an die urtümlichen Kräfte der Schöpfung."[695]

Die Gefährdung durch Zivilisationskrankheiten sah man in den 1960er Jahren als stetig im Ansteigen begriffen. Im Jahr 1964 schrieb Gerhard Niemeyer in der Verbandszeitschrift „Das Diakonische Werk", trotz der im Vergleich zur Nachkriegszeit verbesserten Versorgungssituation sei

> „die Erholungsbedürftigkeit unserer Kinder um nichts geringer geworden [...] vor allem die Großstadtkinder sind heute erholungsbedürftiger denn je. Die zahlreichen schweren, in kurzer Zeit zunehmend über die Jugend hereinstürzenden und sich aus der Zivilisation und Technik ergebenden Belastungen sind nicht ohne Wirkung geblieben. Die sogenannten Zivilisationskrankheiten nehmen laufend zu, und im modernen Alltag leben viele Jugendliche an der Grenze ihrer Anpassungsfähigkeit. Die fortschreitende Technisierung bringt in den Großstädten für Kinder und Jugendliche eine vielfache Bedrohung mit sich, sei es durch Dämpfe, Rauch, Gas, Staub, durch Mangel an Licht oder Sonne, durch Lärm oder Verkehr."

Unter Berufung auf Kinderärzte wie Theodor Hellbrügge schrieb Niemeyer, die Mehrheit der westdeutschen Kinder und Jugendlichen sei in schlechtem Gesundheitszustand, etwa ein Drittel behandlungsbedürftig, viele davon wegen Verhaltensstörungen. Daraus leitete er einen „wachsende[n] Bedarf an spezialisierten Einrichtungen der Kurfürsorge (Kurkliniken, Kurheime und Erholungsheime)" ab, denn: „Gibt es ein wichtigeres Gut als die Gesundheit unserer Jugend? Und muß sie nicht bei der wachsenden körperlichen und seelischen Gefährdung besonders gepflegt werden?" [696]

---

693 Fischer, Jochen: Freie Zeit – Erholungszeit, in: Das Diakonische Werk (1958), H. 6, S. 1.

694 Für Erörterungen der evangelischen Erholungsarbeit, siehe Erholung als Kraftquell. Ein Wort zur Besinnung auf die Ferienzeit – Sind wir noch ‚erholungsfähig'?, in: Das Diakonische Werk (1957), H. 7, S. 1. und ausführlich G. Seitz: Vom Urlaub zur Erholung. Aufgaben, Möglichkeiten und Ziele unserer evangelischen Erholungsarbeit, Stuttgart 1966, ADE, Allg. Slg., Nr. 1229.

695 Bericht über die Arbeitstagung der evangelischen Erholungseinrichtungen vom 9.–11.3.1955, München-Grünwald, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

696 Niemeyer, Gerhard: Zivilisationsschäden rechtzeitig bekämpfen. Bundestagung 1964 der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, in: Das Diakonische Werk 10 (1964), H. 6, S. 2–3.

Diesen steigenden Bedarf nach Erholung wollte man, wenig überraschend, für die evangelische Bevölkerung mit evangelischen Angeboten bedienen können – ein Interesse, das in den Quellen immer wieder zu erkennen ist. Zum Beispiel riet man davon ab, das Heimverzeichnis „Folberth" zu verbreiten, „weil es sich in der Mehrzahl um säkulare Helme handelt und wir unsere Entsendestellen mit eigenen Verzeichnissen bedienen können."[697] Dabei sah man sich sicherlich auf einer Linie mit der Caritas, deren Berliner Landesverband im Jahr 1958 in einem Schreiben, das der Hauptgeschäftsstelle in Kopie vorlag, betonte, dass „Kurverschickung von Kindern nicht nur eine gesundheitliche, sondern auch eine pädagogische Angelegenheit sei und dass christliche Eltern grossen Wert darauf legen, dass ihre Kinder in einem Heim gleicher Konfession betreut" würden.[698]

Allzu viel nicht-konfessionelle Konkurrenz sah man daher kritisch – so forderte der Fachausschuss für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge im Jahr 1953, „auf die örtlichen und die in Frage kommenden zentralen Stellen in Bund und Ländern müsse immer wieder eingewirkt werden, dass sie nicht die Gründung neuer eigener Erholungsheime der Sozialversicherung und der kommunalen Verbände unterstützen".[699]

Die Annahme, dass es einen Bedarf nach einer spezifisch evangelisch ausgerichteten Kur- und Erholungsfürsorge gab, war also eingebettet in die von den Wohlfahrtsverbänden vertretene Forderung nach Subsidiarität im Sozialstaat.[700] Doch nicht nur staatliche Stellen, auch die anderen Wohlfahrtsverbände sah man mitunter als Konkurrenten, wenn es um die Versorgung der evangelischen Bevölkerung ging. In einem offenbar aus dem Berliner Landesverband stammenden Thesenpapier aus den 1950ern Jahren hieß es: „Den verantwortungsbewussten Eltern ist es nicht gleich, in welches Heim und unter welchen Einfluss ihr Kind kommt. [… Wir haben] im Vergleich zur AWO, Caritas und DRK, die versuchen die Arbeit an sich zu reißen, der Größe unseres Verbandes entsprechend zu wenig Plätze."[701]

Ein weiteres Motiv für das Engagement des Verbands war die Bedeutung, die man der Erholung und Entlastung der Mütter beimaß. Erholungsmaßnahmen für Kinder, so damals die Überlegung, entlasteten die Mütter und ermöglichten ihnen, in dieser Zeit selbst an einer Erholungsmaßnahme teilzunehmen. In einem Artikel aus dem „Diakonischen Werk" von 1966 hieß es: „Nehmen wir einmal an, es gebe keinen Men-

697 Niemeyer an Glunz (Landesverband Baden), 16.12.1965, ADE, HGSt, Nr. 10725.
698 Caritasverband für Berlin e.V. (Albs) an Kiene, 8.12.1958, ADE, HGSt, Nr. 10719.
699 Vermerk über die Sitzung des Fachausschusses für Evgl. Erholungs- und Kurheilfürsorge in Darmstadt am 18.09.1953, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.
700 Vgl. dazu etwa Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 350–363.
701 Gedanken und Wünsche für die Arbeit der ev. Kinder, Jugend und Familienerholung, o.D., ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164.

schen aus dem Lebenskreis der Mutter, der sie vertreten kann. Dann wird die Entsendestelle versuchen, für die Zeit ihrer Abwesenheit eine Hauspflegerin einzusetzen [...] oder die Kinder gleichzeitig in einem Erholungsheim, einem Pflegenest oder in einem Ferienlager unterzubringen."[702] Ein Bericht des Landesverbands Rheinland lobte im Jahr 1964:

> „Sehr vorteilhaft ist es insbesondere, daß die Kinder schon ab drei Jahren – in besonders dringenden Fällen sogar noch früher – aufgenommen werden. Es trägt dazu bei, es zu ermöglichen, durch die gleichzeitige Verschickung mehrerer Kinder die Mütter einmal wirklich zu entlasten."[703]

Wandel und Krise

Vor diesem Hintergrund bildeten sich die Erwartungen der Hauptgeschäftsstelle hinsichtlich des Bedarfs nach Kinderkuren und Kindererholungsmaßnahmen. Über eine lange Zeit, etwa von Mitte der 1950er bis Mitte der 1970er Jahre, waren diese Erwartungen recht konstant: Man rechnete mit einer weiterhin hohen Nachfrage nach Kinderkur- und -erholungsaufenthalten.

In dem bereits zitierten Artikel von 1964 schrieb Niemeyer, es sei „die Zahl der Kinder und Jugendlichen in der Kurfürsorge ständig im Ansteigen."[704] In einem Bericht des Landesverbands Rheinland von 1965 hieß es, es sei „deutlich, daß der Bedarf an Kurverschickungen von Jahr zu Jahr größer wird und die Kosten für die Maßnahmen weiter steigen" werde.[705] Auf einer Fachausschuss-Sitzung der KEKE im Jahr 1970 stimmten Vertreter verschiedener Landesverbände überein, dass der Bedarf nach Kinderkuren hoch bleiben werde.[706]

Diese Erwartung einer gleichbleibend hohen, wenn nicht ansteigenden Bedeutung der Kur- und Erholungsfürsorge für Kinder bedeutete allerdings nicht, dass man keine Probleme auf diesem Sektor gesehen hätte. Schon im Jahr 1959 klagten auf der Gesamttagung in Bad Orb Einrichtungen über die „zunehmenden Belegungsschwierigkeiten".[707] In den 1960er Jahren ging es in Diskussionen und Schriftwechseln oft um große Probleme im betriebswirtschaftlichen Bereich: etwa Schwierigkeiten mit

---

702 Der Weg zur Kur ist einfach. Kostendeckung gesichert – Vertretung wird geregelt, in: Das Diakonische Werk (1966), H. 5, S. 5; vgl. auch die anderen Artikel in demselben Heft.

703 Innere Mission Rheinland (Kielhorn): Erfahrungsbericht zum Gesamtverwendungsnachweis über die Kinder-, Jugendlichen- und Müttererholungs- und Genesungsfürsorge im Rechnungsjahr 1964, 10.5.1965, ADE, HGSt, Nr. 10729.

704 Niemeyer: Zivilisationsschäden rechtzeitig bekämpfen. Bundestagung 1964 der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, in: Das Diakonische Werk 10 (1964), H. 6, S. 2–3.

705 Innere Mission Rheinland (Kielhorn): Erfahrungsbericht zum Gesamtverwendungsnachweis über die Kinder-, Jugendlichen- und Müttererholungs- und Genesungsfürsorge im Rechnungsjahr 1964, 10.5.1965, ADE, HGSt, Nr. 10729.

706 Sitzung der Fachausschüsse I-III der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen am 27.10.1970 in St. Peter-Ording [Vorab-Entwurf], 22.10.1970, ADE, 103/1.

707 Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk an Landesverbände und Hauptbüros: Mitteilung Nr. 20, 22.4.1959, ADE, HGSt, Nr. 10725.

Personalkosten und Personalgewinnung[708], niedrige Pflegesätze[709] und zu hohe Investitionsbedarfe[710] – Themen, die man mit anderen Bereichen der Wohlfahrtspflege teilte.[711]

Als Reaktion auf die Probleme propagierte man aber keineswegs eine Schrumpfung des gesamten Sektors, sondern vielmehr eine Konzentration auf weniger, dafür aber größere und dadurch wirtschaftlichere Einrichtungen mit stärkerer medizinischer Profilierung. Dahinter standen nicht nur betriebswirtschaftliche, sondern auch medizinische und gesundheitspolitische Überlegungen. Es gebe immer mehr chronisch kranke Kinder,[712] daraus ergebe sich eine Bedarfsverschiebung weg von der „allgemeinen Erholung [...] zugunsten spezieller Erholungsmaßnahmen, die in Kinderkurkliniken und Kinderkurheimen durchgeführt werden."[713]

Schon in den 1950er Jahren wurden die Landesverbände in einem Rundschreiben darauf hingewiesen, dass die allgemeinen Erholungsheime zunehmend der „spezialisierte[n] Kurheilfürsorge" weichen müssten, da nur diese langfristig von den Kostenträgern finanziert werden würde. [714] Ab etwa 1970 wies die Hauptgeschäftsstelle regelmäßig darauf hin, dass nur Einrichtungen mit ausreichender Größe (anfangs war von 180, später von 220 Plätzen die Rede) sich langfristig tragen würden.[715] In den 1960er und frühen 1970er Jahren vertrat insbesondere Gerhard Niemeyer stets die Auffassung, dass in der Zukunft zwar weniger allgemeine Erholungskuren, dafür aber mehr medizinisch fundierte Heilkuren nachgefragt würden.[716] Der Sektor

708 Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164.

709 Rummelsberger Anstalten (Heidecker) an Hilfswerk Berlin, 2.11.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688; Diakonisches Werk Bayern (Heidecker) an Diakonisches Werk Hauptgeschäftstelle, 5.11.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688; Innere Mission Baden an Heime und Einrichtungen der Inneren Mission in Baden, die behördliche Kostenträger haben, 25.9.1963, ADE, HGSt, Nr. 10725; Straube, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, an Kindersanatorium Elisabethenhaus, Bad Nauheim, 13.7.1964, ADE, HGSt, Nr. 10688.

710 Innere Mission und Hilfswerk der EKD an die Kirchenleitungen der evangelischen Landeskirchen in der Bundesrepublik Deutschland und in Berlin (West), 3.2.1964, ADE, Allg. Slg., Nr. 1240; weitere Beispiele für wirtschaftliche Probleme von Einrichtungen aus der Hochphase des Kinderkurwesens: Güldenpfennig: Vermerk betr. Denkschrift von Dekan Schäfer, Bad Nauheim, 10.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722; Schubert an Vorstandsmitglieder Heilstättenverein Lenzheim, 25.6.1958, ADE, HGSt, Nr. 10725.

711 Henkelmann, Andreas/Kaminsky, Uwe: Die Geschichte der öffentlichen Erziehung im Rheinland (1945–1972), in: Henkelmann, Andreas/Kaminsky, Uwe /Pierlings, Judith u. a. (Hg.): Verspätete Modernisierung. Öffentliche Erziehung im Rheinland: Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972) (= Rheinprovinz, Bd. 19), Essen 2011, S. 43–150, S. 96ff.

712 Niemeyer an Schubach, 2.10.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688.

713 Niemeyer an Firma Immobilien Kemm, 18.3.1970, ADE, HGSt, Nr. 10687.

714 Central-Ausschuss für Innere Mission: Mitteilung Nr. 43 an die Landesverbände, 13.7.1953, Betreff: Erholungsfürsorge, ADE, Alt_HGSt, Nr. 975.

715 Niemeyer an Immobilienbüro Keser, 21.4.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688; Niemeyer an Ritter (Bund Freier Evang. Gemeinden), 21.4.1975, ADE, HGSt, Nr. 10688; Niemeyer an von Schoenebeck, 10.7.1975 (Ni/Fd) (Durchschrift), ADE, HGSt, Nr. 10688.

716 Niemeyer an Agence Europe in Colmar/Frankreich, 26.4.1968, ADE, HGSt, Nr. 10687.

an sich würde also nicht an Bedeutung verlieren, allerdings gäbe es einen Trend zu größeren, medizinisch profilierten Einrichtungen. Erholungsheime sollten nach Möglichkeit in Kurheime oder Kurkliniken umgewandelt werden – nicht zuletzt, weil deren Leistungen auch in Zukunft noch von den Krankenkassen übernommen werden würden.[717] 1970 schrieb er:

> „Die Arbeit in der allgemeinen Kindererholung stellt in unserem Werk keinen Schwerpunkt dar. Gefragt sind in dieser Arbeit in Zukunft lediglich Plätze in der spezialisierten Kinderkurfürsorge. Wir sind deshalb bestrebt, die Arbeit in Kindererholungsheimen zu reduzieren und dafür neue Plätze in Kindersanatorien und Kinderkurkliniken zu schaffen."[718]

In diesem Zusammenhang ist auch Niemeyers Bemühen um Qualitätsstandards und um das „ideale Kinderkurheim" zu sehen, wie er es im Rahmen der Sanierung etwa des Marienhofs in Wyk auf Föhr verwirklichen wollte (siehe oben).

Etwa Mitte der 1970er änderte sich Niemeyers Einschätzung jedoch: Zunehmend bewertete er die Zukunft des Gesamtsektors, nicht mehr nur der „allgemeinen Kindererholung", negativ. Zwar verteidigte er in der weiter oben bereits angesprochenen Debatte mit Kinderärzten im Jahr 1976 den Sektor:

> „Wir sehen in der Kur- und Erholungsfürsorge auch weiterhin eine entscheidende Aufgabe für die Volksgesundheit, nämlich drohende Gesundheitsschäden zu vermeiden, konstitutionelle Mängel mit Krankheitsanfälligkeit auszugleichen und Frühinvalidität zu verhindern."[719]

Darin fühle man sich bestärkt durch Berichte über den schlechten Gesundheitszustand der Jugend. Er warne deshalb davor, „den Kur- und Erholungssektor zum Prügelknaben der Sozialpolitik zu machen".[720]

In Korrespondenzen mit anderen evangelischen Akteuren klang Niemeyer jedoch deutlich pessimistischer. So schrieb er 1976 an einen Heimträger, „in letzter Zeit" habe ein Drittel der evangelischen Kinderkurheime schließen müssen – „die gleichen Nachrichten kommen von den Krankenkassen, von den Rentenversicherungsträgern bzw. von den Städten und Landkreisen."[721] An den Kinderarzt Kurt Hartung schrieb Niemeyer im Jahr 1976:

> „Im Bereich des Diakonischen Werkes kamen vor drei Jahren noch 78.000 Kinder in die Kur, dagegen war es im letzten Jahr rund ein Drittel weniger (52.000). Bisher hatten viele Kinderkurkliniken eine Warteliste von einem 3/4 Jahr, jetzt mußten viele dieser Einrichtungen schließen. Beim Deutschen Caritasverband ist die Situation ähnlich."

717 Niemeyer: Vermerk für Herrn Dr. Müller-Schöll, 18.3.1965, ADE, HGSt, Nr. 10722.
718 Niemeyer an Immobilienbüro Keser, 21.4.1970, ADE, HGSt, Nr. 10688.
719 Niemeyer an Krämer (Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands), 11.6.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.
720 Niemeyer an Dr. Kaspar Roos, 9.9.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.
721 Niemeyer an Fürstlich zu Waldburg-Wolfegg'sche Hauptverwaltung, 24.6.1976, ADE, HGSt, Nr. 10688.

Diese Entwicklung wundere ihn besonders deshalb, weil er zugleich aus der Ärzteschaft höre, dass „die Streßsituation in der Schule unsere Kinder in verstärktem Umfange krank macht." Er wolle das Kinderkurwesen zwar „nicht krampfhaft verteidigen"; suche aber nach „Erklärungen für diesen Schrumpfungsprozess".[722]

Tatsächlich gehen die negativen Zukunftswartungen deutlich aus den Schreiben hervor, die Einrichtungen und Trägerorganisationen an den Verband richteten. Eine Leiterin eines Kindererholungsheims schrieb im Jahr 1976: „Wie angespannt, teils katastrophal die Lage vieler unserer Heime ist, brauche ich Ihnen, den Experten gegenüber, wohl nicht erst besonders herausstellen."[723]

Die Stadt Pforzheim fragte Ende 1977 bei der Hauptgeschäftsstelle um Rat, ob sie ihr stadteigenes Kindererholungsheim trotz Nachfragerückgang und schwieriger Finanzierung weiter betreiben solle.[724] Nicht nur Erholungsheime, auch eine große und medizinisch renommierte Kinderheilanstalt wie das Seehospiz Norderney registrierte Mitte der 1970er Jahre einen deutlichen Nachfragerückgang.[725]

Niemeyer fand durchaus Erklärungen für die Entwicklung. Während er in dem oben zitierten Schreiben von 1976 noch ratlos klang, führte er Anfang 1978, in seinem Antwortschreiben an die Stadt Pforzheim, diverse Ursachen für die Schrumpfung des Sektors auf. Als wichtigste Ursache machte er die Kürzungen in der Sozial- und Gesundheitspolitik aus, er erwarte „durch die Übertragung der Aufgaben zur Belegung von Kureinrichtungen auf die Krankenkassen nach Erscheinen des Kostendämpfungsgesetzes einen weiteren Rückgang." Er führte jedoch noch diverse andere Gründe an: die „Verbesserung der rehabilitativen Medizin in den Kinderkrankenhäusern", die Ansicht von „Schule und Eltern [...] daß Gesundheitshilfe für Kinder eigentlich nur noch in den Sommerferien erledigt werden sollte" und die Tatsache, dass „die Familie heute mehr im Verbund verreist".[726]

Im Jahr 1979 konstatierte er, dass es den Arbeitszweig der Kindererholungsheime praktisch nicht mehr gebe, obgleich für spezialisierte Kinderkuren und Kinderheilbehandlungen weiterhin Nachfrage und Angebote vorhanden seien.[727] In einem Brief aus demselben Jahr schrieb Niemeyer, dass „wir in den letzten Jahren zwei Drittel aller Einrichtungen wegen mangelnder Nachfrage haben schließen müssen", im dar-

722 Niemeyer an Prof. Kurt Hartung, 22.10.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.
723 E. Hellwege, Evang. Kindererholungsheim der Conrad Hinrich Donner Stiftung in Cuxhaven, an Diakonisches Werk, 12.8.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.
724 Martin Fischer an Innere Mission und Hilfswerk Hauptgeschäftsstelle, 20.12.1977, ADE, HGSt, Nr. 10688.
725 Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1976, S. 4.
726 Niemeyer an Martin Fischer, 25.1.1978, ADE, HGSt, Nr. 10688.
727 Niemeyer an Irmgard Opgenhoff, 13.8.1979, ADE, HGSt, Nr. 10688.

auffolgenden Jahr 1980 schrieb er, dass man aufgrund der „Zunahme der Touristik [...] 75 % aller Häuser haben schließen müssen."[728]

Bemerkenswert ist, dass pädagogische oder psychologische Aspekte – insbesondere die bereits zeitgenössisch geäußerte Kritik an der Trennung kleiner Kinder von ihren Eltern für mehrere Wochen – in Niemeyers Erklärungen kaum auftauchen. Nur in einer internen Einschätzung von 1978 werden sie, gewissermaßen der Vollständigkeit halber, kurz erwähnt: „psychischer Hospitalismus wird befürchtet; viele Eltern wissen heute darüber und sind sensibilisiert".[729] Niemeyer wusste also über die dahingehende Kritik, wies ihr aber im Zusammenhang mit dem Rückgang der Kinderkuren keine große Bedeutung bei.

Die Hauptgeschäftsstelle reagierte auf die Krise bereits 1976 mit der Bildung eines „ad hoc-Ausschuss[es] zur Untersuchung der Strukturfragen in der Kur- und Erholungshilfe für Kinder und Jugendliche" gemeinsam mit anderen Wohlfahrtsverbänden.[730] Im folgenden Jahr 1977 berichtete Niemeyer von Treffen dieses bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Bonn angesiedelten Ausschusses, bei denen unter anderem festgestellt worden sei, „daß bei der rückläufigen Entwicklung der Kur- und Erholungsfürsorge kein Verband besser oder schlechter weggekommen ist."[731] Peter A. Scherer, der ab 1976 den Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. leitete – das Äquivalent zur evangelischen KEKE – berichtet im Interview für dieses Forschungsprojekt, wie er für die katholischen Einrichtungen die Verkleinerung der Heimzahl und die Professionalisierung der verbleibenden Einrichtungen vorantrieb. Dabei habe er in Niemeyer einen „Verbündeten" gefunden und sein Vorgehen mit ihm abgestimmt.[732] Dies verwundert nicht, hatte die Hauptgeschäftsstelle doch schon seit längerem die Professionalisierung und Modernisierung der Einrichtungen vorangetrieben. Durch die Krise ab Mitte der 1970er Jahre erschien dieser Wandel noch dringlicher.

Im Jahr 1983 schrieb eine Studentin der Sozialpädagogik an die Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge und bat um Literatur zu der Forschungsfrage, ob „Kindererholungsheime eine Nachkriegserscheinung" ohne aktuelle Rele-

728 Die beiden zuletzt genannten Quellen beziehen sich auf den gesamten Bereich inkl. der Erwachsenenkuren, der Brief von 1980 meint zudem alle Wohlfahrtsverbände zusammengenommen. Niemeyer an Bernewitz, 13.8.1979, ADE, HGSt, Nr. 10687; Niemeyer an Richard Friedrich, 1.7.1980, ADE, HGSt, Nr. 10687.

729 Niemeyer, Gerhard: Situation der Evangelischen Kur- und Erholungshilfe für Kinder und Jugendliche, 29.9.1978, ADE, 219/3.

730 Niemeyer an Prof. Kurt Hartung, 22.10.1976, ADE, HGSt, Nr. 10687.

731 Niemeyer: Kurzbericht zur Sitzung des Vorstandes der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen vom 21.–22.6.1977 in Hannover, 28.10.1977, ADE, 219/3.

732 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

vanz seien.[733] Niemeyer antwortete: „Ich würde gern anders fragen: Haben sich die Erholungsformen verändert?“ Er führte weiter aus:

> „Dieser Wandel in den Erholungsformen war über drei Jahrzehnte so organisch, so absehbar, daß er eigentlich zu keiner Zeit beunruhigen konnte. Anstelle von „Kinderverschickung“, von „Mütterverschickung“ verreist die Familie heute mehr und mehr im Verbund. Wer sollte sich darüber nicht freuen?“[734]

Gegen Ende seiner Karriere, nicht lange vor seiner Pensionierung und der Auflösung der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, bewertete Niemeyer die Schrumpfung des Arbeitsfeldes, auf dem er sich in den vergangenen Jahrzehnten intensiv betätigt hatte, also rückblickend sogar recht positiv. Tatsächlich könnte man argumentieren, dass sich letztlich der Wandel vollzogen hatte, den der Verband seit den 1950er Jahren seinen Mitgliedern gegenüber vorhergesagt und angemahnt hatte: weg von der allgemeinen Erholungs-, hin zur spezialisierten Heilkur. Allerdings wäre eine so rasante Schrumpfung, wie sie sich ab Mitte der 1970er Jahre vollzog, noch wenige Jahre zuvor wohl auch für Niemeyer kaum möglich erschienen.

C. Erstes Fallbeispiel: Seehospiz Norderney

a. Einleitung

Das Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney gehört zu den größten und bekanntesten Einrichtungen mit einer langen Geschichte. Innerhalb der Kinderkur- und -erholungseinrichtungen gehört es zu der kleinen Gruppe der Kinderheilstätten mit eigenem Krankenhausbetrieb. Es wurde bereits 1886 gegründet, eröffnete 1948 erneut unter neuer Trägerschaft und nahm über viele Jahrzehnte jährlich rund 1.500–2.000 Kinder auf. Es gehört zu den wenigen Einrichtungen, die ihre Tätigkeit – wenn auch auf veränderte Weise – bis heute fortsetzen, und steht noch immer in der seit 1947 bestehenden Trägerschaft des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ in Bad Harzburg.[735] Auch in der jüngeren Medienberichterstattung und der öffentlichen Diskussion über das Kinderkurwesen erhält das Seehospiz viel Aufmerksamkeit.[736] Aufgrund ihrer herausgehobenen Rolle ist die Einrichtung besonders interessant, aber nicht in jeder Hinsicht mit kleineren, medizinisch weniger profilierten Heimen vergleichbar. Die eigenen Akten aus der hier untersuchten Zeit ließ die Einrichtung nach eigener Aussage im Jahr 2011 vernichten. Die ausführlichen „Ärztlichen Jahresberichte“ wurden dem Forschungsprojekt vom Träger der Einrichtung, dem Diako-

733 Margot Wilk an Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen, 16.5.1983, ADE, HGSt, Nr. 10688.
734 Niemeyer an Margot Wilk, 26.5.1983, ADE, HGSt, Nr. 10688.
735 Unter den Namen „Seeklinik Norderney“ widmet man sich dort noch heute der Kinder- und Jugendrehabilitation. Siehe https://seeklinik-norderney.de/.
736 Vgl. z. B. Kemper, Hella: Ich war auf einer Insel in der Nordsee, in: ZEIT Wissen Magazin (2024), 05 September/Oktober, S. 42–49.

nissen-Mutterhaus „Kinderheil“, für den Zeitraum 1954–1990 zur Verfügung gestellt.[737] An publizierten Quellen wurde, neben der 1986 von der Einrichtung anlässlich des Gründungsjubiläums veröffentlichen Schrift „Wo Leid und Liebe sich begegnen. 1886–1986.

100 Jahre Kinderkrankenhaus Seehospiz ‚Kaiserin Friedrich' Norderney“, auf wissenschaftliche Publikationen des ärztlichen Klinikpersonals, insbesondere des langjährigen Chefarztes und ärztlichen Direktors Wolfgang Menger, zurückgegriffen. Die rege wissenschaftliche Tätigkeit des medizinischen Leitungspersonals, allen voran Mengers, hat auch Spuren in verschiedenen archivalischen Überlieferungen hinterlassen, etwa des Diakonischen Werks und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). Im Niedersächsischen Landesarchiv am Standort Oldenburg ist die Aufsicht des Gesundheitsamts über die Einrichtung dokumentiert, zudem enthält die Akte eine Zeitungsausschnittsammlung. Schließlich sind im landeskirchlichen Archiv Wolfenbüttel drei Beschwerdevorgänge zum Seehospiz aus dem Jahr 1974 überliefert.

In der geschichtswissenschaftlichen Dokumentation von Kleinschmidt und Schweig aus dem Jahr 2021 werden einige der genannten Quellenbestände bereits dokumentiert; zudem sind dort auch Gespräche mit zwei Diakonissen, die im Seehospiz tätig waren, wiedergegeben. Zusätzlich zu den genannten Quellen wurden für die vorliegende Studie sechs Interviews geführt, fünf mit ehemaligen Kurkindern und eines mit einer Kinderkrankenschwester, die im Zeitraum von 1975 bis 1979 auf der klinischen Station des Seehospizes gearbeitet hat. Darüber hinaus konnte auf eingesandte Erinnerungsberichte und persönliche Dokumente weiterer ehemaliger Kurkinder zurückgegriffen werden.

Im Folgenden wird zunächst vorwiegend auf Basis der schriftlichen Quellen die Geschichte des Seehospizes erzählt, wobei ein besonderer Fokus auf folgenden Aspekten liegt: Organisation und Personal, Verhältnis zu Behörden und Öffentlichkeit, Klimatherapie und Heilstättenbetrieb sowie die Beschwerdevorgänge in den 1970er Jahren. Im Anschluss werden die Interviews ausgewertet und mit dem zuvor Beschriebenen in Verbindung gesetzt.

b. Historischer Abriss

Im Jahr 1886 eröffnete auf Norderney als eine der ersten Einrichtungen dieser Art[738] in einem eigens errichteten Neubau die Kinderheilstätte „Seehospiz“, ab 1890 „See-

737 Es fehlen die Jahrgänge 1950–1953, 1970, 1986, 1988, 1989.

738 Vgl. zur Chronologie der Gründungen Pauluhn: Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893–1938, Abb. 2 S. 27.

hospiz ‚Kaiserin Friedrich'".[739] Getragen wurde die Gründung vom durch den Balneologen Friedrich Wilhelm Beneke ins Leben gerufenen „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten", der aus dem Kaiserlichen Dispositionsfond unterstützt wurde.[740] Ähnliche Anstalten gründete der Verein kurz danach auch in Wyk auf Föhr, Groß-Müritz und Zoppot bei Danzig. Eine wesentliche Motivation dafür war die Heilung von Lungen- sowie Knochentuberkulose, doch wurden in den Einrichtungen schon früh und sogar überwiegend Erholungsaufenthalte allgemeinerer Art für Kinder durchgeführt. Der Verein gehörte nicht der Inneren Mission an, vor 1947 handelte es sich beim Seehospiz also nicht um eine evangelische Einrichtung. Im Jahr 1904 wurden im Seehospiz 964, 1908 schon 1.388 Kinder verpflegt.[741]

Nach einer Nutzung als Lazarett während des Ersten Weltkriegs nahm das Seehospiz Anfang der 1920er Jahre seine Arbeit wieder auf. Im Jahr 1938 wurde die Trägerorganisation, der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten, aufgelöst und sein Vermögen inklusive des Seehospizes auf die NSV übertragen. Nach einer kurzen Umwandlung in ein „Reichsjugenderholungsheim" diente das Seehospiz im Zweiten Weltkrieg erneut als Lazarett. Bei Kriegsende war das Gebäude infolge von Bombentreffern und Plünderungen in einem sehr schlechten Zustand.[742]

Bald nach Kriegsende gab es Bemühungen um eine Wiedereröffnung der Einrichtung. Schon 1946 schrieb der Leiter der Gesundheitsabteilung der Provinz Hannover, Otto Buurman, in dieser Sache an Konsistorialrat Gustav Winner, Vorsteher des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil".[743] Das Diakonissen-Mutterhaus, das bis 1945 in Stettin angesiedelt gewesen war und sich gerade in Bad Harzburg niedergelassen hatte,[744] stimmte zu, das Seehospiz trotz des schlechten Zustands zu übernehmen und daraus erneut eine Krankenanstalt für Kinder zu machen. Das Gelände wurde zunächst vom Landeswohlfahrtsamt mit Genehmigung der britischen Militärregierung vorläufig dem Diakonissen-Mutterhaus zugewiesen und schließlich im Jahr 1950 vom niedersächsischen Allgemeinen Organisationsausschuss (AOA) bezüglich der Rück-

739 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 7–8.
740 Vgl. zur Geschichte des Seehospizes auch Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen und Harms, Jörg: Das Kinderkrankenhaus „Seehospiz Kaiserin Friedrich" in Norderney. Entstehung und Entwicklung von 1886–1976. Ein Beitrag zur Geschichte der sozialen Thalassotherapie, Inauguraldissertation zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 1981.
741 Pauluhn: Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893–1938, S. 29, 31. Vgl. Zur Frühzeit auch Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 5–10.
742 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 14.
743 In der Eigenpublikation von 1986 ist vom Sommer 1946 die Rede, ein Zeitungsartikel von 1954 nennt das Jahr 1945. Ebd., S. 15; Das Seehospiz „Kaiserin Friedrich" auf Norderney. Größte deutsche Kinderheilstätte an der Nordsee, Seeklima, ärztliche Kunst, Erziehung und Nächstenliebe, in: [Zeitung unbekannt], 16.9.1954, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
744 Zur Situation des Mutterhauses in dieser Zeit siehe Diakonissen-Mutterhaus Kinderheil, Bad Harzburg, an Landesverband Innere Mission sowie Evang. Hilfswerk Hauptbüro, beide Braunschweig, 22.11.1946, ADE, CAW, Nr. 343.

erstattung von NS-Organisationsvermögen endgültig kostenfrei an das Mutterhaus übertragen.[745] Beim 1947 begonnenen Wiederaufbau kamen dem neuen Träger – neben dem in den Quellen viel gelobten Fleiß der Diakonissen – auch Unterstützung „aus industrieller Hilfe und Sammlungen der Inneren Mission“ zugute, jedoch nach eigener Aussage keine staatlichen Mittel.[746] Schon im Jahr 1947 wurden erste Kindergruppen aufgenommen, allerdings wohl noch nicht mit dem Anspruch eines Heilkur- bzw. Heilstättenbetriebs.[747] Im Mai 1948 folgte die Wiedereröffnung und damit die erste Kurperiode des neuen Seehospizes – anfangs überwiegend mit „Erholungskindern“, erst ab etwa 1950 überwogen die „Heilstättenkinder“. Außerdem wurden auch kranke Kinder aus der Umgebung stationär aufgenommen. Im Jahr 1950 verfügte das Seehospiz über 450 Betten.[748] Der erfolgreiche Neuaufbau unter schwierigen Bedingungen wurde in der Folge zu einer Art identitätsstiftender Gründungserzählung des Seehospizes.

Schon früh traf der Träger auch „den glücklichen Entschluß, die ärztliche Betreuung nicht durch Badeärzte nebenamtlich ausführen zu lassen, sondern [...] einen hauptamtlichen Chefarzt anzustellen.“[749] Diesen Posten übernahm im Jahr 1948 Prof. Walter Goeters, ein Fachmann für Infektionskrankheiten. Eindeutig zielte die Wieder-Gründung von Anfang an auf eine medizinisch versierte Einrichtung, nicht etwa ein Erholungsheim. In den ersten Jahren spielte die Behandlung der Tuberkulose, insbesondere extrapulmonaler Formen, eine große Rolle. Ende der 1950er Jahre nahm deren Bedeutung als Indikation ab und sie wurde vom Asthma bronchiale als wichtigster Indikation abgelöst.[750]

Nachdem die Wiedereröffnung den Quellen zufolge ohne Hilfe aus öffentlichen Mitteln erfolgte, erhielt das Mutterhaus Anfang der 1950er Jahre umfangreiche staatliche Zuschüsse für Ausbau und Modernisierung des Seehospizes.[751]

---

745 Aktenvermerk Niedersächsisches Landesamt für die Beaufsichtigung gesperrten Vermögens, 29.8.1949, NLA AU, Rep. 251, Nr. 10499; Niedersächsisches Landesamt für die Beaufsichtigung gesperrten Vermögens an Niedersächsisches Bezirksamt für die Beaufsichtigung gesperrten Vermögens, Aurich, 14.11.1950, NLA AU, Rep. 251, Nr. 1049.

746 Das Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney. Größte deutsche Kinderheilstätte an der Nordsee, Seeklima, ärztliche Kunst, Erziehung und Nächstenliebe, in: [Zeitung unbekannt], 16.9.1954, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106; 75 Jahre Kinderheilstätte Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney. Wiederaufbau ging rasch vor sich. Hier wird Kräftigung der Kinder betrieben, in: Ostfriesen Zeitung, 30.5.1961, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.

747 Anstelle eines in Geld bezahlten Pflegesatzes gab es dafür vonseiten der Entsender Kohlen und Lebensmittel. Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“: Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 17.

748 Ebd., S. 17, 19.

749 75 Jahre Kinderheilstätte Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney. Wiederaufbau ging rasch vor sich. Hier wird Kräftigung der Kinder betrieben, in: Ostfriesen Zeitung, 30.5.1961, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.

750 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“: Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 19–20.

751 Regierungspräsident Aurich an Niedersächsischen Minister für Vertriebene, Sozial- und Gesundheitsangelegenheiten, Abt. III, 20.1.1951, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.

Für Kinder im Schulalter wurde schon in den 1950er Jahren auch Unterricht durch eine eigene Lehrerin, ab 1977 unter Verantwortung der Schulbehörde durch Lehrkräfte örtlicher Schulen erteilt.[752] Aufgrund des lange Zeit niedrigen Durchschnittsalters der Kinder (dazu unten mehr) betraf dies bis Mitte der 1970er Jahre verhältnismäßig wenige Kinder.

Im Jahr 1963 eröffnete das Seehospiz eine eigene Kinderkrankenpflegeschule, auch Schwesternschule genannt.[753] Durch diese hauseigene Ausbildung, und durch den Einsatz der vom Mutterhaus entsandten Diakonissen war das Seehospiz weniger vom Personalmangel betroffen als andere Einrichtungen. So bekannte der ärztliche Leiter Wolfgang Menger im Jahr 1969, es gebe „keinen Nachwuchsmangel an Schwestern und Pflegepersonal."[754]

1978 wurde das „Asthma- und Allergiezentrum" bzw. „Inselinternat" mit 28 Plätzen gegründet, das schwer kranken Kindern ermöglichte, für eine längere Zeit auf Norderney behandelt und zugleich weiter beschult zu werden. Es war eng mit dem Seehospiz verbunden, formal aber eine eigenständige Einrichtung des Mutterhauses.[755] Bei der Entscheidung für die Gründung des Internats spielten auch sozialrechtliche Entwicklungen eine Rolle: So ermöglichte es die 1974 verabschiedete 3. Novelle zum Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dass die Sozialämter den Aufenthalt für schwer asthmakranke Kinder als sogenannte Eingliederungshilfe übernahmen.[756] Eine andere relevante sozialrechtliche Entwicklung bestand darin, dass dem Seehospiz infolge des 1972 verabschiedeten Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) eine neue Art der öffentlichen Förderung offenstand.[757]

Die allgemeine Krise der Kur- und Erholungsheime ab Mitte der 1970er Jahre war für das Seehospiz spürbar, wirkte sich aber bei weitem nicht so stark aus wie bei anderen Einrichtungen. Zwar sanken die Anmeldungen, doch führte dies nicht zu einer Unterbelegung, wohl aber zu einer kürzeren Warteliste und entsprechend verringerten Wartezeiten, wie die Einrichtung Ende 1975 in einem Schreiben an eine amtliche Stelle erläuterte.[758] Dennoch ging der ärztliche Direktor Wolfgang Menger im Ärzt-

752 Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney [ab hier in diesem Abschnitt nur: Jahresbericht] 1959, S. 5; Jahresbericht 1977, S. 4.
753 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 132.
754 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich", Norderney. Sonderdruck aus dem Jahrbuch 1969 des Diakonischen Werkes – Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirchen, 1969, S. 110.
755 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 123; Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 35–36.
756 Flake an Niedersächsischen Sozialminister, 6.2.1978, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
757 Laut Aussage des Niedersächsisches Sozialministeriums im Jahr 1974 bestand die Möglichkeit zur Förderung von 260 Betten, in welchem Umfang diese Förderung genutzt wurde, muss hier offen bleiben. Niedersächsischer Sozialminister an Diakonissen-Mutterhaus Kinderheil, 31.5.1974, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
758 Seehospiz Kaiserin Friedrich an Regierungspräsident Aurich, 11.12.1975 [Eingangsdatum], NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.

lichen Jahresbericht 1976 in besorgt klingendem Ton auf die verringerte Nachfrage ein, die er auf folgende Ursachen zurückführte:[759]

- Gesunkene Geburtenzahlen.
- Eltern verreisten häufiger gemeinsam mit Kindern, auch für klimatherapeutische Aufenthalte.
- „Psychologische Gefahren für Kleinkinder im Krankenhaus" würden zunehmend herausgestellt, dies sei jedoch weitgehend unbegründet.
- Zunehmende Angst vor negativen Folgen von Schulversäumnis – auch diese Sorge werde übertrieben.
- „Geldmangel bei den Kostenträgern."

Angesichts dieser Herausforderungen gründete Menger im Jahr 1978 gemeinsam mit anderen Experten – unter anderen auch Gerhard Niemeyer von der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks – den „Arbeitskreis Kinderkuren" innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), der sich in den Folgejahren regelmäßig traf.[760]

Trotz der gesunkenen Nachfrage scheint das Seehospiz, anders als viele andere Einrichtungen, im Untersuchungszeitraum nie in eine ernsthafte Krise geraten zu sein und behielt stets seine medizinische Relevanz. Die Arbeit auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendrehabilitation setzt die Einrichtung bis heute fort (seit 2014 unter dem Namen „Seeklinik Norderney"). Diese lange Geschichte über sozialpolitische Krisenphasen hinweg demonstriert nicht zuletzt die anhaltend hohe Bedeutung, die der Behandlung von allergischem Asthma und Neurodermitis bei Kindern und Jugendlichen zuerkannt wird.

c. Organisation und Personal

Die theologische Leitung, seelsorgerliche Betreuung der evangelischen Kinder und zugleich auch die Leitung der gesamten Heilstätte hatte ab Juli 1949 der vom Diakonissen-Mutterhaus entsandte Pastor Siegfried Gumpert inne.[761] Auf ihn folgte 1965 Pastor Hermann Flake, 1977 dann Pastor Wilfried Wiegand.[762] Sowohl Gumpert als auch Flake wurden nach ihrer Tätigkeit am Seehospiz jeweils zum Vorsteher des Diakonissen-Mutterhauses in Bad Harzburg berufen.[763] Für die seelsorgerliche Betreuung der katholischen Kinder war der Pastor der katholischen Inselgemeinde zustän-

759 Jahresbericht 1984, S. 4.
760 Ergebnisprotokoll der 1. Sitzung des Arbeitskreises „Kinderkuren" der DGSP, 4.9.1978, HU UA, DGSPJ, 0052a.
761 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 19.
762 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 120.
763 Jahresbericht 1977, S. 5; Jahresbericht 1978, S. 4.

dig. Für die ersten 25 Jahre nach der Neugründung war der Anstaltspastor zugleich auch der „Leiter der Anstalt".[764] Im Jahr 1974 gab es eine organisatorische Veränderung in der Führungsstruktur: Der Pastor (1974 noch Flake, ab 1978 Wiegand) war nicht mehr zugleich der Gesamtleiter, sondern nur noch „Theologischer Leiter". Die Leitung des Hauses lag nun in den Händen eines Vierergremiums aus Theologischem Leiter, Ärztlichem Direktor, Verwaltungsdirektor und der Leiterin des Pflegedienstes (im Jahr 1974 waren das Pastor Flake, Wolfgang Menger, Ulrich Kirpeit und die Diakonisse Lydia Latzke), wobei der Theologische Leiter den Vorsitz hatte.[765] Ab 1984 wird in den Jahresberichten nur noch der „Ärztliche Direktor" genannt, die anderen drei Positionen nicht mehr.[766]

Die ärztliche Leitung der Einrichtung übernahm ab 1948 der Pädiater und Bakteriologe Prof. Dr. Walter Goeters (1899–1955), zuvor an der Kinderklinik in Düsseldorf. Goeters, der 1954 ein Standardwerk über die Meeresheilkunde veröffentlichte,[767] verstarb 1955 überraschend.[768] Rückblickend schrieben ihm seine Nachfolger das Verdienst zu, er habe „mit seiner wissenschaftlichen Arbeit entscheidend dazu beigetragen, daß das Seehospiz im ganzen Land bekannt wurde."[769]

Nach einer kommissarischen Leitung durch Oberarzt Dr. Hellmut Hahn übernahm im Jahr 1957 Dr. Wolfgang Menger (1919–2006), zuvor Universität Mainz. Vor seinem Tod hatte Goeters Menger für ein am Seehospiz geplantes, später tatsächlich ins Leben gerufenes „Institut für Forschung auf dem Gebiet der Meeresheilkunde" vorgesehen.[770] Sowohl bei der Berufung von Goeters als auch von Menger agierte der Pädiater Prof. Dr. Hans Kleinschmidt von der Universität Göttingen als „Berater".[771]

Menger, der 1964 auch Professor in Mainz wurde, hatte die ärztliche Leitung des Seehospizes bis 1983 inne (auch danach blieb er noch ärztlicher Leiter des Asthma- und Allergiezentrums bzw. „Inselinternats"). In den Jahresberichten ist eine kaum zu überblickende Menge an wissenschaftlichen Publikationen Mengers zu Klimatherapie und Meeresheilkunde dokumentiert. 1979 erhielt Menger anlässlich seines 60. Geburtstags das „Goldene Kronen-Kreuz des Diakonischen Werkes", im Jahr 1983 zu seiner Verabschiedung, bei der er als „Nestor der Meeresheilkunde" gewürdigt

764 Jahresbericht 1973, S. 4.
765 Vgl. Jahresbericht 1980. S. 45; Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 29.
766 In der Jubiläums-Eigenpublikation von 1986 wird dazu nichts gesagt. Vgl. ebd.
767 Goeters, Walter/Haeberlein, Carl: Grundlagen der Meeresheilkunde, Stuttgart 1954.
768 Jahresbericht 1960, S. 6–7.
769 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 20.
770 Ebd., S. 20.
771 Jahresbericht 1960, S. 5–6. Dieser ist nicht zu verwechseln mit dem gleichnamigen Dr. Hans Kleinschmidt vom DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim.

wurde, das Bundesverdienstkreuz.[772] Mengers Nachfolger als Ärztlicher Direktor wurde Dr. Burkhard Schmidt-Redemann, ein Kinderarzt und Kardiologe, der zuvor an den Universitäts-Kinderkliniken Göttingen und Freiburg tätig gewesen war.[773] Schmidt-Redemann verstarb schon 1986, auf ihn folgte Prof. Dr. Hermann Manzke (*1933) von der Universitäts-Kinderklinik Kiel, der das Amt bis 1996 innehatte.[774]

Neben dem Chefarzt waren in der Regel noch ein Oberarzt und mehrere Assistenzärzte beschäftigt. Das Ärzteteam inklusive des Chefarztes bestand aus circa zehn Personen, in den früheren Jahren eher etwas weniger, dazu kamen noch Medizinstudierende in Famulatur.[775] Hervorzuheben sind zum einen Oberärztin Gerda Schmidt, die von der Wiedereröffnung an bis 1965 im Seehospiz arbeitete und hunderte Operationen an mit Halslymphknoten-Tuberkulose erkrankten Kindern durchführte,[776] zum anderen Beatrix Fehlig, ab 1970 im Seehospiz und ab 1978 Chefärztin unter dem Ärztlichen Direktor Menger, die wie dieser mehrfach zur Klimatherapie publizierte.[777]

Zur Zusammensetzung des pflegerischen Personals liegen in den Ärztlichen Jahresberichten bis einschließlich 1974 aufschlussreiche Daten vor, die auch zwischen einzelnen Gruppen bzw. Professionen wie Mutterhaus-Schwestern, Kindergärtnerinnen und anderen unterscheiden. Ab 1975 wird nur noch eine Gesamtzahl für das pflegerische Personal angegeben, ohne zwischen einzelnen Gruppen zu unterscheiden, ab 1984 wird überhaupt keine Zahl mehr angegeben. Insgesamt stieg die Zahl des pflegerischen Personals von 74 im Jahr 1954 auf bis zu 158 im Jahr 1973 und sank dann wieder ab auf 92 im Jahr 1983.

Die fast durchgehend größte Gruppe innerhalb des pflegerischen Personals waren die Mutterhaus-Schwestern, also dem Mutterhaus angehörende Diakonissen, die in der Regel über eine krankenpflegerische Ausbildung verfügten: Im Jahr 1954 waren es 44, bis 1968 stieg ihre Zahl auf 56 und sank dann wieder auf 41 im Jahr 1974. Demgegenüber fast zu vernachlässigen ist die Zahl der Kindergärtnerinnen: Sie erreichte im Jahr 1957 ihren Höhepunkt mit 11 Kindergärtnerinnen, sank dann wieder und fluktuierte auf niedrigem Niveau; im Jahr 1970 gab es dem Jahresbericht zufolge nur eine einzige Kindergärtnerin im Seehospiz.[778] Durchgängig etwas stärker ver-

772 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“: Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 28, dort auch das Zitat „Nestor der Meeresheilkunde“, das von Pastor Flake stammt.
773 Ebd., S. 28.
774 Jahresbericht 1986, S. 16
775 Siehe die entsprechenden Angaben in den Jahresberichten.
776 Jahresbericht 1960, S. 6; Jahresbericht 1967, S. 4; Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“: Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 20.
777 Ebd., S. 28.
778 Die Abb. 3, S. 128, bei Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, wonach die Zahl der Kindergärtnerinnen zeitweise um die 100 lag, stimmt nicht mit den Zahlen in den Jahresberichten

treten waren die Freien Schwestern (= Krankenschwestern), Kinderpflegerinnen sowie Praktikantinnen und Diakonischen Helferinnen[779]. Ab 1964 kamen die Schwesternschülerinnen von der eigenen Krankenpflegeschule hinzu. Ebenfalls ab 1960er Jahren wurden „Schwestern-Hilfen" eingesetzt, ihre Zahl nahm in den 1970er Jahren stark zu. Dabei handelte es sich um Krankenpflegehelferinnen mit einer einjährigen Ausbildung.[780]

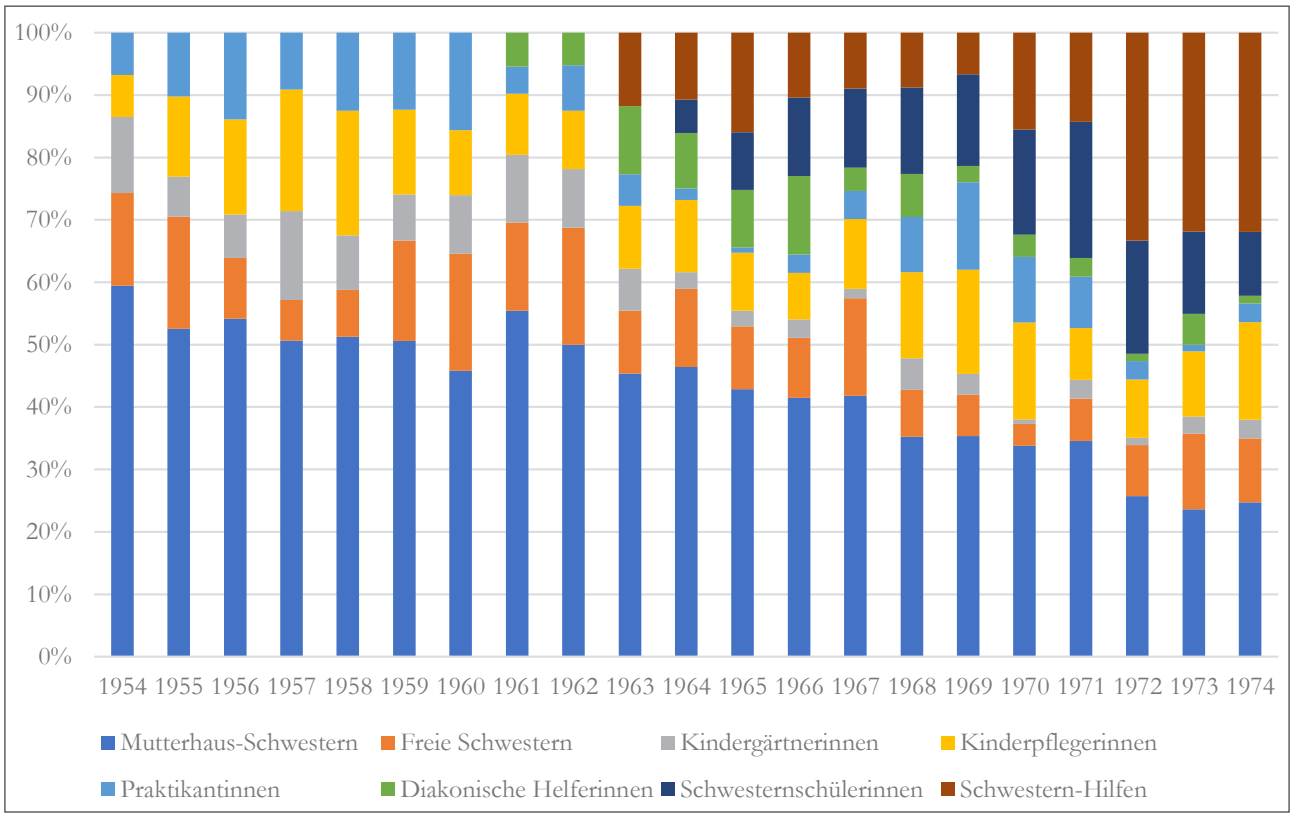


Abbildung 44: Zusammensetzung des Pflegepersonals im Seehospiz, 1954–1974 (in Prozent)
Quelle: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil": Ärztliche Jahresberichte Seehospiz Norderney.

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist zu bedenken, dass der Personalschlüssel und die Art des eingesetzten Personals nicht auf allen Stationen gleich waren. Vor allem die Krankenstation (auf der auch erkrankte Norderneyer Kinder aufgenommen wurden, die keine Heilstättenbehandlung durchliefen), die Isolier- sowie die Säuglingsstation dürften einen besseren Personalschlüssel gehabt haben – allein schon deswegen, weil die recht zahlreichen Schwestern-Schülerinnen zum Zwecke ihrer Ausbildung vorwiegend auf den klinischen Stationen eingesetzt wurden.[781] Kindergärtnerinnen

überein, es handelt sich vermutlich um einen Übertragungsfehler.

779 Absolvierende eines sogenannten Diakonischen Jahres, vergleichbar mit einem Freiwilligen Sozialen Jahr.

780 Diese Information wurde dem Verfasser freundlicherweise auf Nachfrage per E-Mail von Schwester R. K. vom Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil", die selbst im Seehospiz tätig war, mitgeteilt.

781 Petra K., Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979).

und Kinderpflegerinnen kamen dagegen vermutlich eher auf den übrigen Stationen, auf denen sich der „normale“ Heilstättenbetrieb abspielte, zum Einsatz. Auf diesen Stationen dürften jedoch die deutlich zahlreicheren Mutterhaus-Schwestern zumindest bis in die 1970er Jahre die größte Gruppe innerhalb des pflegerischen Personals gebildet haben.

Es ist plausibel, anzunehmen, dass der hohe Anteil der Mutterhaus-Schwestern am Pflegepersonal dem Seehospiz im Vergleich zu anderen Einrichtungen einen Vorteil bei den Lohnkosten verschaffte.[782] Vermutlich gab es bei ihnen auch weniger Fluktuation als bei anderen Personalgruppen: „Bei der gerade auf einer Insel besonders starken Personalfluktuation“, so heißt es in der Jubiläums-Publikation des Seehospizes von 1986, seien die Diakonissen ein „Stabilisierungsfaktor […] von größter Bedeutung.“[783] Bei einer Fachausschusssitzung der Konferenz der Evangelischen Kur- und Erholungseinrichtungen (KEKE) im Jahr 1970 hob der Ärztliche Direktor Wolfgang Menger die Bedeutung der Diakonissen für den Heimbetrieb hervor (und erwähnte in diesem Zusammenhang, es seien „sehr viele alte“ darunter).[784]

Da ein Teil des Pflegepersonals auf der Kranken- sowie der Isolierstation eingesetzt war, ist der genaue Personalschlüssel der Stationen, auf denen sich der „normale“ Heilstättenbetrieb abspielte, schwer abzuschätzen. Die für dieses Forschungsprojekt interviewte Kinderkrankenschwester, die in den 1970er Jahren auf der Krankenstation arbeitete, erinnert sich an einen deutlich schlechteren Personalschlüssel auf diesen Stationen im Vergleich zur Krankenstation.[785] Als dahingehendes Indiz kann auch ein Brief einer Schwester aus dem Jahr 1976 an eine Familie bezüglich des Aufenthaltes ihres zweijährigen Jungen dienen. Darin entschuldigt sie sich für die späte Nachricht mit Verweis auf die „Überbeanspruchung durch wenig Leute“.[786]

Spätestens ab 1972 war eine sozialpädagogisch ausgebildete Diakonisse im Seehospiz tätig, später gemeinsam mit einer Sozialpädagogin im Anerkennungsjahr.[787] Ab 1976 stand zudem ein Psychologe dem Personal beratend zur Verfügung, 1978 wurde eine Psychologin eingestellt, die auch direkt mit Kindern arbeitete.[788] Gemeinsam waren sie für die „psychologische und sozialpädagogische Betreuung“ zuständig und boten unter anderem Spieltherapie und Therapeutische Gesprächs- und Bas-

782 Vgl. Gause: „Gesegnete Unruhe im Ordensleben von heute!“, S. 156; Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 127.
783 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“: Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 28.
784 Fachausschußsitzung der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen 27./28.10. 1970 St. Peter-Ording, ADE, 219/2.
785 K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.
786 Seehospiz Norderney (Schwester L.) an Familie K., 6.10.1976.
787 Jahresbericht 1972, S. 5; Jahresbericht 1977, S. 40.
788 Jahresbericht 1976, S. 5; Jahresbericht 1978, S. 4.

telgruppen für Kinder ab drei Jahren an. Ab 1980 zählten zur sozialpädagogischen Betreuung laut den Jahresberichten auch Veranstaltungen wie Kinderfeste und Filmvorführungen.[789]

d. Heilstättenbetrieb und Klimatherapie

Die chronisch kranken Kinder durchliefen im Seehospiz, im Sprachgebrauch der Einrichtung, in der Regel eine „Heilstättenbehandlung". Der Begriff markiert einen Unterschied zu den in anderen Einrichtungen durchgeführten „Kuren" und „Erholungskuren" und verweist auf den dezidiert medizinischen Charakter der Einrichtung, die sich als Heilstätte bzw. Krankenhaus und nicht als Kurheim definierte. Bis zum Jahr 1958 führte das Seehospiz in kleinerem Umfang auch vier- bis sechswöchige Kuren für „Erholungskinder" durch, die in den Jahresberichten gesondert von den Heilstättenbehandlungen angegeben werden. Hier gab es wohl Vereinbarungen mit einzelnen entsendenden Organisationen wie der Fürsorgestelle des Bundesinnenministeriums und dem Sozialwerk der Deutschen Bundesbahn.[790] Während des gesamten Untersuchungszeitraums wurden auch reine Klinikbehandlungen für erkrankte Kinder aus Norderney, auch aus anderen Kurheimen auf der Insel, durchgeführt.

Im Jahr 1955 wurden 2090 Kinder aufgenommen, davon 1539 für Heilstättenbehandlungen, 481 für Erholungskuren und 70 für einen Klinikaufenthalt. Aufgrund der vergleichsweise langen Dauer der Heilstättenbehandlungen (dazu unten mehr) hielten sich 1955 übers Jahr hinweg durchschnittlich 407 Kinder im Seehospiz auf und damit deutlich mehr, als es bei einem „normalen" Kindererholungsbetrieb mit kürzeren vier- oder sechswöchigen Kuren der Fall gewesen wäre. Nach einem Absinken der Gesamtzahl infolge der Einstellung der Erholungskuren stiegen die Zahlen aufgrund der Zunahme bei den Heilstättenbehandlungen bis 1967 wieder an. Im Jahr 1967 wurden 1.980 Kinder aufgenommen, die tägliche Belegung im Jahresdurchschnitt lag bei 369 Kindern. Danach stagnierten die Zahlen für einige Jahre, um ab der zweiten Hälfte der 1970er Jahre zurückzugehen. Im Jahr 1983 wurden nur noch 1.584 Kinder aufgenommen. Die tägliche Belegung im Jahresdurchschnitt lag nur noch bei 226 Kindern, was neben dem Rückgang der Gesamtzahl auch auf die kürzere durchschnittliche Dauer der Aufenthalte zurückzuführen ist. Ab 1984 scheint die Zahl der Patienten wieder gestiegen zu sein.[791]

789 Jahresbericht 1978, S. 40; Jahresbericht 1980, S. 42.

790 Vgl. die Jahresberichte bis 1958, z. B. Jahresbericht 1956, S. 25, sowie Kleinschmidt/Schweig 2021, S. 121.

791 Für die absoluten Zahlen wurde auf die Angaben zu den Indikationen aller aufgenommenen Kinder zurückgegriffen, die jeweils in der Tabelle „Die im Seehospiz behandelten Kinder kamen aus folgenden Gebieten" zusammengefasst sind. Die Zahlen hinsichtlich der durchschnittlichen Belegung entstammen dem „Statistischen Bericht der Verwaltung", der bis 1983 den Jahresberichten angehängt war. Der „Statistische Bericht der Verwaltung" enthält jeweils auch absolute Zahlen zur Belegung, die jedoch etwas höher sind als die bereits erwähnten, hier verwendeten Zahlen zu den Indikationen der Patienten. Dies kann wohl darauf zurückgeführt werden, dass im Bericht der Verwaltung Kinder, die den Jahreswechsel im Seehospiz verbrachten, für

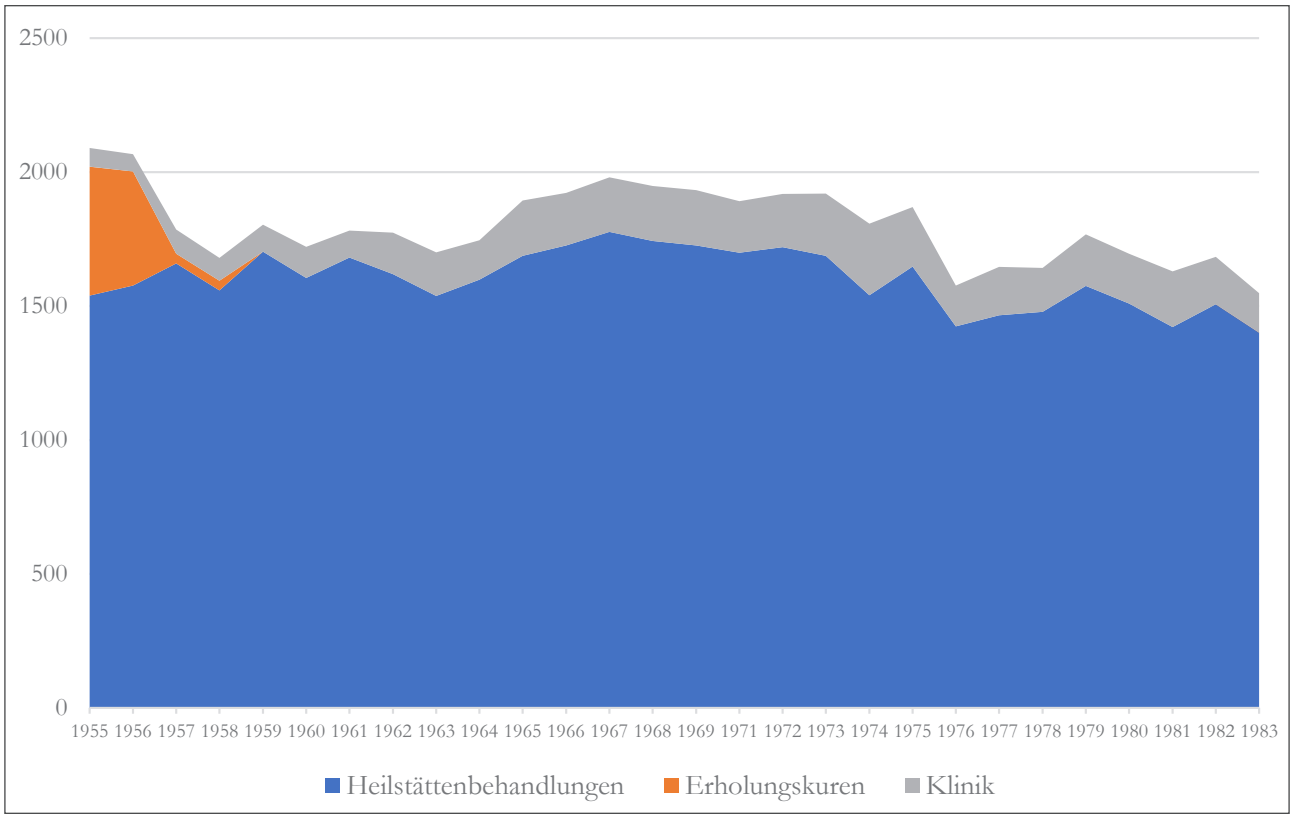


Abbildung 45: Jährlich aufgenommene Kinder im Seehospiz Norderney, 1955–1983 (Anzahl)
Quelle: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztliche Jahresberichte Seehospiz Norderney.

Der Betrieb im Seehospiz verteilte sich – über den Untersuchungszeitraum variierend – auf zehn Häuser, auf denen wiederum jeweils eine, in einigen Fällen auch zwei Stationen untergebracht waren. Dazu zählten auch eine Säuglingsstation, eine Isolierstation sowie die bereits erwähnte klinische Station. Der „normale“ Betrieb verteilte sich auf die übrigen Stationen.[792] Auf diesen waren wiederum jeweils Kinder einer bestimmten Altersgruppe des jeweiligen Geschlechts untergebracht. Die für diesen Forschungsprojekt befragte Kinderkrankenschwester, die in den 1970er Jahren im Seehospiz tätig war, erinnert sich, es habe zum Beispiel ein Haus mit „40 große[n] Mädchen von zwölf bis 14 [gegeben], und dann gab es ein Haus mit 40 Jungs zwischen zehn und 13 […]“. [793]

Obgleich in den Jahresberichten keine genauen Belegungszahlen für die einzelnen Häuser angegeben sind, erscheint die Zahl von ungefähr 40 Kindern pro Haus vor dem Hintergrund der verfügbaren Angaben plausibel, wobei es in der Zeit der höchs-

beide Jahre gezählt wurden. Ab dem Jahresbericht 1984 sind die Zahlen in anderer Form und weniger detailliert angegeben, was Vergleiche mit den Jahren davor erschwert.

792 So heißt es im Jahresbericht 1987, S. 2: „Von den 11 Stationen […] sind 2 Stationen für akut kranke Kinder und 9 Stationen für chronisch kranke Kinder eingerichtet.“ Zu letzteren wird hier wohl auch die Säuglingsstation gezählt.

793 Petra K., Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979).

ten Belegung in den 1950er und 1960er Jahren durchaus etwas mehr und in späterer Zeit etwas weniger gewesen sein könnten.

Das Alter der Kinder lag während der meisten Jahre des Untersuchungszeitraums im Mittel unter sechs Jahren – gemäß dem weiter unten noch näher behandelten Grundsatz, dass an allergischen Erkrankungen wie Asthma leidende Kinder möglichst vor Schulbeginn therapiert werden sollten. Bis Mitte der 1970er Jahre bildeten die Drei-, Vier- und Fünfjährigen stets die stärksten Jahrgänge.[794] Erst danach änderte sich die Altersverteilung. 1980 lag das Durchschnittsalter bereits bei neun Jahren – eine Entwicklung, die die Leitung des Hauses kritisch sah, da eigentlich „eine intensive Klimatherapie bei chronischen Krankheiten zur günstigen Beeinflussung des Verlaufes unbedingt schon vor Schulbeginn erfolgen sollte."[795] Es ist zu vermuten, dass sich darin eine veränderte Einstellung der Eltern und/oder der entsendenden Ärzte widerspiegelte.

Die durchschnittliche Dauer der Heilstättenbehandlung lag in der Regel über zehn Wochen, bei den jüngeren Kindern unterhalb des Schulalters sogar bei rund 12 Wochen, auch noch deutlich längere Aufenthalte kamen vor.[796] Die lange Dauer der Behandlung resultierte ebenfalls aus den (weiter unten noch näher erläuterten) klimatherapeutischen Grundsätzen des Seehospizes. Die Einrichtung war sehr daran interessiert, die Aufenthalte der Kinder aus medizinischen Gründen unbürokratisch verlängern zu können, wie der Jahresbericht 1966 erläutert:

> „Bei der überwiegenden Zahl der Kostenträger hat sich inzwischen die Erkenntnis durchgesetzt, daß kurze Behandlungszeiten unzureichend sind, so daß wir meist mit unseren Verlängerungsanträgen Verständnis fanden. Nicht selten wird uns eine unbefristete Garantie für die Kostenübernahme abgegeben, was wir zur Vereinfachung der Arbeit sehr begrüßen. Es ist ja allen Kostenträgern klar, daß wir wegen der großen Zahl der Anmeldungen sehen müssen, die Kinder so schnell zu entlassen, wie es zu verantworten ist."[797]

Ab den späten 1970er Jahren verzeichnen die Jahresberichte ein allmähliches Absinken der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer.[798]

Als Entsendestellen werden in den Jahresberichten vor allem die Rentenversicherer (LVAen und BfA) aufgeführt, daneben unter anderen auch Sozialämter und Krankenkassen. Die LVA Rheinprovinz in Düsseldorf sticht als über viele Jahre größter einzel-

794 Siehe z. B. Jahresbericht 1964, S. 5; Jahresbericht 1965, S. 5; Jahresbericht 1966, S. 5; Jahresbericht 1975, S. 4
795 Jahresbericht 1980, S. 4
796 Zur durchschnittlichen Dauer: Jahresbericht 1969, S. 4; Jahresbericht 1972, S. 4; Jahresbericht 1977, S. 5; Jahresbericht 1978, S. 4; zu längeren Aufenthalten z. B. Jahresbericht 1964, S. 23.
797 Jahresbericht 1966, S. 10
798 Vgl. die Angaben in den Jahresbericht 1978–1983, jeweils auf S. 46. Allerdings gingen in diesen Durchschnittswert auch die – in der Regel deutlich kürzeren – Klinikaufenthalte ein.

ner Entsender hervor. Die wichtigste Funktion dieser Entsendestellen war hier sicherlich die des Kostenträgers.[799] Darüber hinaus waren sie jedoch vermutlich auch an der Wahl der Heilstätte beteiligt – in Abstimmung mit dem Arzt, der die Entsendung vorschlug – und mögen im Einzelfall auch Anlaufstelle für Fragen der Eltern gewesen sein, wie aus einem der Interviews hervorgeht.

Was die Indikationen für die Heilstättenbehandlungen anbetrifft, so lag zwar in den Anfangsjahren ein wichtiger Fokus in der Arbeit des Seehospizes auf der Tuberkulose, doch überwogen zahlenmäßig schon früh die allergischen Krankheiten. So gab es im Jahr 1955 499 Einweisungen wegen Tuberkulose und 589 Einweisungen wegen allergischer Krankheiten, dazu kamen 451 Einweisungen aus sonstigen Gründen.[800] Ende der 1950er Jahre gingen die Tuberkulose-Fälle stark zurück, die für die Arbeit des Seehospizes wichtigsten Indikationen waren von nun an die allergischen Krankheiten wie Asthma bronchiale und Neurodermitis, dazu kamen noch in kleinerem Umfang chronische Atemwegsinfektionen.

So gab es zum Beispiel im Jahr 1965 nur noch fünf Einweisungen wegen Tuberkulose, 1.215 Einweisungen wegen allergischer bzw. atopischer Erkrankungen (vor allem verschiedene Formen von Asthma sowie Neurodermitis)[801], 404 Einweisungen wegen Erkrankungen der Atemwege und 63 wegen sonstiger Erkrankungen.[802] Im Jahr 1980 waren es 1.274 Einweisungen wegen allergischer bzw. atopischer Erkrankungen, 202 Einweisungen wegen Erkrankungen der Luftwege und 34 aus sonstigen Gründen (sieje Abbildung 46).[803]

Die wissenschaftliche Basis der im Seehospiz durchgeführten Behandlungen bildete die Klimatherapie, speziell die Meeresheilkunde (auch Thalassotherapie genannt). Für dieses Gebiet der Medizin war das Seehospiz nicht nur ein Ort der Anwendung, sondern auch der Forschung, wie schon die zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen Mengers und anderer Ärzte im Seehospiz zeigen, die in den ärztlichen Jahresberichten aufgeführt sind. Rein auf die Forschung ausgerichtet war das am Seehospiz angesiedelte „Institut für praktische Meeresheilkunde“, dessen Gründung bereits der erste Chefarzt Dr. Goeters angeregt hatte.[804]

---

799 Im Unterschied zu anderen Entsendestellen, die nicht selbst finanzierten, sondern die Beiträge verschiedener Kostenträger koordinierten; siehe Kapitel I.2.A. „Entsendestellen“ und I.2. „G. Heimkosten und -finanzierung“. In den Jahresberichten ist nur bis 1971 von „Entsendestellen“ die Rede, danach nur noch von „Kostenträgern“.

800 Jahresbericht 1955, S. 10. Zur Gesamtzahl von 2090 eingewiesenen Kindern in diesem Jahr zählten zudem noch die für Kur-Heilfürsorge, Klinik und Isolierstation.

801 Obgleich es auch nicht-allergisches Asthma gibt, wurden die verschiedenen Formen von Asthma, die im Seehospiz behandelt wurden, den Jahresberichten nach zu urteilen von der Einrichtung zu den allergischen bzw. atopischen Krankheiten gezählt.

802 Jahresbericht 1965, S. 7.

803 Jahresbericht 1980, S. 6. Einweisungen wegen Tuberkulose gab es in diesem Jahr keine.

804 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“: Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 22.

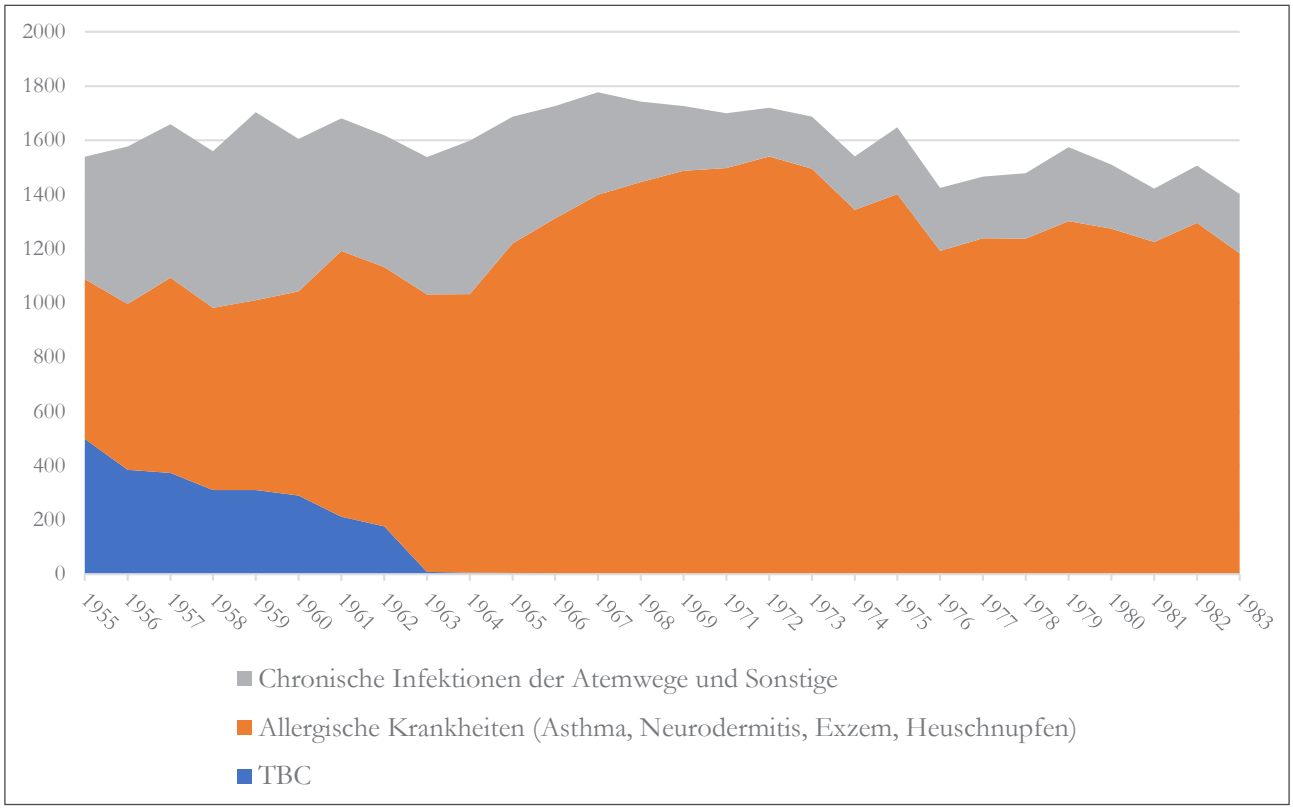


Abbildung 46: Zugrundeliegende Indikationen der Heilstättenbehandlungen im Seehospiz (ohne Erholungskuren und Klinik), 1955–1983 (Anzahl)

Quelle: Quelle: Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztliche Jahresberichte Seehospiz Norderney.

Die Grundlage der Klimatherapie bestand in der Annahme, dass das Klima an jedem Ort auf eine jeweils spezifische Weise auf den menschlichen Organismus einwirkt. Dabei wurde zwischen „Schonfaktoren“ und „Reizfaktoren“ unterschieden. Besonders das See- und das Gebirgsklima waren für medizinische Therapien interessant. Für das Nordseeklima galten etwa die Reinheit der Luft, die relativ ausgeglichene Temperatur und die Feuchte als Schonfaktoren, der Wind dagegen als Reizfaktor. Je nach Erkrankung war individuell abzuwägen, welcher Ort die optimale Kombination aus Schon- und Reizfaktoren und damit die besten Voraussetzungen für eine Klimatherapie bot. Vor Ort konnten die behandelnden Mediziner die verschiedenen Klimareize individuell dosieren.[805] Von den Schonfaktoren des Nordseeklimas, wie etwa der sauberen Luft, erhoffte man sich eine Minderung der durch Allergene ausgelösten Irritation. Durch Reizfaktoren wie den Wind, sowie Maßnahmen wie kaltes Abduschen oder Saunagänge, sollte zugleich eine „Abhärtung“ des Immunsystems erreicht werden. Laut Eigendarstellung erzielte das Seehospiz mit diesen Methoden

805 Vgl. als Überblick z. B. Menger/Schultze: Bedeutung und Wirkung der Klimafaktoren; Menger, Wolfgang (Hg.): Indikationen für die Meeresheilkunde (= Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e.V. Schriftenreihe, Bd. 6), Oldenburg 1976; Menger, Wolfgang: Bioklimatische Gesichtspunkte für die Pädagogik, in: Die Pädagogische Provinz 16 (1962), S. 187.

große Erfolge, die Statistik zum Behandlungserfolg wies regelmäßig die Mehrzahl der Patienten als „geheilt“ oder zumindest „gebessert“ aus.[806] Deutlich wird aus Mengers Schriften, dass er dem Seehospiz eine große Bedeutung für die Entwicklung der Klimatherapie zuschrieb – er befand sich mithin am idealen Ort, um seinen wissenschaftlichen Interessen nachzugehen.[807]

Menger zufolge waren bei der Behandlung von Kindern einige Besonderheiten zu beachten, wie er immer wieder hervorhob. Dabei kamen in seiner Argumentation sowohl medizinische als auch soziale und psychologische Gesichtspunkte zum Tragen. *Erstens* erfolge die „Adaptation an ein Reizklima […] bei Kindern langsamer als bei Erwachsenen“, weshalb eine längere Dauer der Therapie notwendig sei. Sechs Wochen seien das Minimum für eine klimatherapeutische Behandlung von Kindern, bei schweren allergischen Krankheiten seien es eher drei Monate oder länger, oft sei auch eine Wiederholung nach einem Jahr zu empfehlen.[808] *Zweitens* sollte die Behandlung schon in jungem Alter erfolgen, wenn irgend möglich vor der Einschulung, damit das Kind zum Schuleintritt geheilt war und gut lernen konnte.[809] *Drittens* sollten die Kinder während des klimatherapeutischen Aufenthalts möglichst weitgehend von ihrer Familie, speziell ihrer Mutter, getrennt sein. Denn zum einen bestehe gerade bei kleinen Kindern die Gefahr einer „klimatischen Überreizung“ – sie bräuchten während der Kur viel Ruhe, was bei Familienaufenthalten meist nicht gewährleistet sei.[810]

Zum anderen, so Menger, entstehe infolge der Krankheit der Kinder oft eine problematische „Overprotection“ durch die Mutter, die es durch die Trennung zu unterbrechen gelte.[811] Das Kind müsse dann „aus der ungesunden Bindung an die Mutter gelöst werden.“[812] Dies ermögliche es dem Kind, selbständiger zu werden, und der Mutter, sich zu erholen. Natürlich war die Trennung von den Eltern während des

806 Siehe die zahlreichen Statistiken in den Jahresberichten. Dabei ist freilich zu bedenken, dass die Einrichtung ein Interesse an positiven Statistiken hatte. Siehe dazu auch die Aussagen eines in einem jüngeren Medienbericht zu Wort kommenden ehemals dort beschäftigten Arztes. Kemper: Ich war auf einer Insel in der Nordsee, in: ZEIT Wissen Magazin (2024), 05 September/Oktober, S. 42–49, S. 47. Eine medizinische Bewertung der am Seehospiz angewandten Methoden kann im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden.

807 Vgl. Menger: Indikationen und Erfolgsaussichten der Thalassotherapie bei Kindern, in: Ärztliche Mitteilungen 47/59 (1962), H. 24, S. 1351–1360.

808 Menger: Indikationen für die Meeresheilkunde, S. 5.

809 Menger, Wolfgang: Thesen zu einer modernen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Der Kinderarzt 10 (1979), H. 5, S. 753–754; Prof. Dr. med. Menger, Norderney: „Kur- und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“. Erkrankungen der Atemwege und der Haut. Vortrag Gemeinsame Jahrestagung Konferenz für Ev. Kur. und Erholungsfürsorge und Verband Ev. Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e.V., Stuttgart, 27.-29.10.1982, ADE, 219/3.

810 Menger: Indikationen für die Meeresheilkunde, S. 42.

811 Menger, Wolfgang: Sonderkrankenhäuser und Kurkliniken zur Behandlung von Kindern mit Krankheiten der Atemwege, Sonderdruck aus „der Kinderarzt“ Heft 12/1980, HU UA, DGSPJ, 0139b.

812 Menger: Thesen zu einer modernen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Der Kinderarzt 10 (1979), H. 5, S. 753–754.

Aufenthalts keine Besonderheit des Seehospizes, sondern ein Merkmal des gesamten Kinderkur- und -erholungswesens. Dennoch erscheinen die Betonung dieses Aspekts bei Menger und dessen Herleitung aus der Klimatherapie bemerkenswert.

Man könnte es, etwas verkürzt, so zusammenfassen: Menger erwartete den größten therapeutischen Erfolg dann, wenn die Heilstättenbehandlungen im Seehospiz an möglichst jungen Kindern mit möglichst wenig Kontakt zur Familie für eine lange Dauer durchgeführt werden konnten. Diese Ansichten Mengers waren während seiner Zeit als Ärztlicher Direktor die offizielle Politik des Seehospizes und schlugen sich unmittelbar in der Durchführung der Heilstättenbehandlungen nieder. In einem 1969 erschienenen, dem Seehospiz gewidmeten Sonderdruck aus dem Jahrbuch des Diakonischen Werks hieß es, die kleinen Kinder blieben „üblicherweise 12 Wochen, oft auch länger, wenn nötig ein Jahr, auf der Insel“, und weiter:

> „Die Kinder sind so lange von der Mutter getrennt gewesen, daß sie sie oft nicht wiedererkennen. Elternbesuche auf der Insel sind untersagt, weil sie seelische Rückwirkungen haben können, die sich negativ auf das Krankheitsbild auswirken.“[813]

Gegenüber den Familien vertrat das Seehospiz die Sichtweise, dass vorwiegend die Eltern, nicht jedoch die Kinder, unter der Trennung litten. In einem im Jahr 1972 nach Ankunft der Kinder im Seehospiz an die Eltern gesendeten Schreiben hieß es: „Es ist aber eine alte Erfahrung, daß die Eltern mehr an ihr Kind denken als das Kind an die Eltern.“[814] Bereits im Vorfeld des Besuchs versandte man ungefähr zu dieser Zeit auch ein an die Kinder gerichtetes Ausmalbuch mit dem Titel „Peter im Seehospiz“, dessen Text Pastor Flake verfasst hatte. Es erzählt die Geschichte eines Jungen, dessen Gesundheit sich durch die Behandlung im Seehospiz deutlich bessert, und sollte die Kinder auf den Aufenthalt einstimmen. Zu Beginn der Geschichte heißt es: „Peters Augen leuchten: Eine weite Reise machen! An die See! […] Peters Mutter schluckt die Tränen hinunter. Der Gedanke an eine Trennung tut ihr mehr weh als Peter.“ Und an einer späteren Stelle: „Und das Heimweh? Peter hat keine Zeit, Heimweh zu haben.“[815]

Ab Mitte der 1970er Jahre scheint die Politik der Einrichtung in diesen Fragen allmählich auf Gegenwind gestoßen zu sein. Im ärztlichen Jahresbericht 1976 beklagte Menger, „psychologische Gefahren für Kleinkinder im Krankenhaus [seien] herausgestellt und bei allen Kinderärzten bekannt geworden“, weshalb leider immer häufiger „von einer vom Krankheitsbild her erforderlichen intensiven stationären Behandlung

---

813 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“, Norderney. Sonderdruck aus dem Jahrbuch 1969 des Diakonischen Werkes – Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirchen, 1969, S. 112.

814 Seehospiz Norderney (Pastor Flake) an Familie K., 25.8.1972, Privatbesitz Hella K.

815 Kinderkrankenhaus Seehospiz Kaiserin Friedrich: Peter im Seehospiz, o.D. [wohl 1970er Jahre] Die Broschüre wurde dem Forschungsprojekt vom Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“ zur Verfügung gestellt.

unter den günstigen Bedingungen des Nordseeklimas abgesehen“ werde. Dagegen hob Menger die Vorteile der Trennung – Entlastung der Mutter und Selbständigkeit des Kindes – hervor.[816]

Wenn man der Darstellung der Diakonisse K. folgt, wie sie in der Dokumentation von Kleinschmidt und Schweig wiedergegeben wird, kam es Mitte der 1970er Jahre zu behutsamen Änderungen hinsichtlich der Trennung der Kinder von den Eltern. Ab Mitte der 1970er Jahre durften K. zufolge Eltern schon einige Tage vor Ende der Kur anreisen und ihre Kinder sehen, zu Weihnachten 1978 durften „erstmals Mütter ihre Kinder während des Kuraufenthalts im Seehospiz besuchen“.[817] Im selben Jahr wurden erstmals einige Kleinstkinder gemeinsam mit ihren Mütter aufgenommen.[818] In der zweiten Hälfte der 1970er Jahre setzte also ein allmählicher Wandel hinsichtlich des strikten Kontaktverbotes zwischen Kindern und Familie ein. Dazu passt eine Begebenheit, von der eine für diese Studie befragte Kinderkrankenschwester berichtet, die in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre auf der Krankenstation des Seehospizes eingesetzt war, wo neben kranken Heilstättenkindern auch Kinder aus Norderney aufgenommen wurden: Ihr zufolge wurden dort auf ihre Initiative die festen Besuchszeiten aufgehoben und Elternbesuche erleichtert, was allerdings fast ausschließlich Norderneyer Kinder betraf.[819] An dem grundsätzlichen Modus der Trennung von den Eltern während der Heilstättenbehandlung änderte sich jedoch zunächst nichts, wie auch die weiter unten noch näher ausgewerteten Interviews verdeutlichen. Menger blieb bei seiner Haltung und sprach sich in einem Vortrag auf der Jahrestagung der KEKE im Jahr 1982 ausdrücklich für eine Trennung von den Eltern während der Behandlung und gegen Mutter-Kind-Kuren aus:

> „Darf oder soll nun das Kind von der Mutter getrennt werden? Wenn die Mutter mit dem Kind zusammen eine Kur macht, bleibt allzu leicht alles beim alten! Das Kind war bereits unter der Betreuung der Mutter krank. Zunächst sollte daher, getrennt von der Mutter, die Overprotection abgebaut werden, das Kind soll Selbständigkeit sowie das Eingliedern in eine Gemeinschaft lernen, wobei es keine Sonderstellung mehr hat und körperlich ertüchtigt werden kann. Ganz besonders wichtig ist es auch, daß sich die Mutter, die monate- und jahrelang ein schwer krankes Kind betreut hat, dadurch körperlich nervlich und seelisch stark überlastet war, erholen kann [...].“[820]

816 Jahresbericht 1976, S. 4. Vgl. auch die Menger im Jahr 1977 von Gerhard Niemeyer zugeschriebene Aussage „Meinung der Fachkollegen – Mütter dürften sich nicht vom Kind trennen.“ Niemeyer: Kurzbericht zur Sitzung des Vorstandes der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen vom 21.–22.6.1977 in Hannover, 28.10.1977, ADE, 219/3.

817 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 135–136.

818 Jahresbericht 1978, S. 4.

819 K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.

820 Prof. Dr. med. Menger, Norderney: „Kur- und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“. Erkrankungen der Atemwege und der Haut. Vortrag Gemeinsame Jahrestagung Konferenz für Ev. Kur. und Erholungsfürsorge und Verband Ev. Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e.V., Stuttgart, 27.-29.10.1982, ADE, 219/3.

Nachdem Menger im Jahr 1983 den Posten des Ärztlichen Direktors an Burkhard Schmidt-Redemann abgegeben hatte, änderte sich jedoch die Politik des Seehospizes in dieser Frage. Im Jahresbericht 1984 hieß es erstmals: „Elternbesuche sind erwünscht. „Falls sich die Eltern parallel zur Heilkur der Kinder auf der Insel aufhielten, sollten sie mit dem Personal individuelle Besuchszeiten abstimmen.[821] Im gleichen Jahr begann auch der Aufbau einer Mutter-Kind-Station für Kleinkinder.[822]

Im Jahr 1986 erläuterte Schmidt-Redemann diesen Ansatz in einem gemeinsam mit der Leiterin des Pflegedienstes, der Diakonisse Lydia Latzke, veröffentlichten Fachaufsatz. Zwar betont auch dieser Artikel mögliche negative Reaktionen der engsten Familienmitglieder auf die schwere Erkrankung eines Kindes, etwa die typischerweise mütterliche „Überprotektivität". Als Reaktion darauf wird jedoch – anders als bei Menger – nicht die möglichst weitgehende Trennung von der Familie während der stationären Behandlung empfohlen, sondern vielmehr deren Einbindung in den Heilungsprozess, mithin die „Erhaltung der Bezugskontinuität zur Familie". [823]

Diese Linie wurde auch nach Schmidt-Redemanns Tod im Jahr 1986 weitergeführt. Im Jahresbericht 1987 (inzwischen war der ärztliche Leiter Hermann Manzke) hieß es:

> „Elternbesuche sind sehr erwünscht. Der Erhaltung der Kontinuität zwischen Eltern und Kind fühlen wir uns verpflichtet. Insbesondere bei Kleinkindern ist die konstante Anwesenheit einer Bezugsperson auf der Insel sinnvoll. Folgende Organisationsformen sind möglich: 6-wöchige Heilbehandlung für Mutter und Kind [...] Aufnahme von Kind und Elternteil auf der Akutstation [...] Externe Unterbringung eines Elternteils in einem Privatquartier [...] Sollte das Kind in der Nacht aufwachen, wird es durch die Kinderkrankenschwester getröstet und die Mutter eventuell telefonisch verständigt."[824]

Während also unter der Ägide Mengers die konsequente Trennung des Kindes von den Eltern während der Heilstättenbehandlung propagiert wurde, galt die Anwesenheit der Eltern gerade bei Kleinkindern nun als wünschenswert und wurde von der Einrichtung – wenn man der Darstellung in den Jahresberichten folgt – ausdrücklich beworben.

Dieser Kurswechsel blieb in Fachkreisen nicht unbeachtet, wie ein Schreiben in den Akten der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) zeigt. Im Jahr 1985 schrieb Marita W. von der „Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen – e.V." (AAK), einer

821 Jahresbericht 1984, S. 12.
822 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 24.
823 Schmidt-Redemann/Gonda/Latzke: Familiäre Bezugskontinuität bei klinischer Langzeitbehandlung chronisch kranker Kinder, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 8 (1986), H. 6, S. 416–418. Siehe auch die dortigen Literaturhinweise.
824 Jahresbericht 1987, S. 12.

1977 gegründeten Elterninitiative, an Kurt Hartung, den Vorsitzenden des Arbeitskreises Kinderkuren in der DGSPJ. Dabei bezog sie sich auf eine vergangene Veranstaltung – möglicherweise eine Sitzung des Arbeitskreises – während der Äußerungen des Chefarztes des Seehospizes, Schmidt-Redemann, zum Thema „Familiäre Bezugskontinuität bei klinischer Behandlung chronisch kranker Kinder" zum Gegenstand „heftige[r] Angriffe[n]" von Fachkollegen geworden seien. Sie führte weiter aus:

> „Aufgrund vieler negativer Erfahrungsberichte über die pädagogische Betreuung im Seehospiz hatte ich die jetzt als notwendig dargestellte Mitaufnahme der Mutter (Bezugsperson) als große Erleichterung für uns Eltern empfunden. (Besonders für allergie- und asthmakranke Kinder kann damit wieder öfter das heilbringende Nordseeklima genutzt werden). Dieser positive Ansatz wurde im Diskussionsverlauf jedoch durch die dargestellten schlechten Erfahrungen [der Ärzte mit den Eltern, H.P.] derart verzerrt, daß es jedem Teilnehmer erschwert wird, unvoreingenommen an die Mutter heranzutreten."

Viele Ärzte würden die Eltern als „Ballast" ansehen, den man „beschäftigen müsse, um ihn überhaupt ertragen zu können." Marita W. beklagte: „Eltern, die gerne mit dem Arzt nach dem richtigen Behandlungsweg suchen, wird dann auch nicht mehr objektiv begegnet." Möglicherweise könne der Arbeitskreis Kinderkuren zu einem verstärkten Dialog zwischen Eltern und Ärzteschaft beitragen.[825]

Insgesamt deutet vieles darauf hin, dass der Abgang Mengers vom Posten des Ärztlichen Leiters im Jahr 1983 tatsächlich ein Einschnitt war, der es ermöglichte, dass das Seehospiz in der Frage der Trennung von Eltern und Kindern während der Heilstättenbehandlung seinen Kurs änderte.[826] Wie es scheint, war die Einrichtung in dieser Zeit an einem Wandel hinsichtlich der Beziehungen zwischen Eltern und medizinischem Fachpersonal in der Kinder- und Jugendrehabilitation beteiligt, an dem auch Elterninitiativen wie der AAK mitwirkten.[827]

e. Verhältnis zu Staat und Öffentlichkeit

Die Aufsicht über die Einrichtung lag beim Gesundheitsamt des Landkreises Aurich, was sicherlich darin begründet lag, dass es sich um ein Krankenhaus handelte.

825 Marita W. an Hartung, 16.9.1985, HU UA, DGSPJ, 0139b.

826 Wie Menger selbst nach seinem Abtritt vom Posten des Ärztlichen Direktors die Veränderungen im Seehospiz bewertete, ist unbekannt. In einem 1988 erschienen Aufsatz versuchte Menger, der sich weiterhin wissenschaftlich mit der Meeresheilkunde befasste, mittels Nachbefragungen der Eltern einen positiven Effekt der Heilkuren auf die Psyche der Kinder zu belegen. Siehe Peters, Edelt/Menger, Wolfgang: Erfolg der Behandlung von Asthma und Neurodermitis im Nordseeklima, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 291–296.

827 Interessant ist, dass der AAK schon seit 1978 mit dem Seehospiz kooperierte, indem er u. a. Vertreter der Einrichtung für Vorträge zu seinen Veranstaltungen einlud. Jahresbericht 1978, S. 4; Jahresbericht 1979, S. 4; Jahresbericht 1980, S. 5; Jahresbericht 1982, S. 5; Jahresbericht 1983, S. 4.

Die regelmäßigen Besichtigungen wurden durch Amtsärzte durchgeführt.[828] Im Vergleich zu den Besichtigungsberichten für andere Einrichtungen, bei denen hauptsächlich das Landesjugendamt für die Aufsicht zuständig war, fällt an den gesundheitsamtlichen Besichtigungsberichten für das Seehospiz erstens auf, dass pädagogische Gesichtspunkte – wie beispielsweise der Anteil des pädagogisch geschulten Personals oder auch die Frage nach der Existenz eines Strafbuches – hier keine Rolle spielen. Zweitens sticht die ausgesprochen positive Bewertung der Einrichtung durch die Aufsicht ins Auge. Monita finden sich in den Berichten, abgesehen von Kleinigkeiten, kaum.

Als einziger ernsthafter Kritikpunkt im gesamten hier untersuchten Zeitraum mahnte der Besichtigungsbericht von 1978 den Neubau der Isolierstation an, die nicht mehr aktuellen Standards entspreche.[829] Davon abgesehen äußerten die Kontrolleure in der Regel nur Lob für die Einrichtung. So beschreibt zum Beispiel der Bericht zur Besichtigung vom 30. Dezember 1958, den Medizinalrat Dr. Jonas vom Gesundheitsamt des Landkreises Aurich in Norden durchgeführt hatte, die Einrichtung unter anderem mit den Worten „gepflegt", „modernisiert" und „einwandfrei". Es herrsche „Sauberkeit und Ordnung" und es gebe zudem keine Überbelegung. Der Bericht schloss mit den Worten: „In medizinisch-fachlicher Hinsicht hat sich die Heilstätte im Verlaufe ihres 10-jährigen Bestehens einen Ruf erworben, der weit über die Grenzen Niedersachsens hinausgeht."[830]

Auf einer Fachausschusssitzung der KEKE im Jahr 1970 berichtete der Ärztliche Direktor Wolfgang Menger: „Schwierigkeiten macht das Landesjugendamt; [wir] stehen unter Kontrolle des Gesundheitsamtes".[831] Ob mit dem ersten Satz gemeint war, dass das Landesjugendamt dem Seehospiz Probleme bereitete – eventuell infolge einer Hinzuziehung durch das Gesundheitsamt – oder ob Menger sich mit diesen „Schwierigkeiten" auf andere Heime bezog, ist unklar. In jedem Fall deutet seine Aussage auf Unterschiede hinsichtlich der Kontrollpraxis der beiden Behörden hin.

Nicht nur bei den Aufsichtsbehörden, sondern auch in Politik und Öffentlichkeit genoss das Seehospiz ein hohes Ansehen. Gerade für die Frühzeit wird aus den entsprechenden Akten deutlich, für wie wichtig staatliche Stellen die Arbeit des Seehospizes insbesondere im Hinblick auf die Tuberkulosebekämpfung erachteten. Das

828 Vgl. die Berichte in der Akte NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
829 Landkreis Aurich – Gesundheitsamt an Diakonissen-Mutterhaus Kinderheil, 22.2.1978, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
830 Gesundheitsamt Norden: Bericht über Besichtigung der Kinderheilstätte Seehospiz Kaiserin Friedrich am 30.12.1958, 20.1.1959, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
831 Fachausschußsitzung der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen 27./28.10. 1970 St. Peter-Ording, ADE, 219/2.

Niedersächsische Sozial- und Gesundheitsministerium schrieb im Jahr 1951 anerkennend, dass es „gelungen [sei], unter Einsatz großer Mittel aus dem völlig ausgeraubten und ausgeplünderten früheren Seehospiz wieder eine betriebsfertige Kinderheilstätte für tuberkulöse und tuberkulosegefährdete Kinder zu machen".[832] Das Landesfürsorgeamt Niedersachsen schrieb im Jahr 1952 an die Bezirksfürsorgeverbände, man wolle „auf diese Einrichtung ganz besonders aufmerksam machen, damit sie für die in Betracht kommenden Fälle der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge noch stärker genutzt wird."[833] Teils bezogen sich die öffentlichen Stellen dabei auf die ab 1950 erschienenen Ärztlichen Jahresberichte, die insofern als effektive Form der Außenkommunikation seitens der Einrichtung gesehen werden können.

In der regionalen Presse wurde regelmäßig der hervorragende Ruf des Seehospizes „im Binnenlande" und sogar „bis ins Ausland" betont.[834] An der Feier zum 75-jährigen Jubiläum im Jahr 1961 nahmen Lokalpolitiker teil, der niedersächsische Sozialminister ließ Glückwünsche ausrichten.[835] Wiederholt besuchten Abgeordnete und Minister von Landes- und Bundesebene die Einrichtung (teils im Zusammenhang mit einem Nordsee-Urlaub), so besuchte im September 1973 Bundeskanzler Willy Brandt das Seehospiz und hielt dort eine Ansprache.[836] Die 1996 erschienene Publikation zum hundertjährigen Jubiläum enthielt ein Grußwort des Bundespräsidenten Richard von Weizsäcker.[837]

Auch mit der Inneren Mission bzw. dem Diakonischen Werk als dem Wohlfahrtsverband, dem man angeschlossen war, pflegte das Seehospiz, soweit es die Quellen erkennen lassen, eine gute Beziehung. Kritische Aussagen von Verbandsseite zu der Einrichtung wurden in den hier ausgewerteten Quellen nicht gefunden. Wolfgang Menger verfasste den Eintrag „Kur- und Erholungshilfen" im „Evangelischen Soziallexikon".[838] Er nahm an Veranstaltungen der KEKE teil und engagierte sich in den 1970er und 1980er Jahren im Fachausschuss I – Kurfürsorge für Kinder und Jugend-

832 Niedersächsischen Minister für Vertriebene, Sozial- und Gesundheitsangelegenheiten, Abt. III, an Vorstand des Diakonissenmutterhauses ‚Kinderheil', Bad Harzburg, 12.5.1951, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
833 Landesfürsorgeamt Niedersachsen, Hannover, an Bezirksfürsorgeverbände und Jugendämter des vormaligen Landes Hannover, 9.11.1952, NLA AU, Rep. 32, Nr. 1581.
834 100 Jahre „Kinderheil" auf Norderney, in: [Zeitung unbekannt], 19.5.1951, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106, Diakonische Hingabe für das leidende Kind. 75 Jahre Kinderheilstätte Seehospiz „Kaiserin Friedrich" auf Norderney, in: Ostfriesischer Kurier, 29.5.1961, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106 Vgl. weitere positive Berichterstattung in der Zeitungsausschnittsammlung in der Akte NLA Oldenburg, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
835 Diakonische Hingabe für das leidende Kind. 75 Jahre Kinderheilstätte Seehospiz „Kaiserin Friedrich" auf Norderney, in: Ostfriesischer Kurier, 29.5.1961, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
836 Jahresbericht 1973, S. 4. Vgl. für andere Besuche von Politikern Jahresbericht 1959, S. 5; Jahresbericht 1962, S. 5; Jahresbericht 1964, S. 5; Jahresbericht 1967, S. 5; Jahresbericht 1976, S. 5; Jahresbericht 1978, S. 5; Bundesminister Rohde besucht das Seehospiz, in: Ostfriesen Zeitung, 8.8.1977, NLA OL, Rep 400 Akz. 171, Nr. 106.
837 Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen.
838 Menger, Wolfgang: Kur- und Erholungshilfen, in: Karrenberg, Friedrich /Schober, Theodor (Hg.): Evangelisches Soziallexikon, Stuttgart 1980, Sp. 780–781.

liche. Bei dessen Sitzungen berichtete er unter anderem über die Arbeit des Seehospizes und über Fachdiskussionen in medizinischen Expertenkreisen.[839] Somit stellte Menger eine Schnittstelle zwischen den medizinischen Fachkreisen der Klimatherapie und Pädiatrie auf der einen Seite und dem Expertenkreis der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge auf der anderen Seite her.

f. Beschwerdevorgänge im Jahr 1974

Im Landeskirchenarchiv Wolfenbüttel sind drei Beschwerdevorgänge wegen Missständen im Seehospiz aus dem Jahr 1974 im Bestand des Diakonischen Werks Braunschweig in einer Akte zur Korrespondenz mit dem Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“ überliefert.[840]

Am 31. Januar 1974 kündigte der Arzt Prof. Dr. Dr. Siegwart Günther, der erst zum 1. Dezember 1973 als Facharzt für Hautkrankheiten eingetreten war, nach nur zwei Monaten seine Anstellung im Seehospiz.[841] Er führte in seinem an das Diakonissen-Mutterhaus gerichteten Schreiben aus:

> „Mit diesem Schritt möchte ich meine Empörung zum Ausdruck bringen über die unverantwortlichen Zustände an diesem Hospital. Ich distanziere mich insbesondere davon, daß Ihnen zur ärztlichen Behandlung anvertraute, kranke Kinder [...] geprügelt werden und von der unwürdigen Behandlung ausländischer Arbeitnehmer.“[842]

Mit großer Wahrscheinlichkeit handelte es sich bei diesem Arzt um den Mediziner Siegwart-Horst Günther (1925–2015), der in den 1990er Jahren wegen seines Einsatzes gegen Uranmunition bekannt wurde. In der Literatur über ihn sowie in seinem Nachlass im Bundesarchiv konnten allerdings keine weiteren Belege für seinen mutmaßlichen kurzen Aufenthalt im Seehospiz gefunden werden.

Ein gutes halbes Jahr nach seiner Kündigung richtete Günther ein Beschwerdeschreiben an die Evangelische Landeskirche Hannover, die es zuständigkeitshalber an das Diakonische Werk Braunschweig (in dessen Gebiet das Diakonissen-Mutterhaus lag) weiterleitete. Günther forderte, „den Ihrer Aufsichtspflicht unterstehenden evangelischen Pastor Hermann Flake disziplinarisch zur Verantwortung zu ziehen und streng zu bestrafen.“ Als Gründe führte er zum einen erneut an, dass im Seehospiz „kranke Kinder mißhandelt“ würden. Seine diesbezüglichen Beschwerden hätten während seiner Arbeit im Seehospiz keinen Effekt gezeigt. Zum anderen habe die Kran-

839 Vgl. z. B Fachausschußsitzung der Konferenz der Evang. Kur- und Erholungseinrichtungen 27./28.10. 1970 St. Peter-Ording, ADE, 219/2; LKR Schröder: Ergänzung des Protokoll-Entwurfs über die Sitzung der FA I-III der KEKE vom 4.-5.12.75 in Stuttgart, 10.2.1976, ADE, 219/3.

840 KirchA WF, DW BS, Nr. 115 Vgl. dazu auch Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 128.

841 Vgl. zu seiner Einstellung und Ausscheiden Jahresbericht 1973, S. 44, Jahresbericht 1974, S. 44.

842 S. Günther an Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“, 31.1.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.

kenhausleitung nach Günthers Ausscheiden „über mich unwahre und beleidigende Informationen verbreitet: es wird u. a. behauptet ich habe durch meinen Schritt die gesamte deutsche Kinderheilkunde diffamiert".[843] Als Beleg fügte Günther die Erklärung eines ärztlichen Kollegen bei, der das Seehospiz ebenfalls im Frühling 1974 – möglicherweise als Folge des Vorgangs um Günther – verlassen hatte:

> „Am 6. März 1974 ist von Herrn Professor Dr. W. Menger ein Manuscript verlesen worden, mit dem offenbar das Ausscheiden von Herrn Professor Dr. Dr. S. aus dem Kinderkrankenhaus Seehospiz motiviert werden sollte. In diesem Manuscript wurde sinngemäß zum Ausdruck gebracht, daß Herr Prof. Dr. Dr. ... durch sein Kündigungsschreiben die gesamte deutsche Kinderheilkunde, besonders aber das Kinderkrankenhaus Seehospiz diffamiert habe. Vom Inhalt des durch Professor Dr. Menger verlesenen Manuscripts habe ich mich distanziert."[844]

Das Diakonische Werk Braunschweig bestätigte Günther den Erhalt der Beschwerde und kündigte Mitteilung an, falls „Ihre Vorwürfe dienstaufsichtliche Schritte" erfordern sollten.[845]

Der weitere Verlauf dieses Verfahrens ist unbekannt. Da sowohl Flake als auch Menger weiterhin im Seehospiz beschäftigt blieben, erscheint es unwahrscheinlich, dass der Vorgang zu Maßnahmen gegen sie führte (zumal unklar ist, inwieweit das Diakonische Werk überhaupt über eine „Dienstaufsicht" über Angestellte von Mitgliedseinrichtungen verfügte). Im Seehospiz selbst gab es offenbar kein Interesse an einer Aufklärung, andernfalls hätte Menger die Beschwerde Günthers wohl kaum als Diffamierung des Seehospizes und der Kinderheilkunde gebrandmarkt.

Allerdings könnte die Tatsache, dass zwei weitere Beschwerdevorgänge mit großer zeitlicher Nähe ebenfalls in den Akten des Diakonischen Werks Braunschweig überliefert sind, darauf hindeuten, dass man dort zumindest Informationen über die Zustände im Seehospiz sammelte. Bei den beiden Vorgängen, die im Folgenden beschriebenen werden, ist nicht zweifelsfrei ersichtlich, warum sie im Bestand des Diakonischen Werks überliefert sind.

Es scheint, dass die Dokumente vom Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil" dem Diakonischen Werk zugeleitet wurden. Von wem die Initiative hierzu ausging – ob das Mutterhaus die Dokumente von sich aus abgab oder ob infolge der Beschwerde Günthers möglicherweise eine Aufforderung des Verbands erging, Informationen zu ähnlichen Fällen im Seehospiz weiterzugeben – lässt sich anhand der eingesehenen Quellen nicht zweifelsfrei rekonstruieren.

---

843 S. Günther an den Präsidenten der Evangelischen Landeskirche in Niedersachsen, 26.8.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.
844 Erklärung, 19.4.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.
845 Diakonisches Werk Braunschweig (P[astor] S[chmidt]), an S. Günther, 17.9.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.

Am 10. März 1974 sandten drei Medizinstudierende, die im Februar/März 1974 ihre Famulatur im Seehospiz auf den klinischen Stationen absolviert hatten, ein Einschreiben an den Chefarzt Menger (mit Durchschlägen an Pastor Flake und Pastor Gumpert vom Diakonissen-Mutterhaus). Darin berichteten sie von zwei Fällen, in denen Kinder ihnen davon berichtet hatten, dass sie in den Häusern 1 und 5 – in denen sich „normaler" Heilstättenbetrieb abspielte – von den Stationsschwestern und von einem Praktikanten regelmäßig geschlagen und angebrüllt worden seien. Die drei Famulanten fuhren fort:

> „Uns haben diese Dinge zutiefst erschüttert, zumal es sich hier um kranke Kinder handelt. Wir haben nicht den Eindruck, daß hier im Seehospiz grundsätzlich geprügelt wird, aber 2 Fälle in sehr kurzer Zeit und eine sicher vorhandene Dunkelziffer (beide Kinder erst seit Feb. 74 im Haus) lassen uns glauben, daß das Schlagen und Einschüchtern – und. nach der Darstellung der Kinder handelt es sich um mehr als den oft zitierten ‚Klaps' – vereinzelt noch als Erziehungsmethoden Verwendung finden."

Von den Oberärzten hätten sie als Reaktion lediglich „Ratlosigkeit und Beschwichtigungsversuche" erfahren. Sie bäten daher Menger, „diesen Dingen persönlich nachzugehen und geeignete Maßnahmen zur Abstellung zu ergreifen."[846] Ob diesem Schreiben Konsequenzen folgten, ist nicht bekannt.

Ebenfalls aus dem März 1974 datiert ein nach dem Kuraufenthalt verfasster Brief eines Kindes an einen Arzt im Seehospiz. Er liegt in Form einer beglaubigten Fotokopie vor, die im selben Monat auf Norderney angefertigt wurde, wahrscheinlich im Seehospiz selbst – das Dokument lag demnach vermutlich auch der Heilstättenleitung vor.[847] Anschließend wurde der Brief wohl an das Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil" und von dort an das Diakonische Werk Braunschweig weitergegeben. In dem Schreiben des Kindes heißt es:

> „In Norderney hat es mir ganz gut gefallen, nur waren wir oft sehr traurig, wenn Schwester R. die Kinder geschlagen hat. Mich hat sie nicht geschlagen, aber: [Namen von sechs Kindern]. Ich habe es immer gesehen und hatte aber keinen Mut Ihnen das zu sagen. Auch die Nachtwache, Frau A., hat einmal A. M. an den Zöpfen gerissen und gegen die Türe gestoßen. Ich habe das auch selbst gesehen. Mami sagte, wir hätten alle zusammen halten müssen und es dem Arzt sagen. Aber wir hatten zuviel Angst. Ich muß aber immer daran denken. Ich habe es meinen Eltern gesagt. Mami will es ihnen auch noch schreiben. Können sie nicht etwas tun, damit die anderen neuen Kinder nicht mehr soviel Angst haben müssen. A. B. wurde auch mal von Frau M. mit einem Buch auf den Kopf geschlagen."[848]

846 A.B. u. a. an Menger, 10.3.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.
847 Aufgrund der Qualität der Kopie ist die beglaubigende Unterschrift leider schlecht zu erkennen.
848 Schreiben eines Kindes an Dr. F., Seehospiz Norderney, 19.3.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.

Der vermutlich selben Schwester R. wird in einem für dieses Projekt eingesandten Bericht eines ehemaligen Kurkindes, das 1975 im Seehospiz war, „Sadismus“ zugeschrieben.[849]

Dass diese zeitlich nah beieinander liegenden Vorgänge im Bestand des Diakonischen Werks Braunschweig überliefert sind, deutet darauf hin, dass man dort und im Diakonissen-Mutterhaus den Vorgängen zumindest Aufmerksamkeit schenkte, möglicherweise als Reaktion auf die Kündigung Günthers. Denkbar wäre, dass die heftige Kritik eines Arztes einen gewissen Eindruck machte, obgleich Flake und Menger dessen Kritik offenbar energisch zurückwiesen. Zu keiner der drei Beschwerden ist etwas über mögliche Konsequenzen bekannt. Aus heutiger Sicht legen sie nahe, dass zumindest auf einigen Stationen des Seehospizes in den 1970er Jahren das Schlagen von Kindern eine wiederholt angewendete Praxis darstellte – eine Folgerung die, soviel sei hier schon gesagt, auch durch die Interviews, die weiter unten ausgewertet werden, gestützt wird.

g. Erinnerungen ehemaliger Kurkinder

Für diese Studie wurden Gespräche mit fünf Personen geführt, zwei Männer und drei Frauen, die als Kinder im Alter zwischen drei und sieben Jahren Heilstättenbehandlungen im Seehospiz erlebt haben.[850] Drei von ihnen wurden ihren Angaben zufolge wegen Asthma ins Seehospiz geschickt, eine wegen Neurodermitis und eine wegen Untergewicht. Zwei Befragte waren einmal, die anderen drei mehrmals dort. Die jeweilige Dauer der Aufenthalte betrug den Befragten zufolge zwischen drei und neun Monaten. In mindestens zwei Fällen war die ursprünglich vorgesehene Kurdauer verlängert worden.

Der durch ihre Aufenthalte umfasste Zeitraum innerhalb der Geschichte des Seehospizes reicht von 1949 (erste Kur des Befragten Hartmut W.) bis vermutlich 1982 (letzte Kur der Befragten Britta K.). Darüber hinaus konnte auf mehrere eingesandte Berichte ehemaliger Kurkinder zum Seehospiz zurückgegriffen werden sowie auf einen Bericht einer Frau, die im Jahr 1968 ein zweiwöchiges Schulpraktikum dort absolvierte. Zudem wurde auch ein Interview mit einer Kinderkrankenschwester geführt, die von 1975 bis 1979 auf der Klinischen Station des Seehospizes arbeitete.

849 S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975). Der ausgeschriebene Vorname der Schwester ist dem Verfasser bekannt.

850 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024; B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024; W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024. Obwohl es sich im Sprachgebrauch der Einrichtung wie gesagt nicht um Kuren, sondern um „Heilstättenbehandlungen“ handelte, wird hier der sprachlichen Einfachheit wegen von „Kurkindern“ gesprochen.

Personal und allgemeiner Umgang mit Kindern

Im Zentrum aller fünf Gespräche und überwiegend auch der schriftlichen Berichte stehen die täglichen Abläufe und Routinen im Seehospiz, insbesondere der Umgang des Personals mit den Kindern. Vereinzelt kommen dabei positive Erinnerungen zum Ausdruck, etwa über Ausflüge und Strandspaziergänge[851] und in einem anderen Fall über die gute Beziehung zu einem anderen Kind sowie einer Krankenschwester.[852] Insgesamt stellen sich in der Erinnerung der ehemaligen Kurkinder der Alltag im Seehospiz und der Umgang des Personals mit den Kindern jedoch als ausgesprochen „unpersönlich" und von strengen Regeln, Verboten und Strafen geprägt dar:

> „In Norderney war alles [...] ganz unpersönlich. Und ich habe nicht das Gefühl, dass man gerne gesehen war oder dass man mal einen gernhatte."[853]
>
> „Dieses geduckte Gefühl, dass man bloß nichts falsch machen darf [...] Bloß nichts wollen und bloß nicht irgendwas Eigenes jetzt hier machen, weil es [...] wahrscheinlich wieder verkehrt [ist]. [...] Dass uns irgendjemand auf den Schoß genommen hat oder uns getröstet hat, gar nicht. Ich kann mich überhaupt nicht dran erinnern. Also, mich hat in diesen neun Wochen eigentlich nur ein Arzt angefasst oder die Schwester, wenn wir eine draufgekriegt haben. Und sonst eigentlich hat man nichts bekommen, keine körperliche Zuwendung."[854]
>
> „Ich erinnere mich immer an leise sein, auch nicht an Spielen, also irgendwo leise stehen müssen, leise sitzen müssen, am Tisch oder leise liegen müssen. Aber irgendwo immer leise einfach sein müssen."[855]
>
> „Man hat nicht mit uns gebastelt oder man hat nicht mit uns irgendwas gemacht. Das gab es gar nicht. [...] Der Tag war sehr trist. [..] Es durfte nicht gesprochen werden am Tisch, es durfte nicht gesprochen werden beim Ausflug. In den Schlafräumen durfte auch nicht miteinander gesprochen werden."[856]

In der Erinnerung von Hartmut W., um 1950 herum dreimal im Seehospiz, kontrastiert der Alltag im Seehospiz deutlich mit seinen späteren Erfahrungen im Sanatorium Santa Maria in Oberjoch, in dem er drei Aufenthalte verbrachte:

> „Auf Norderney habe ich ständig meine Mutter vermisst. Am Oberjoch habe ich meine Mutter zwar auch vermisst, aber auf eine ganz, ganz andere Art und Weise [...] durch die vielen Aktivitäten, durch die ganz andere Atmosphäre, die Freundlichkeit im Haus, die vielen tollen Erlebnisse".[857]

---

851 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024; vgl. G., Gudrun: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1956 oder 1957), L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981).

852 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

853 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

854 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

855 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

856 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.

857 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

Laut einer zeitgenössischen Eigendarstellung der Einrichtung gegenüber den Eltern spielte Religion – „ohne konfessionelle Einengung" – durchaus eine Rolle im Heimalltag. So werde morgens stets eine Bibelgeschichte vorgelesen und abends gebetet, auch werde regelmäßig gesungen und gebetet.[858]

Das regelmäßige Beten und die kirchlichen Lieder werden auch im Bericht eines ehemaligen Kurkindes, das im Jahr 1975 dort war, bestätigt.[859] In den Berichten der Interviewpartner spielten Beschäftigungen mit religiösem Bezug dagegen keine große Rolle. Zwei Befragte geben sogar explizit an, dass es so etwas in ihrer Erinnerung so gut wie gar nicht gegeben habe.[860] Britta K. erinnert sich daran, dass sie gerne einmal die Kapelle des Seehospizes besucht hätte, dies sei den Kindern jedoch verboten worden, da die Kapelle den Diakonissen vorbehalten sei.[861]

Wie aus den Zitaten bereits deutlich wurde, erscheinen die Möglichkeiten der Kinder, sich überhaupt zu äußern und miteinander zu interagieren, in den Erinnerungen der Befragten als stark eingeschränkt und reglementiert – unerwünschte Äußerungen oder Laute zogen den Befragten zufolge regelmäßig Strafen nach sich. Georg B. berichtet: „Wenn du wegen Heimweh geweint hast, wurdest du nachts wieder rausgestellt oder wurde[st] separiert […]."[862]

Yvonne A. gibt an, ihr sei der Kontakt zu ihrer Zwillingsschwester, die mit ihr gemeinsam im Seehospiz zur Kur war, erschwert worden:

> „Meine Schwester durfte ja auch nicht neben mir schlafen. Das hätte ich gerne gehabt, aber das wurde abgelehnt. Und alles sehr wüst auch immer abgelehnt, also als ob das alles dumme Ideen wären."[863]

In den Erinnerungen der Befragten erscheint das Verhältnis der Kinder untereinander, von einzelnen positiven Begegnungen abgesehen, überwiegend als wenig freundschaftlich bis hin zu feindselig. Neben die strikte Kontrolle und Disziplinierung durch das Personal trat in einigen Berichten noch die Angst vor anderen Kindern:

858 „Tagesablauf" [1972], Privatbesitz Hella K.; Seehospiz Norderney (Pastor Flake) an Familie K., 25.8.1972, Privatbesitz Hella K. Vgl. auch die Darstellung in Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich": Wo Leid und Liebe sich begegnen, S. 31.
859 S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
860 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024, K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
861 „Die Tanten sagten, nein, die ist für uns. Wir sind ja mit Gott verheiratet, wir haben ja keinen Mann." K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
862 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
863 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023. Eine andere Zeitzeugin berichtet in ihrem eingesandten Bericht, dass sie keinen Kontakt zu ihrer auch im Seehospiz untergebrachten älteren Schwester haben durfte. G., Heidi: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952).

> „Man hatte immer Angst vor den Älteren, weil die einem was antun konnten."[864]
>
> „Das war gar keine gute Stimmung untereinander, und es war auch nachts oder überhaupt in dem Zimmer ganz viel Gewalt. […] Ganz viel Frust der dann untereinander abgeladen wurde."[865]

Besonders die Diakonissen, weniger das weltliche Personal, werden mit Einschränkungen und Strafen in Verbindung gebracht und treten auch sonst in den Erinnerungen sehr hervor. Unter anderem beschreibt Hartmut W. die Tracht der Diakonissen als „so einprägsam für mich, dass [ich] später, immer wenn ich diese Häubchen irgendwo gesehen habe, an Norderney erinnert worden bin. Das war meist nicht positiv."[866] In den Erinnerungen der ehemaligen Kurkinder wird den Diakonissen oftmals ein „kalter", von Strafandrohungen und moralisch oder religiös aufgeladenen Schuldzuweisungen geprägter Stil des Umgangs mit den Kindern zugeschrieben:

> „Die Nonnen schimpften mit der ganzen Gruppe und zum Schluss sagten sie ‚der liebe Gott wird den Täter bestrafen.'"[867]
>
> „Diese Geschichte mit ‚schäm dich und du hast Schuld'. Und da kann ich mich überhaupt nicht an was freundliches erinnern, gar nicht […] Die hat uns dann Vorwürfe gemacht und geschimpft […] ‚wie kannst du nur, der liebe Gott sieht alles' […]."[868]

Eine Interviewpartnerin berichtet hinsichtlich eines ihrer Aufenthalte um das Jahr 1980 herum, dass eine Diakonisse sie regelmäßig dazu aufgefordert habe, sie zu streicheln und sie „Mutti" zu nennen, mit der Begründung, sie habe „ja keinen Mann". Obwohl sie dies unangenehm fand, sei sie der Aufforderung der Diakonisse nachgekommen – auch, weil sie im Gegenzug von dieser Lob und Komplimente erhielt.[869] Ob es sich dabei um einen Einzelfall handelte oder ob dies häufiger vorkam, muss offen bleiben. In jedem Fall ist anzunehmen, dass Kinder für solche Formen des missbräuchlichen Umgangs besonders verwundbar sind, wenn sie sich in einer Situation befinden, in der sie von Erwachsenen sonst vorwiegend Tadel und Bestrafungen zu erwarten haben.

Teils geben die Interviewpartnerinnen und -partner an, sich fast nur an Diakonissen und kaum an weltliches Personal zu erinnern.[870] Diejenigen, die sich an das welt-

---

864 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.

865 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024. Es wurde auch von positiv erinnerten Begegnungen mit anderen Kindern berichtet, aber stets als Ausnahmen im Kontrast zu der generell negativen Stimmung.

866 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.Vgl. auch W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

867 L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970). Mit „Nonnen" waren zweifellos Diakonissen gemeint.

868 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

869 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

870 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024; mit Einschränkungen B., Georg:

liche Personal erinnern, erinnern es im Vergleich zu den Diakonissen weniger negativ, wie etwa Bea W.:

> „Die Erzieherinnen [...] waren ein bisschen menschlicher. [...] Die Erzieherinnen habe ich nicht irgendwie böse in der Erinnerung. [...] Ich sage nicht, die waren nett [...] aber die waren halt nicht gemein oder böse. [...] Die Erzieherinnen haben überhaupt nicht reglementiert in meiner Erinnerung. [...] Weiß nicht, ob die nicht zum Teil auch gelangweilt waren oder überfordert, aber die waren freundlicher zu uns."[871]

Wie oben beschrieben, war die Zahl der Erzieherinnen in den meisten Jahren sehr gering, es ist daher anzunehmen, dass es sich bei den von der Befragten erinnerten weltlichen Angehörigen des Pflegepersonals auch oder sogar überwiegend um Kinderpflegerinnen, Kinderkrankenschwestern oder Hilfskräfte handelte.

Das ab den 1970er Jahren im Seehospiz tätige sozialpädagogische Personal und die von diesem durchgeführten Angebote (etwa Spieltherapie) kommen in den hier ausgewerteten Interviews und Berichten nicht zur Sprache, obwohl mehrere der Aufenthalte in den 1970er und 1980er Jahren stattfanden.[872]

Das für diese Studie befragte Mitglied des Betreuungspersonals, die Kinderkrankenschwester Petra K., arbeitete auf der Klinischen Station des Seehospizes. Diese nahm neben erkrankten Kurkindern auch Kinder von der Insel Norderney auf und unterschied sich, so Petra K., in ihren Abläufen erheblich von den anderen Häusern, in den die Kurkinder untergebracht waren. Zu ihren diesbezüglichen Eindrücken sagt sie:

> „Das, was ich so am Rande mitgekriegt habe, war [...], dass die Bedingungen dort deutlich schwieriger waren, also große Gruppen, uniforme Gruppen, keinen Kontakt zu den Eltern, wenig Personal. Ja, und wenn wir dann mal Kinder hatten von den [anderen] Häusern, die krank waren und bei uns waren, da merkte man schon, dass es den bei uns besser ging, weil [...] wir hatten die personellen Möglichkeiten. [...] Die wurden bei uns viel mehr verwöhnt."

In einigen Fällen hätten sie Heilstättenkinder länger auf der Station behalten, obwohl es medizinisch nicht notwendig war, denn „man merkt[e] an diesen Stellen eben halt schon, dass es denen dort nicht so gut ging."[873] Dies erinnert an das oben zitierte Beschwerdeschreiben dreier Famulanten aus dem Jahr 1974, wonach Kinder, die in die Klinischen Stationen verlegt wurden, von schlechter Behandlung auf den regulären Stationen berichteten.

Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.

871 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

872 Zwei der Interviews und drei der Berichte beziehen sich auf Aufenthalte in den 1970er oder 1980er Jahren.

873 K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.

Heimweh und Dauer des Aufenthalts

In mehreren Interviews und eingesandten Berichten ist von starkem Heimweh die Rede, das keineswegs nach wenigen Tagen aufhörte. In zwei Berichten wird das erinnerte Gefühl beschrieben, mit dem Heimweh „alleine" gewesen zu sein,[874] also offenbar nicht getröstet worden zu sein. Häufig betonen die ehemaligen Kurkinder die sehr lange, für sie als Kind kaum vorstellbare Dauer des Aufenthaltes im Seehospiz.[875] Ein Befragter erinnert sich an das „Gefühl [...] du kommst hier nicht weg",[876] eine andere berichtet von ihrer Reaktion auf die Nachricht über die Verlängerung ihres Aufenthaltes: „Als ich das gehört habe, dass ich so ein Glück habe, ich darf nochmal sechs Wochen [...] Alle anderen dürfen nach Hause [...], da [bin ich] ausgerastet [...]". Sie habe die Verlängerung ihres Aufenthalts im Seehospiz „als Strafe empfunden".[877]

Kontakt zu Eltern

Wie angesichts der oben beschriebenen diesbezüglichen Politik des Seehospizes auch zu erwarten wäre, gab es laut dem Bericht zu einem Aufenthalt im Jahr 1965 ein striktes Besuchsverbot auch dann, wenn sich die Eltern zeitgleich auf der Insel aufhielten.[878] Yvonne A. berichtet überdies davon, dass telefonischer Kontakt mit den Eltern nicht möglich gewesen sei:

> „Da war in diesem Flur ein Telefon an der Wand. [...] Ich habe die Stimme von meinem Vater gehört. Und dass diese Schwester am Telefon stand. Dann habe ich geschrien wie am Spieß, bin hochgesprungen, hochgesprungen! Ich wollte unbedingt an dieses Telefon und sie hat den Hörer zugehalten und das nach oben gehalten [...] Dann hat sie mich [...] den kompletten Flur entlang geprügelt und sie hat mich an einem Arm geschleift [...]."[879]

Auch in einem eingesandten Bericht über einen Aufenthalt im Seehospiz im Jahr 1981 wird berichtet, dass Versuche der Eltern, mit dem Kind während der Kur zu telefonieren, vom Personal abgeblockt wurden.[880] Yvonne A. berichtet in diesem Zusammenhang auch von einem Versuch ihrer Eltern, die Kur vorzeitig abbrechen zu lassen, was jedoch durch die Krankenkasse zurückgewiesen worden sei:

874 G., Gudrun: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1956 oder 1957); L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981).
875 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024, A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023, K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024, W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024. Vgl. auch S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
876 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
877 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024; vgl. auch das Unverständnis über die Verlängerung in S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
878 L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970).
879 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
880 L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981).

> „Dann hat mein Vater oder meine Mutter bei der Krankenkasse angerufen und haben gesagt, sie möchten, dass die Kur abgebrochen wird. Sie haben ein komisches Gefühl [...] da kommt nichts zurück. Sie kriegen keinen Kontakt zu uns. Dann hat die Krankenkasse gesagt, dann müssten sie sofort 10.000 D-Mark bezahlen oder 9.000 [...] weil dann [... hätten] sie die Kur abgebrochen, mutwillig [...]".[881]

Hinsichtlich des Telefonierens mit den Eltern berichtet Petra K., die in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre – also auch während der Kur von Yvonne A. – als Kinderkrankenschwester auf der Krankenstation des Seehospizes arbeitete, dass sie für die dort liegenden Kinder aktiv Telefonate mit den Eltern organisierte (was sich allerdings organisatorisch schwierig gestaltete, weil das einzige Telefon im Arztzimmer war).[882] Möglicherweise unterschied sich die Klinische Station in dieser Hinsicht von den anderen Häusern.

Was den Briefverkehr mit den Eltern anbetrifft, hieß es in einem standardisierten Schreiben des Seehospizes an die Eltern eines Kurkindes von 1972: Briefe der Eltern würden regelmäßig an die Kinder verteilt bzw. vorgelesen, ältere Kinder hätten regelmäßig die Gelegenheit zum Briefeschreiben.[883] In zwei Berichten ehemaliger Kurkinder über Aufenthalte im Seehospiz in den 1970er Jahren heißt es jedoch:

> „Die Briefumschläge durften nicht zugeklebt werden, sondern mussten in eine geflochtene Schale auf einen Schrank gelegt werden. Sie wurden kontrolliert. Wer sich negativ äußerte, bekam Ärger mit Schwester R."[884]

> „Ich schrieb meinen Eltern nach wenigen Tagen einen Brief mit der Bitte, dass man mich sofort wieder abholen solle. Dieser Brief wurde in der Poststelle des Seehospizes abgefangen; am nächsten Tag wurde er im Speisesaal vor versammelter Mannschaft vorgelesen – ich musste aufstehen und mich öffentlich für das Schreiben entschuldigen. Von diesem Zeitpunkt an wusste ich, dass ich meinen Eltern die Zustände erst nach meiner Rückkehr würde schildern können."[885]

Die Zensur ausgehender Post war in Kinderkurheimen nicht ungewöhnlich, wobei die Bloßstellung „vor versammelter Mannschaft" in diesem Zusammenhang eine extreme Form der Disziplinierung darstellt. Yvonne A. berichtet im Zusammenhang mit dem Briefverkehr nach Hause:

---

881 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023. Dies habe die Mutter auf Nachfrage auch noch einmal bestätigt: „Als wir uns während der Kur beschwert haben, dass wir nicht anrufen können und keine Informationen, bzw. keinen Kontakt bekommen, keine Post zurückkommt usw. [...] hat eine Mitarbeiterin gesagt, dass ich wohl hysterisch wäre. Niemand außer uns hätte sich bisher über das Kurhaus beschwert."
882 K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.
883 „Tagesablauf" [1972], Privatbesitz Hella K.
884 S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
885 D., Thilo: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (in den 1970er Jahren).

> „Meine Eltern haben auch zwischendrin bei der Krankenkasse angerufen, weil es ihnen komisch vorkam, dass wir nichts nach Hause geschickt haben. Meine Mutter hatte nämlich extra schon frankierte Umschläge uns mitgeschickt mit Papier. Und da sollten wir ihr Bilder nach Hause schicken. Wir konnten ja noch nicht schreiben. Es kam dann aber nie ein Bild an."[886]

Allerdings belegen eingesandte Dokumente zweier ehemaliger Kurkinder, dass in deren Fällen während des Aufenthalts – jeweils in den 1970er Jahren – durchaus Post an die Eltern ging. In beiden Fällen handelte es sich um Kinder, die zu jung waren, um selbst zu schreiben. In einem Fall handelt es sich um eine sehr standardisiert wirkende maschinenschriftliche Beschreibung des Heimalltags, vermutlich eine mehrfach verwendete Vorlage für die Eltern-Kommunikation,[887] im anderen Fall um handschriftliche Briefe einer Schwester an die Eltern eines kleinen Jungen, in denen sie durchaus detailliert dessen gesundheitliche Situation und sein Verhalten beschreibt.[888]

In einem eingesandten Bericht eines Kurkindes zu einem Seehospiz-Aufenthalt aus dem Jahr 1965 wird zudem berichtet, dass in diesem Fall durchaus ein von dem Mädchen verfasster Brief mit kritischen Ansichten zu den Zuständen während des Aufenthalts – konkret zu einem Aufenthalt auf der Isolierstation – per Brief an die Eltern ging. Als ihr Vater sie daraufhin vorzeitig abholen wollte, sei ihm gesagt worden: „Ihre Tochter hat gelogen."[889] Möglicherweise herrschte zu diesem Zeitpunkt auf der Isolierstation keine strikte Kontrolle der ausgehenden Post.

Es erscheint plausibel, dass das Personal den Informationsfluss von den Kindern an die Eltern vielfach kontrollierte und monopolisierte, um genau solche Reaktionen der Eltern, wie sie in der zuletzt zitierten Quelle dokumentiert sind – Rückfragen zu den Zuständen im Heim, Wunsch nach vorzeitiger Abholung –, möglichst zu vermeiden. Dies entsprach zudem auch den Grundsätzen der Klimatherapie nach Menger, wonach die Kinder während der Behandlung möglichst weitgehend von den Eltern (speziell von der Mutter) getrennt sein sollten. Für die Kinder dürfte dies bedeutet haben, dass es in der Regel kaum möglich war, selbst authentische Botschaften über ihren Aufenthalt nach Hause zu senden.

Ein anderes Thema ist der Umgang mit persönlichen mitgebrachten oder während des Aufenthalts an die Kinder gesendeten Gegenständen. Mehrere Befragte erinnern sich daran, dass eingehende Päckchen geöffnet und der Inhalt unter den Kin-

886 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
887 Seehospiz Norderney (Pastor Flake) an Familie K., 25.8.1972, Privatbesitz Hella K.
888 Seehospiz Norderney (Schwester L.) an Familie K., undatiert [1976]; Seehospiz Norderney (Schwester L.) an Familie K., 6.10.1976.
889 L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970).

dern verteilt wurde,[890] wie es in Kinderkurheimen häufig vorkam. Eine Frau, die im Jahr 1968 ein Praktikum ein Praktikum im Seehospiz absolvierte, erinnert sich sogar daran, dass Pakete gar nicht an die Kinder weitergegeben wurden.[891] Yvonne A. und Britta K., die in den 1970er bzw. 1980er Jahren im Seehospiz waren, berichten zudem, dass ihnen gleich zu Beginn ihre persönlichen Gegenstände und Kleidung abgenommen wurden und sie in der Folge keinen Zugang mehr dazu hatten:

> „Da wurde dann zu allererst unser Koffer ausgeräumt. Und von meinem Koffer blieb leider nicht viel übrig. Und das war der nächste große Schock, den ich hatte. Mein Stofftier wurde mir abgenommen, meiner Schwester ihres auch, mein Spielzeug wurde mir komplett abgenommen, und meine Wäsche wurde mir größtenteils auch abgenommen. […] ‚Das brauchen wir hier alles nicht', und dann war es weg."[892]

Das Wegnehmen persönlicher Gegenstände wie Stofftiere, wenn es im Seehospiz tatsächlich wie von der Befragten erinnert praktiziert wurde, stellte durchaus keinen allgemein empfohlenen Standard in den Kinderkur- und -erholungseinrichtungen dar. So empfahl der Kinderarzt Dr. Hans Kleinschmidt – keineswegs ein Verfechter einer liberalen Pädagogik – in seinem viel beachteten Text „Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren" aus dem Jahr 1964: „Die Kinder sollen ihr liebstes Spielzeug (Puppe, Tiere, Bilderbücher etc.) von Zuhause mitbringen. Es bildet einen Kontakt mit zu Hause, und die Heimwehreaktion wird wesentlich geringer."[893]

Essenssituation

Besonders zwei Themen werden von den Befragten hervorgehoben, weil sie in ihrer Erinnerung im Heimalltag mit Angst, Demütigungen und Strafen bis hin zu körperlicher Gewalt verbunden sind: zum einen die Mahlzeiten im großen Speisesaal, zum anderen der – streng reglementierte – Toilettengang.

Die Essenssituation nimmt in allen Interviews und in mehreren eingesandten Berichten großen Raum ein. Alle Befragten erinnern sich an großen Druck, aufzuessen, und an Strafen fürs Nicht-Aufessen.[894] Vier von fünf Interviewten erinnern sich das erzwungene Aufessen von Erbrochenem bei sich und/oder anderen Kindern.

---

890 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024, W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024, A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

891 K., Christa: Erinnerungsbericht Praktikum im Seehospiz (1968); Vgl. S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975), wonach Pakete sie nicht erreichten.

892 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023, ähnlich auch K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

893 Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, S. 71.

894 Vgl. neben den fünf Interviews auch die folgenden Berichte: L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981), P., Regina: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952); G., Heidi: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952) (1952), L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970).

Hartmut W. erinnert sich hinsichtlich seiner Kur im Jahr 1952, dass er das Essen nicht mochte und daher regelmäßig an einem Extratisch sitzen musste. Erbrochenes habe er wieder essen müssen, seine Weigerung wurde mit Schlägen auf den nackten Hintern bestraft, einmal habe er eine Ohrfeige erhalten und sei davon gegen eine Betonwand gestürzt.[895] Yvonne A. erinnert sich an ihre Kur im Jahr 1978:

> „Wir mussten aufessen. Wir haben Teller bekommen, wo das Essen bereits drauf war. […] Ich habe auch extrem darauf geachtet, dass es drinnen bleibt. […] Beim Essen gab es viel eine auf den Hinterkopf."[896]

Britta K., um 1980 mehrmals im Seehospiz, beschreibt die Essenssituation folgendermaßen:

> „Wir wurden so genommen, also richtig die Hand unter das Kinn und kriegten Essen immer reingestopft, obwohl wir nicht mehr konnten. Wenn wir erbrochen haben, mussten wir es wieder essen […]. Ich erinnere mich an eine Situation, wo ein Kind auf den Boden gedrückt wurde und musste das Erbrochene essen wie ein Hund, also wurde mit dem Gesicht reingedrückt. […]."[897]

Diese drastischen Schilderungen der ehemaligen Kurkinder werden zumindest in Teilen auch durch andere Aussagen gestützt. So berichtet eine Frau, die für dieses Forschungsprojekt einen Bericht über ein im Jahr 1968 als Schülerin absolviertes Praktikum im Seehospiz eingereicht hat:

> „Einmal sollte ich einen kleinen Jungen mit einer zerdrückten Banane füttern. Der Kleine drehte immer den Kopf weg. Er mochte das nicht essen. Er musste so lange in seinem Hochstuhl sitzen bleiben, bis er alles gegessen hat. Das Ende war, dass er sich übergeben hat […]."[898]

In der geschichtswissenschaftlichen Dokumentation von Kleinschmidt und Schweig wird die dafür befragte Diakonisse L. so wiedergegeben, das Personal habe im Seehospiz

> „Wert darauf gelegt, dass aufgegessen wurde. Auftun konnten die Kinder sich allerdings nicht selbst, so dass sich das ‚Aufessen' je nach Augenmaß der Schwestern durchaus als problematisch erweisen konnte."[899]

Bemerkenswert ist, dass Nahrungsaufnahme und Körpergewicht in den Jahresberichten des Seehospizes nur wenig thematisiert werden. Die Gewichtszunahme ist

---

895 W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.
896 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
897 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024. Auch Georg B. erinnert sich an „dieses Aufessen, das kontinuierliche Aufessen von Erbrochenem." B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.Vgl. M., Ursula: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1951; 1953): „[…] Essenszwang bis zum Erbrechen. Das musste dann wieder gegessen werden, auch wenn man sich immer wieder übergeben musste. Obwohl ich wie viele andere an Mumps erkrankt war und das Schlucken sehr schmerzhaft war, blieb mir diese Tortur nicht erspart."
898 K., Christa: Erinnerungsbericht Praktikum im Seehospiz (1968).
899 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 135.

lediglich für die nur in der Anfangsphase durchgeführten Erholungskuren dokumentiert.[900] Für die klimatherapeutische Behandlung allergischer Krankheiten spielte dieser Aspekt eigentlich keine herausgehobene Rolle.

Toilettensituation

Ähnlich viel Raum wie die Essenssituation nehmen in den Erinnerungen der Befragten der Toilettengang, dessen Reglementierung und daraus resultierende Bestrafungen ein. Den Erinnerungen der Befragten zufolge war der Toilettengang nur zu bestimmten Zeiten erlaubt, nachts sei er verboten gewesen. Hierzu geben Kleinschmidt und Schweig in ihrer Dokumentation zum Seehospiz die von ihnen befragte Diakonisse K. folgendermaßen wieder:

> „Den Vorwurf, dass die Kinder und Jugendlichen teilweise nachts nicht auf Toilette gehen durften, konnte Sr. R. K. zwar nicht bestätigen, sich aber vorstellen. In der Nacht war in jedem Haus nur eine Nachtwache. Da sich die Toiletten im Erdgeschoß befanden, die Schlafsäle aber oben, konnte diese die Kinder und vor allem die Jugendlichen dann nicht beaufsichtigen, so ihre Erklärung."[901]

Yvonne A. erinnert sich an ein striktes Toilettenverbot während weiter Teile des Tages. Nur zu bestimmten Zeiten, etwa abends vorm Ins-Bett-Gehen, habe es eine „Toiletten-Runde" gegeben, dazwischen sei es verboten gewesen.[902] Auch das Trinken sei streng reglementiert gewesen – vermutlich, um Toilettengänge während bestimmter Zeiten zu vermeiden:

> „Ich war neun Wochen damit beschäftigt: Was mache ich, wenn ich auf die Toilette muss? [...] Einmal waren wir im Garten, ich muss[te] zur Toilette, ich hab mit einem anderen Mädchen mich beraten, wie ich das dann machen könnte. Ich war völlig verzweifelt, weil es war einfach keine Toiletten-Zeit. Natürlich haben viele Kinder auch in die Hose gemacht. [...] Was ich mich auch noch sehr gut erinnere, ist, dass ich sehr viel Durst hatte. [...] Wir haben zum Essen was zu trinken bekommen, aber das war auf jeden Fall abgemessen. Man hat einen Becher bekommen und mehr nicht. [...] Ich weiß auch, dass ich abends oft mal gebettelt habe, dass ich noch zu trinken bekommen [...] Wir haben ab bestimmter Uhrzeit nichts zu trinken bekommen"[903]

Britta K. erinnert sich an „Pinkeln ins Waschbecken, weil man ja nicht auf Toilette gehen durfte, außer es war Toiletten-Gang-Zeit."[904] In einem eingesandten Bericht zu einem Seehospiz-Aufenthalt im Jahr 1965 berichtet ein ehemaliges Kurkind, außerhalb der Toilettenzeiten habe sie sich notgedrungen „in die Puppenecke gesetzt und [...] auf die Kissen gemacht."[905]

---

900 Jahresbericht 1956, S. 25.
901 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 134.
902 Ähnlich auch S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
903 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
904 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
905 L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970).

Wer ins Bett machte, dem drohten den Interviews und Berichten zufolge Beschimpfungen und Bestrafungen. Georg B. erinnert sich hinsichtlich eines seiner Aufenthalte im Seehospiz in den Jahren 1958 und 1959 (als Drei- bzw. Vierjähriger) daran, dass er bereits am ersten Abend nach dem Zubettgehen Harndrang verspürte – er habe nach der Ankunft im Seehospiz viel Tee getrunken, nachdem es während der Zugfahrt nichts zu trinken gab.

Seine durch das Verhalten des Personals bereits zu diesem Zeitpunkt ausgelöste Angst, etwas falsch zu machen und bestraft zu werden, habe dazu geführt, dass er nicht den unter dem Bett stehenden „Pinkelpott" benutzte, sondern ins Bett machte. („Pinkelpötte", also Nachttöpfe, werden in den anderen Erzählungen und Berichten nicht erwähnt – es ist denkbar, dass sie nur bei den sehr kleinen Kindern unter den Betten standen.) Daraufhin habe ihm eine Betreuerin „das Laken um den Kopf gehauen" und ihm als Strafe aufgetragen, den zusammengeschütteten Inhalt mehrerer Nachttöpfe die Treppe hinunter zur Toilette zu bringen und auszuschütten – unter Androhung zusätzlicher Bestrafung, falls er etwas falsch machen sollte, was große Angst in ihm auslöste. Nachdem er die Aufgabe nicht zu ihrer Zufriedenheit ausführen konnte – den vollen Nachttopf habe er kaum tragen können – habe sie ihn ins Gesicht geschlagen und ihn nackt, nur mit einer Decke bekleidet, „in den Flur gestellt, sozusagen als Showobjekt für die anderen, jeder muss hier wissen, was ihm blüht."[906]

Die von Georg B. erinnerte Episode zeigt, dass das Thema Toilettengang nicht auf das nächtliche Toilettenverbot zu beschränken ist, sondern in der Erinnerung ehemaliger Kurkinder oftmals generell verbunden war mit der allgegenwärtigen Angst, Fehler zu machen und durch das Betreuungspersonal bestraft und bloßgestellt zu werden.

Körperliche Gewalt

Bea W., die 1965 im Seehospiz war, erinnert sich als einzige der fünf Interviewten nicht daran, Strafen in Form von Schlägen erlebt zu haben.[907] Die anderen vier ehemaligen Kurkinder erinnern sich sehr deutlich an körperliche Gewalt, auch Schläge. Die diesbezüglichen Erinnerungen von Hartmut W. (Ohrfeige und Sturz gegen die Wand) und Georg B. (Schlag ins Gesicht) wurden bereits zitiert. Yvonne A. erinnert sich:

---

906 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.Auch Hartmut W. erinnert sich an Strafen für Bettnässen. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.Eine Frau berichtet zu ihrem Aufenthalt im Jahr 1952, sie sei fürs Ins-Bett-Machen regelmäßig „von den Aufpasserinnen (Schwestern?) öffentlich vorgeführt [worden], was für ein böses schlimmes Kind ich sei." G., Heidi: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952) In anderen einem Bericht zu einem Aufenthalt im Jahr 1981 heißt es, infolge des Ins-Bett-Machens hätten „die Schwestern [...] sehr grob mit mir geschimpft". L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981).

907 Allerdings erinnert sie sich daran, dass einem Mädchen die Haare regelmäßig so grob gekämmt wurden, dass sie geweint habe. W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

> „Diese Wutausbrüche von diesen Frauen kamen plötzlich, es wurde plötzlich geschrien, plötzlich wurde ein Kind geschnappt oder plötzlich hat eine oder ich selbst eine auf den Hinterkopf bekommen. Ich habe überhaupt nicht gecheckt, warum. Also, ich hab's als jähzornig empfunden und unkontrolliert, eigentlich. Nicht einschätzbar, berechenbar für mich als Kind [...]. Da hat die die Bettdecke hochgehoben und hat mit dem ausgestreckten Arm [... einem Kind] den Hintern verschlagen. [...] Nicht nur ein Klapps auf den Hintern, sondern wirklich ein paar Mal drauf gehauen."[908]

Den für sie als Kind unberechenbaren Charakter solcher Handlungen betont auch Britta K.: „Es ist nichts berechenbar außer früher oder später kommen sie wieder mit Gewalt."[909] Eine andere Form körperlicher Gewalt, die in einigen Interviews und Berichten zur Sprache kommt, ist das Fixieren am Bett.[910]

Medizin und Hygiene

Ein anderer Aspekt, der in den Interviews zur Sprache kam, sind die medizinischen Maßnahmen und Untersuchungen im Seehospiz. In den Erinnerungen von drei der fünf Befragten[911] nimmt dieses Thema eine wichtige Rolle ein. Es unterscheidet sich insofern von den Aspekten Essen und Toilettengang, als es in den Erinnerungen der Befragten weniger mit Strafen für nicht regelkonformes Verhalten verbunden war. Prägend sind in den Berichten der Befragten zu diesem Thema zum einen unangenehme körperliche Empfindungen, die mit den Untersuchungen und Behandlungen verbunden waren, zum anderen die im heutigen Urteil der Befragten wenig einfühlsame Art, mit der das Personal diese durchgeführt habe.

Georg B., Yvonne A. und Britta K. erinnern sich daran, dass ihnen beim regelmäßigen Fiebermessen das Thermometer „mit so einer brachialen Gewalt eingeführt"[912] wurde. Yvonne A. berichtet:

> „Es war äußerst brutal [...] es hat richtig wehgetan. [...] Man lag auf dem Bauch, hatte Fieberthermometer hinten rein bekommen. [...] Sieben Minuten [dauerte das...] wirklich eine Tortur. Dann haben sie immer diese schweren Decken [...] auf uns drauf geworfen und das hat dieses Fieberthermometer dann nochmal so richtig reingeschoben. Also, das war wirklich äußerst schmerzhaft."[913]

---

908 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
909 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.
910 Ebd., L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981); P., Regina: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952).
911 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024; A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023; K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024. Hartmut W. berichtete überdies von unangenehmen Erinnerungen an die Liegekuren. W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.
912 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
913 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023. Auch Britta K. erinnert sich „brutales Fiebermessen". K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

Als unangenehm erinnern mehrere der Befragten auch verschiedene medizinische Behandlungen, etwa das Inhalieren, die Saunagänge und die verschiedenen Abhärtungs-Maßnahmen im Rahmen der Klimatherapie. Yvonne A. beschreibt das regelmäßige Inhalieren folgendermaßen:

> „Wir mussten in Inhalations-Kabinen sitzen. […] Die haben uns gedroht damit […] diese Inhalations-, diesen Mundaufsatz vorne, wenn man den loslässt, erstickt man in der Kabine. Da ist keine Luft."[914]

Zu einer anderen therapeutischen Maßnahme, den Wellenbädern, heißt es in einem Bericht zu einem Aufenthalt im Jahr 1975: „Ich hatte solche Angst. Erklärt hatte uns vorher niemand, was ein Wellenbad ist, angeleitet hatte uns auch niemand."[915] Georg B., Ende der 1950er Jahre im Seehospiz, erinnert das Inhalieren und die Wellenbäder als unangenehm und mit Angst und Zwang verbunden: Das Personal sei „roh und streng" vorgegangen, „das war eine Brüllorgie".[916]

Britta K. berichtet von unangenehmen Erinnerungen im Zusammenhang mit dem morgendlichen Sport, der wohl der Abhärtung und Kräftigung dienen sollte. Bei einem Seehospiz-Aufenthalt im Winter habe sie morgens regelmäßig nur leicht bekleidet die Anlage umrunden müssen:

> „Es war richtig kalt, und wir mussten jeden Morgen vor dem Frühstück ein paar Runden […] das Haus umkreisen […] nur im Schlüpfer. […] Das war total unangenehm. Ganz viele standen drum herum und haben uns zugeschaut und haben unsere Körper bewertet."[917]

Auch die Saunagänge erinnert Britta K. unangenehm:

> „Es [war] natürlich total heiß drin, was ich sehr beängstigend fand. […] Ich habe nicht verstanden, dass das jetzt irgendwie der Gesundheit dienlich [ist]. […] Ja und dann sind die ersten Kinder laut geworden wollten da raus, haben gegen die Tür getrommelt. […] Wir haben immer Feuer gerufen […] wir verbrennen, wir verbrennen. Es ist total heiß. Wir verbrennen. […] Wir hatten wirklich Angst, und dann hat [eine Angehörige des Betreuungspersonals … die Tür] zugehalten und sagte immer: ‚jajaja. Ihr verbrennt, ich bin die Hexe.' Wir hatten richtig Schiss."[918]

---

914 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.
915 S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).
916 B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
917 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024. Vgl. die ganz ähnliche Darstellung bei S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975): „[…] In Unterwäsche sowie barfuß auf der Wiese vorm Haus Runden drehen. […] Eine Weile lag Schnee. Ich erinnere mich an blaugefrorene Zehen […]".
918 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024. Laut der für die geschichtswissenschaftliche Dokumentation von Kleinschmidt und Schweig zum Seehospiz befragten Diakonisse K. waren bei den Saunagängen immer ein Arzt und eine Schwester anwesend: Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 133. Nicht ganz klar ist, ob diese die Tür in der Regel von innen oder von außen zuhielten.

Zu den regelmäßigen Begutachtungen durch das ärztliche Personal, darunter wohl auch Prof. Menger, berichtet Yvonne A., die 1978 im Seehospiz war,

> „dass ich immer in einem Wartebereich saß, und zwar in Unterhose, ohne Unterhemd, mit nackten Füßen auf einem Plastikstuhl. Und ich weiß immer noch, dass ich versucht habe, nicht auf den Boden zu kommen, weil es so kalt war."[919]

Britta K., um 1980 herum mehrmals im Seehospiz, erinnert sich im Zusammenhang mit den regelmäßigen Begutachtungen an „einen alten Arzt [...] sehr erhaben, sehr dominant". Möglicherweise handelte es sich dabei um Wolfgang Menger. Ihr seien diese Begegnungen wie eine „Fleischbeschauung" vorgekommen:

> „Das war überhaupt nicht irgendwie empathisch im Gespräch oder irgendwas Nettes, sondern das war wie: Nummer XY kommt jetzt rein. Und dreh dich mal. Ja, nee, müssen wir hier, und der Bauch ja, das ist mit dem Bauch, oder ja, also was ist denn mit dem Knie. Ja, ist ein bisschen schief oder [...] und dann musste man wieder weitergehen."[920]

Dazu geben Kleinschmidt und Schweig in ihrer geschichtswissenschaftlichen Dokumentation zum Seehospiz die von ihnen befragte Diakonisse K. dahingehend wieder, dass

> „die Kinder und Jugendlichen nur in Unterhosen auf Stühlen im Flur warten [mussten], damit die Ärzte zügig ihre Visite durchführen konnten. Ein besonderes Augenmerk legte Menger dabei auf die Untersuchung der Brustentwicklung bei den Jugendlichen, die dann von allen Ärzten und auch Famulanten durchgeführt wurde. Für einige jungen Mädchen war beides, das Warten auf dem Flur und auch die Untersuchung, unangenehm [...] Diese Maßnahmen missbilligten die Schwestern und setzten durch, dass sich die Jugendlichen mehr bekleidet auf die Visite warten durften."[921]

Tatsächlich verbindet Britta K., die um 1980 herum als letzte der für diese Studie Befragten im Seehospiz war, die ärztlichen Begutachtungen zwar mit unangenehmen Empfindungen, berichtet anders als Bea W. und Yvonne A. jedoch nicht davon, nur leicht bekleidet gewesen zu sein und gefroren zu haben. Demnach wäre diese Praktik möglicherweise tatsächlich Ende der 1970er Jahre geändert worden.

Neben den medizinischen Maßnahmen und Untersuchungen werden auch allgemeine hygienische Maßnahmen in einigen Interviews und Berichten als unangenehm

---

919 A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023. Vgl. die Erinnerung von Bea W. daran, „dass man da im Unterhemd sein musste, also dass es dann sowieso noch viel kälter war, wenn wir untersucht wurden."; sowie den Bericht von Alexandra S.: „in Unterwäsche STILL in Reihen auf dem Flur anstehen [...]". W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024; S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).

920 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

921 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 133.

erinnert: grobes Haare-Kämmen und Fingernägel-Schneiden[922] sowie die Anwesenheit des Personals (auch bei älteren Kindern) und teilweise als übergriffig erlebtes Verhalten des Personals in den Duschräumen.[923]

Drei Befragte geben an, dass sie davon ausgehen, dass ihnen im Seehospiz Beruhigungsmittel zum besseren Einschlafen oral oder als Spritzen verabreicht wurden.[924] Auch in zwei eingesandten Berichten werden solche Vermutungen und damit verbundene Erinnerungen geäußert.[925] Die Zeitzeuginnen berichten etwa, im Seehospiz viele Spritzen erhalten zu haben und keine Erinnerungen an die Abende und das Einschlafen zu haben oder dass ihnen im späteren Leben die durch Beruhigungsmittel verursachten Empfindungen plötzlich bekannt vorkamen und Erinnerungen an den Aufenthalt auf Norderney auslösten.

h. Zwischenfazit Seehospiz

Auf den ersten Blick mögen die hier dargestellten schriftlichen Quellen auf der einen Seite und die Berichte der ehemaligen Kurkinder auf der anderen Seite einen kaum zu überbrückenden Widerspruch darstellen: Auf der einen Seite steht die medizinisch sehr profilierte, in Fachkreisen und Öffentlichkeit hochgeachtete Vorzeigeeinrichtung, die im Vergleich zu anderen Heimen weniger von Personal- und Geldknappheit betroffen war. Auf der anderen Seite stehen die bedrückenden Aussagen ehemaliger Kurkinder, die sich im Zusammenhang mit ihren Aufenthalten an wenig menschliche Zuwendung, an strikte Regeln, Verbote und Gewalt von Seiten des Personals, insbesondere der Diakonissen, erinnern.

Auf den zweiten Blick erscheint der Widerspruch jedoch weniger schwer zu überbrücken. Denn auf einige der von den Interviewten sowie in den eingesandten Erfahrungsberichten geschilderten Praktiken gibt es durchaus Hinweise in den Schriftquellen. Dies betrifft körperliche Gewalt, wie etwa Ohrfeigen und Schläge, wie sie nicht nur in den Interviews, sondern auch in den drei Beschwerdevorgängen aus dem Jahr 1974 beschrieben werden. Angesichts des Gesamtbilds, das sich aus den Quellen ergibt, kann wohl kaum ein Zweifel daran bestehen, dass im Seehospiz „Schlagen und Einschüchtern […] als Erziehungsmethoden Verwendung" fan-

922 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024, W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024, P., Regina: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952).
923 K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024, D., Thilo: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (in den 1970er Jahren).
924 W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024, K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024, B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.
925 P., Regina: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952); L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970).

den, wie es die drei Famulanten im Jahr 1974 ausdrückten. Das heißt allerdings nicht – und dies gilt auch für einige der noch folgenden Punkte – dass dies für jedes Kind und jede Mitarbeiterin zu jedem Zeitpunkt gleichermaßen gegolten hätte. Vielmehr ist sogar davon auszugehen, dass es Unterschiede zwischen den Mitarbeiterinnen und möglicherweise zwischen den Häusern und Stationen sowie Veränderungen im Zeitverlauf gab. Insofern stellt es keinen Widerspruch zu dem Gesagten dar, dass eine der Interviewpartnerinnen sich nicht an körperliche Gewalt wie Schläge erinnert. Allerdings sollte angesichts der beschriebenen Quellen auch nicht von wenigen Einzelfällen ausgegangen werden, sondern von über lange Zeit hinweg wiederholt auftretenden Praktiken.

Ganz ähnlich sieht es mit zwei weiteren Themen aus, die in den Interviews eine große Rolle spielen, nämlich dem Essenszwang bis hin zum Erbrechen sowie dem Toilettenverbot, verbunden mit Strafen für „Bettnässen“. Für beides gibt es neben dem deutlichen Bild, dass sich aus den Interviews ergibt, auch Hinweise in anderen Quellen (die Erinnerung einer Praktikantin an das Füttern eines Jungen, bis dieser erbrach; die Aussagen der Diakonissen, wonach aufgegessen werden musste und nächtliche Toilettengänge die Nachtwache vor Probleme stellten). Dazu kommt, dass diese Themen über das Seehospiz hinaus prägend für das Kinderkurwesen waren. Auch hier kann von wiederholt vorkommenden Praktiken ausgegangen werden – was abermals nicht heißen muss, dass alle ins Seehospiz eingewiesenen Kinder von den Extremformen dieser Praktiken selbst direkt betroffen waren.

Daran schließt sich die Frage an, wie es zu erklären ist, dass sich die hier Befragten an einen Alltag im Heim erinnern, der von Verboten, Strafen und einem teils wenig kindgerechten Umgang geprägt war. Hierbei handelt es sich um individuelle Eindrücke, die nicht in jeder Hinsicht generalisiert und objektiviert werden können. Dennoch können Ansätze einer Erklärung im Gesamtprofil des Seehospizes gesucht werden, wie es oben anhand der schriftlichen Quellen dargelegt wurde. Daraus ergibt sich der Eindruck einer sehr großen, vorwiegend medizinisch ausgerichteten Einrichtung, für die Pädagogik insgesamt eine untergeordnete Rolle spielte. Das Pflegepersonal, das sich um die Kinder kümmerte, bestand überwiegend nicht aus Erzieherinnen, sondern aus krankenpflegerisch ausgebildeten Diakonissen, Absolventinnen anderer krankenpflegerischer Ausbildungsgänge sowie aus Hilfskräften. Die Aufsicht hatte nicht das Jugendamt, sondern das Gesundheitsamt, das nicht auf pädagogische Fragen spezialisiert war. Das ärztliche Personal war allem Anschein nach vorwiegend an medizinischen Fragen interessiert, weniger an der pädagogischen Betreuung.[926] Der langjährige Ärztliche Direktor Wolfgang Menger spielte die

926 Vielsagend ist abermals die Aussage der drei Famulanten, wonach zwei Oberärzte auf ihren Bericht mit „Ratlosigkeit und Beschwichtigungsversuche[n]“ reagierten. A.B. u. a. an Menger, 10.3.1974, KirchA WF, DW BS, Nr. 115.

psychologischen Folgen längerer Krankenhausaufenthalte bei Kindern regelmäßig herunter – möglicherweise auch deshalb, weil eine andere Interpretation eine Bedrohung für seine Grundsätze der Klimatherapie bei Kindern dargestellt hätte. Auch wenn damit sicherlich nicht alle Fragen befriedigend beantwortet sind, erscheint insgesamt der mangelnde Stellenwert der Pädagogik innerhalb des medizinischen Großbetriebs Seehospiz als möglicher Erklärungsansatz.

Einschränkend ist hinzuzufügen, dass ab den 1970er Jahren sozialpädagogisches und psychologisches Personal eingestellt wurde, was sich jedoch in den hier ausgewerteten Interviews und Berichten ehemaliger Kurkinder nicht niederschlägt, und dass in den 1980er Jahren, nach dem Wechsel auf der Position des Ärztlichen Direktors, ein generelles Umdenken hinsichtlich der Trennung der Kinder von den Eltern stattfand.[927]

Allein schon die sich aus Mengers Grundsätzen ergebende Grundkonstellation – kleine Kinder, die über sehr lange Zeit hinweg kaum Kontakt zu ihren Eltern hatten – dürfte für viele der betroffenen Kinder eine große psychische Belastung dargestellt haben. Dazu kamen die sich aus der Klimatherapie ergebenden Tagesabläufe mit verschiedenen Behandlungen und Betätigungen, die der Abhärtung und dem Einsatz von Klimareizen dienen sollten, jedoch zumindest von manchen Kindern als äußerst unangenehm erlebt wurden. Diese Tagesabläufe mussten vom Pflegepersonal durchgesetzt werden, was bei der großen Zahl an Kindern sicherlich auch für pädagogisch mehr geschulte Kräfte eine Herausforderung gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass sich ein stark auf Disziplinierung abzielender Umgang mit den Kindern durchsetzte, um den Betrieb „am Laufen“ zu halten, und dass darüber hinaus manche Angehörige des Betreuungspersonals regelmäßig auf die beschriebenen extremen Bestrafungen als effektive Mittel der Kontrollausübung zurückgriffen. All dies wurde allem Anschein nach kaum von höheren oder externen Instanzen kontrolliert oder eingeschränkt – obwohl die Vorgänge aus dem Jahr 1974 belegen, dass sowohl die Heilstättenleitung als auch der Träger durchaus über Missstände informiert waren.

D. Zweites Fallbeispiel: Marienheim Norderney

a. Einleitung

Das Marienheim Norderney wurde in derselben Zeit gegründet wie das Seehospiz Norderney und lag nur gut einen Kilometer davon entfernt. Auch beim Marienheim war die Verbindung zu einem Diakonissen-Mutterhaus von großer Bedeutung. In anderen Hinsichten stellt das Marienheim jedoch das Gegenstück zum Seehospiz

927 Diese späte Phase ab 1983 wird in den hier ausgewerteten Interviews und Berichten nicht mehr abgedeckt.

dar: Es war kleiner, nicht auf medizinische Spezialisierung, sondern auf allgemeine Erholungsarbeit ausgerichtet und verfügte bei weitem nicht über dieselbe überregionale Strahlkraft.

Die Quellenlage kann als für ein Kindererholungsheim außergewöhnlich gut bezeichnet werden, da der Trägerverein die schriftliche Überlieferung des Heims anscheinend als Ganzes an das niedersächsische Landesarchiv, Standort Aurich, abgab. Daher liegt ein sehr umfangreicher Bestand mit internen Dokumenten und Schriftverkehr vor, den es in dieser Form nur für sehr wenige Einrichtungen gibt.[928] Der schiere Umfang des Bestands in Verbindung mit dem für die meisten Akten geltenden Reproduktionsverbot stellt für die Auswertung allerdings eine Herausforderung dar.

Im Rahmen dieses Berichts konnte der Bestand nur stichprobenartig ausgewertet werden. Dazu kommt eine über weite Strecken der Geschichte des Heims geführte, zumeist von der jeweiligen leitenden Schwester verfasste Heimchronik, die in ausführlichen Exzerpten in zwei vom Trägerverein veröffentlichten Jubiläumspublikationen abgedruckt ist.[929] Darüber hinaus konnten nur wenige schriftliche Quellen ermittelt werden, insbesondere wurde leider keine Aufsichtsakte gefunden, obgleich die Zuständigkeit des Landesjugendamts als Aufsichtsbehörde anzunehmen ist. In der geschichtswissenschaftlichen Dokumentation von Kleinschmidt und Schweig von 2021 wird das Marienheim kurz behandelt, fast ausschließlich auf Basis des Auricher Archivbestandes.[930] Zusätzlich zu den genannten schriftlichen Quellen wurden für diesen Bericht zwei Interviews mit ehemaligen Kurkindern geführt, die sich in den Jahren 1965 bzw. 1968 jeweils für einige Wochen zu einer Erholungskur im Marienheim aufhielten und die dem Projekt auch Postkarten und Briefe aus dem Heim zur Verfügung gestellt haben.

b. Das Marienheim bis 1945

Das Marienheim Norderney wurde im Jahr 1876 als eine der ersten Einrichtungen dieser Art an den deutschen Küsten gegründet.[931] Vorausgegangen war eine „zur Errichtung einer Diakonissenstation“ bestimmte anonyme Spende an den örtlichen

928 NLA Aurich, Dep. 92.

929 Das Marienheim in Norderney 1876–1951. Geschichte des Evangelischen Kindererholungsheimes „Marienheim“ in Norderney, Norderney 1951; Fleischer, Michael (Hg.): Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, Norderney 1996. Da in beiden Publikationen die Heimchronik abgedruckt ist, gleicht sich der Text über weite Strecken. Hier wird zumeist die neuere Publikation zitiert.

930 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 136–138.

931 Laut Pauluhn: Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893–1938, Abb. 2, S. 27 wurde lediglich das Jüdische Kinderhospital, See- und Solbad in Kolberg früher, bereits 1874, gegründet. Bezüglich der Gründung des Marienheims nennt Pauluhn das Jahr 1877, die Angabe des Jahres 1876 in der detaillierten Heimchronik ist jedoch vorzuziehen. Siehe, auch für das folgende: Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 8–18.

evangelischen Pastor Georg Albrecht Rodenbäck (1839–1906). Maßgeblich für die Gründung waren örtliche Honoratioren, neben Pastor Rodenbäck unter anderen Marie Claudine von Frese (1817–1902), nach der das Heim 1897 benannt wurde,[932] sowie Graf Edzard zu Innhausen und Knyphausen (1827–1908).

Hauptzweck der Gründung war es, „scrophulöse Kinder, besonders aus unbemittelten Ständen, während der Badezeit zeitweise aufzunehmen, um ihnen unter der bewährten Pflege von Diaconissen bei gesunder Beköstigung und dem Gebrauch der Seebäder zur Stärkung resp. Wiederherstellung ihrer Gesundheit zu verhelfen."[933] Daneben sollten die Diakonissen auch einen Kindergarten („Warteschule") für Norderneyer Kinder betreiben und die medizinische Versorgung der örtlichen Bevölkerung verbessern. Überdies wurden auch „leidende Diakonissen zur Pflege"[934] aufgenommen. Anfangs bestand das Heim lediglich aus einer gemieteten Wohnung, in der eine vom Henriettenstift Hannover entsandte Diakonisse die Kinder betreute. Schon bald wurde ein Haus in der Norderneyer Georgstraße gekauft und es kamen weitere Diakonissen dazu. Die vom Festland entsandten, oft skrofulösen Kinder wurden von einem örtlichen Arzt betreut und erhielten unter anderem warme und kalte Seebäder.[935]

Der Trägerverein wird in einigen Dokumenten nur „Verein Marienheim" genannt, wobei der vollständige Name laut einem Erhebungsbogen der Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge aus den 1960er Jahren „Vorstand der Evangelischen Diakonissenanstalt zur Pflege erholungsbedürftiger Kinder (Marienheim) in Norderney" lautete.[936] Der Henriettenstift in Hannover war nicht Träger, entsandte aber die im Marienheim tätigen Diakonissen. Diese bei der Gründung des Heims etablierte Kooperation sollte für fast hundert Jahre Bestand haben. Unklar ist, ob der Stift hierfür irgendwelche Gegenleistungen erhielt, um dies zu klären, wären vertiefende Forschungen zum Henriettenstift nötig.

Die Gründung des medizinisch weitaus ambitionierteren, mit größeren finanziellen Mitteln ausgestatteten Seehospizes, das nur gut einen Kilometer vom Marienheim entfernt errichtet wurde, sah der Trägerverein des Marienheims zunächst skeptisch, der befürchtete Nachfragerückgang für die eigene Einrichtung trat aber nicht ein. Anfängliche Überlegungen zu einer Fusion beider Anstalten wurden nicht weiterverfolgt – es erschien der Chronik des Marienheims zufolge „nicht erwünscht, die

932 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 65.
933 Ebd., S. 14–15.
934 Ebd., S. 25.
935 Ebd., S. 12–13.
936 Erholungsheime für Kinder [Liste der ev. Konferenz für Kur- und Erholungsfürsorge, o.D.], S. 52, in: Verbände und Einrichtungen; ADE, Dep. 92 Nr. 439: Mitgliederlisten des Vereins Marienheim 1960–1985; Aufstellung der Gästezahlen, Statistik, 1983 und 1984.

nationale große Stiftung mit der kleinen, auf privater christlicher Liebestätigkeit beruhenden Anstalt zu verschmelzen."[937]

Die folgenden Jahre waren geprägt vom allmählichen Ausbau des Gebäudes wie auch der Pflegetätigkeit. Im Jahr 1887 wurden 162 Kinder betreut (54 „bemittelte", für die Pflegesätze gezahlt wurden, und 108 „unbemittelte", denen diese erlassen wurden), daneben wurden auch die Aufnahme erholungsbedürftiger Diakonissen und der Betrieb des Kindergartens weitergeführt und die Schwestern leisteten medizinische und pflegerische Dienste für die Gemeinde und die Kurgäste.[938] Die Kinderkuren – diese Bezeichnung wurde bereits verwendet – beschränkten sich auf die Badesaison, in der restlichen Zeit des Jahres konzentrierte man sich auf die anderen Aufgaben. Während des Ersten Weltkriegs wurde die Arbeit ausgesetzt und das Marienheim als Lazarett genutzt.[939] 1920 nahm das Heim den Betrieb wieder auf, 1925 wurden die Kuren von vier auf sechs Wochen verlängert und ab 1928 ganzjährig durchgeführt.[940] Für die 1920er Jahre ist erstmals auch die Beschäftigung von Kinderpflegerinnen neben den Diakonissen dokumentiert.[941]

In der Zeit des Nationalsozialismus gelang es dem Trägerverein der eigenen Darstellung zufolge, den Übernahmebestrebungen der NSV „auszuweichen", allerdings fungierte die NSV nun als Entsendestelle.[942] Für das Jahr 1934 ist laut der Dokumentation von Schweig/Kleinschmidt ein Beschwerdebrief dokumentiert, in dem eine Mutter die schlechte Behandlung ihrer Tochter im Marienheim beschreibt, insbesondere sei sie gezwungen worden, Erbrochenes zu essen.[943] Da dies vor dem eigentlichen Untersuchungszeitraum dieser Studie liegt, wird hier nicht näher darauf eingegangen. Im Jahr 1939 übernahm die Diakonisse Anna Schendel die Heimleitung, die sie für die nächsten 30 Jahre innehatte. Von 1940 bis 1945 wurden im Marienheim Soldaten einquartiert, es blieb aber im Besitz des Trägervereins und wurde weiter von Schwester Anna Schendel geführt.[944] Auch die Heimchronik wurde von 1939 bis 1966 von ihr verfasst.

c. Das Marienheim ab 1945

Zusammenarbeit mit Entsendestellen und Verband

Schon Anfang 1946 nahmen der neue Vereinsvorsitzende Wilfried von Frese, Großneffe der namensgebenden Marie von Frese, und Heimleiterin Schwester Anna

937 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 30–31.
938 Ebd., S. 14–15.
939 Ebd., S. 81ff.
940 Ebd., S. 85; Das Marienheim in Norderney 1876–1951, S. 40.
941 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 98.
942 Fleischer (Hg.) 1996 – Die Chronik des Marienheims, S. 100; Kleinschmidt/Schweig 2021, S. 137.
943 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 137.
944 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 109ff.

Schendel Kontakt mit Entsendestellen auf. Im August 1946 kamen die ersten Kinder aus Wuppertal-Barmen. Da die behördlich zugeteilten Kohlen und Lebensmittel nicht ausreichten, war das Heim anfangs auf Unterstützung in Form von Sachmitteln seitens des Evangelischen Hilfswerks wie auch der Entsendestellen angewiesen.[945] Erst nach der Währungsreform im Jahr 1949 normalisierte sich die Situation. Neben den Erholungskuren wurden auch wieder erholungsbedürftige Diakonissen aufgenommen, zusätzlich auch heimatvertriebene „Ostpfarrer", auch der Kindergarten wurde betrieben.[946]

Die Periode 1945–1969 war für das Marienheim eine Phase bemerkenswerter personeller Kontinuität auf der Führungsebene: Den Posten der Heimleiterin besetzte bis zur Einstellung der Kinderkuren im Jahr 1969 durchgehend Schwester Anna Schendel. Vorsitzender des Trägervereins mit ca. 24 Mitgliedern, überwiegend aus Norderney und Umgebung, war während dieser gesamten Zeit und auch danach noch Wilfried von Frese.[947]

Von umfangreichen archivalisch überlieferten Korrespondenzen des Marienheims mit den Entsendestellen wurde hier die Korrespondenz mit der Inneren Mission Wuppertal-Elberfeld, die im August 1945 die Kinder für die erste Nachkriegs-Kur entsendete und auch danach noch lange mit dem Marienheim zusammenarbeitete, exemplarisch ausgewertet. Die Kinder dieser ersten Kur waren laut der Entsendestelle „von Ärzten vorgeschlagen" und zumeist „schwer asthmakrank, unterernährt und stark erholungsbedürftig".[948] Hinterher meldete man dem Heim, man habe „immer wieder erfahren [...], daß die Eltern mit dem Kurerfolg sehr zufrieden waren."[949]

Auch während der Kuren informierte das Heim die Entsendestelle mitunter über den Verlauf der Kur, auch zu einzelnen Kindern.[950] Gerade in der frühen Nachkriegszeit tauschten sich Heim und Entsendestelle intensiv über Probleme hinsichtlich der Versorgungslage aus. Insbesondere vermittelte die Innere Mission Wuppertal-Elberfeld zwischen dem Marienheim und dem Evangelischen Hilfswerk, nachdem zunächst unklar war, welcher Landesverband innerhalb des Hilfswerks für die Unterstützung

945 Ebd., S. 116.
946 Ebd., S. 123, 128. Der Betrieb des mit dem Heim verbundenen Kindergartens wird in der Chronik wenig behandelt. Es ist nicht klar, bis wann er tatsächlich in Eigenregie durch das Marienheim betrieben wurde.
947 Vgl. die Akte NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 439: Mitgliederlisten des Vereins Marienheim.
948 Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Hilfswerk der ev. Kirche, Hannover, o. D. [1946], NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
949 Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 26.10.1946, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176. Dass die Entsendestelle mit dem Kurerfolg zufrieden war, zeigt auch ein Brief aus dem Dezember 1950: „Wieviel Segen und Freude brachte Ihre treue Fürsorge unseren Großstadtkindern [...] Wir erhoffen uns auch für das neue Jahr eine gute erfolgreiche Zusammenarbeit." Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 19.12.1950, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
950 Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 4.1.[1951], NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.

des Heims zuständig war.[951] Auch bezüglich des Personals tauschte man sich aus, so bat das Heim etwa um Empfehlungen für Kindergärtnerinnen und Schwestern oder in einem Fall um Informationen über eine Kinderpflegerin aus Wuppertal, die sich beim Marienheim beworben hatte.[952]

Mit dem Landesverband der Inneren Mission tauschte sich das Heim hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Fragen und auch anderer Probleme aus, wie weiter unten noch näher ausgeführt wird. Hinsichtlich der Kooperation mit dem Diakonischen Werk auf Bundesebene wurde in den Akten des Marienheims nur wenig gefunden. In jedem Fall war das Heim Mitglied der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge (KEKE), wo es als „Evangelische Diakonissenanstalt zur Pflege erholungsbedürftiger Kinder" geführt wurde, und angebunden an den Landesverband Hannover. In den 1960er Jahren stand das Marienheim in gelegentlichem Briefkontakt mit der Geschäftsführung der KEKE in der Hauptgeschäftsstelle des Bundesverbands. Im Jahr 1968 lud der zuständige Referent Gerhard Niemeyer Heimleiterin Anna Schendel ausdrücklich zur Jahrestagung der KEKE ein.[953]

Belegung

In der Regel wurden jährlich sieben Kuren à sechs Wochen durchgeführt. Im Erhebungsbogen der Konferenz für evangelische Kur- und Erholungsfürsorge sind 105 Plätze angegeben,[954] allerdings schwankte die Belegung je nach Jahreszeit und war im Sommer deutlich höher als im Winter. Übers ganze Jahr hinweg wurden in der Regel ca. 700 Kinder aufgenommen.[955] Insgesamt scheint die Auslastung gut gewesen zu sein. In den Sommermonaten überstieg die Nachfrage regelmäßig die Zahl der verfügbaren Plätze.[956]

Aufgenommen wurden in der Regel Kinder zwischen sechs und vierzehn Jahren.[957] Gelegentlich wurden auch kleinere Kinder aufgenommen. In einem Schreiben an die Innere Mission Wuppertal-Elberfeld erklärte man im Jahr 1947, Fünfjährige ließen sich noch „einschieben", Dreijährige jedoch nicht, „denn die ganz Kleinen müssen anders behandelt werden, wie 6- und 7-jährige. Vor allem können sie auch nicht

951 Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 26.10.1946, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 14.2.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; Hilfswerk Hannover an Hilfswerk Rheinland, 18.2.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; Innere Mission Rheinland an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 27.2.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 7.3.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.

952 Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 21.1.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176; Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 22.9.1960, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.

953 Gerhard Niemeyer an Anna Schendel, 5.9.1968, ADE, HGSt, Nr. 10688. Vgl. für einen anderen Schriftwechsel Marienheim Norderney an Niemeyer, Stuttgart, 10.8.1966, NLA AU, Dep. 92, Nr. 138.

954 Erholungsheime für Kinder [Erhebungsbögen der KEKE], o. D., ADE, Allg. Slg., Nr. 1240, S. 52.

955 Siehe die Jahresübersichten in: NLA AU, Dep. 92, Nr. 246; NLA AU, Dep. 92, Nr. 238.

956 Vgl. Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 23.5.1959, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.

957 Erholungsheime für Kinder [Erhebungsbögen der KEKE], o. D., ADE, Allg. Slg., Nr. 1240, S. 53.

die Spaziergänge so mitmachen."[958] In einem anderen Schreiben hieß es über ein Vierjähriges Mädchen: „Die kleine [...] ist ja sehr pflegebedürftig. Kinder im Alter von 4 Jahren sind eben doch zu klein für unser Kinderheim."[959]

In den fast vollständig erhaltenen Jahresstatistiken des Marienheims sowie in den vom Vertragsarzt ausgefüllten, sogenannten Doktorbüchern sind die Daten für jedes aufgenommene Kind festgehalten, darunter etwa auch Alter, Indikationen, Kurerfolg und der Beruf des Vaters.[960] Die angegeben Indikationen sind, wie bei einem Erholungsheim zu erwarten, recht allgemeiner Natur, häufig aufgeführt sind unter anderem: „erholungsbedürftig", „infektanfällig", „Haltungsschwäche", „Entwicklungsrückstand" oder auch „Soziale Indikation".[961] Sehr betont wird in der Heimchronik die gute Gewichtszunahme der Kinder.[962] Tatsächlich verzeichnen die Doktorbücher

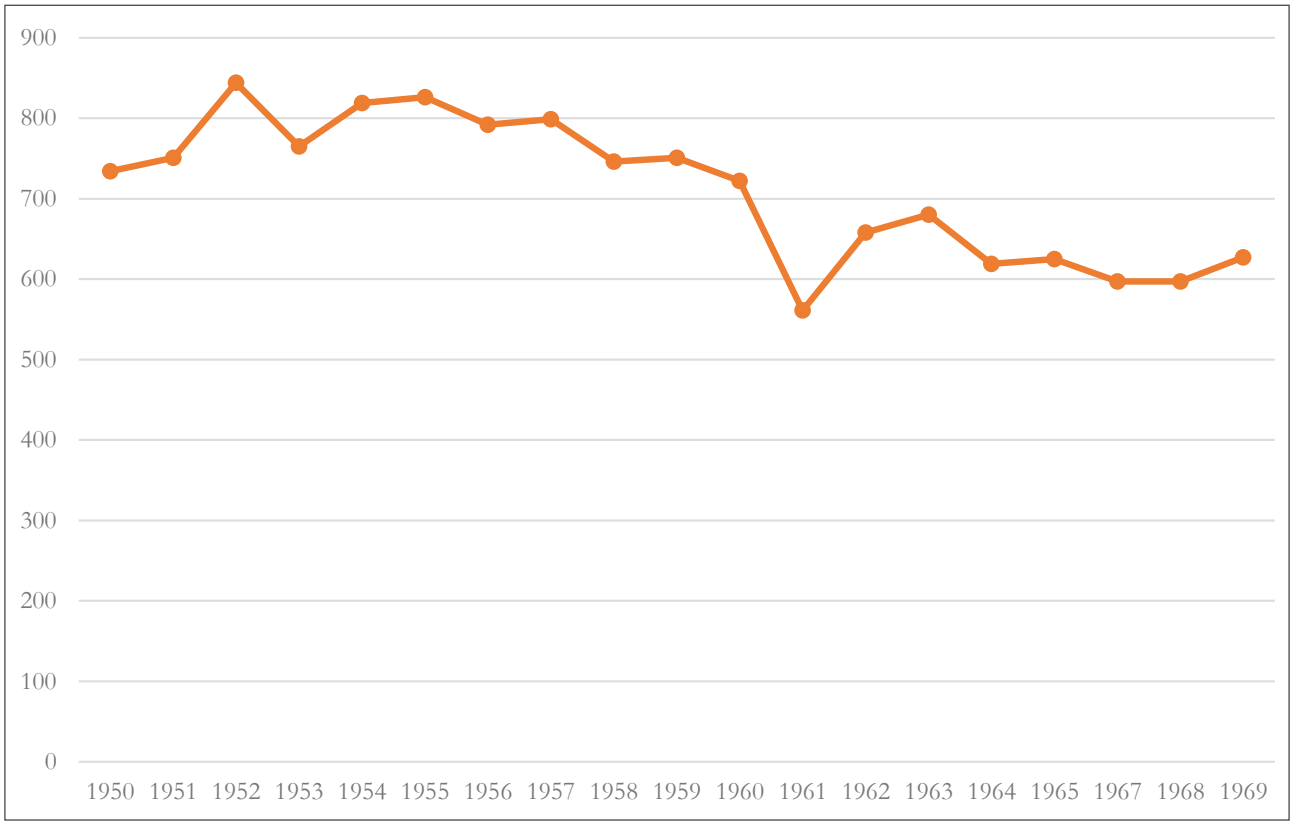


Abbildung 47: Jährliche Belegung des Marienheims 1950–1969 (Anzahl)
Quelle: NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 246: Statistik 1950–1961; NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 238: Statistik 1961–1969.

958 Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 22.4.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
959 Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 4.1.[1951], NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
960 Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes konnte ein Großteil dieser Daten nicht abfotografiert, sondern nur vor Ort durchgesehen werden. Weitergehende quantitative Auswertungen wären durchaus möglich. Die betreffenden für diesen Bericht eingesehenen Akten sind: NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 238, Nr. 246 (Statistiken); Nr. 239, 240, 241, 242, 245, 247, 329 (Doktorbücher).
961 In der Jubiläumspublikation von 1996 heißt es dazu überdies: „Oft war die Verschickung auch milieubedingt." Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 136.
962 Ebd., S. 139, 143.

und Jahresstatistiken Gewichtszunahmen von durchschnittlich zwei bis drei Kilogramm, in einzelnen Fällen oft auch noch mehr, was für einen Aufenthalt von sechs Wochen viel erscheint, auch noch in den späten 1960er Jahren. Bei den Berufen der Väter überwiegen Arbeiter- und Handwerksberufe wie „Arbeiter", „Schlosser", „Anstreicher" oder „Kraftfahrer", aber auch akademische Berufe wie „Lehrer" oder „Architekt" tauchen darunter auf.[963] Der Alltag im Heim war der Heimchronik zufolge geprägt durch kleine Wanderungen und Strandspaziergänge. An gesundheitswirksamen Maßnahmen wurden unter anderem Gymnastikunterricht, Liegekuren, Seebäder, Heilmassagen und Rotlichtbestrahlungen durchgeführt.[964] Regelmäßig besuchten die Kinder den evangelischen bzw. katholischen Gottesdienst.[965] Kinder mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen wurden mitunter während des Aufenthalts ins Seehospiz überwiesen.[966]

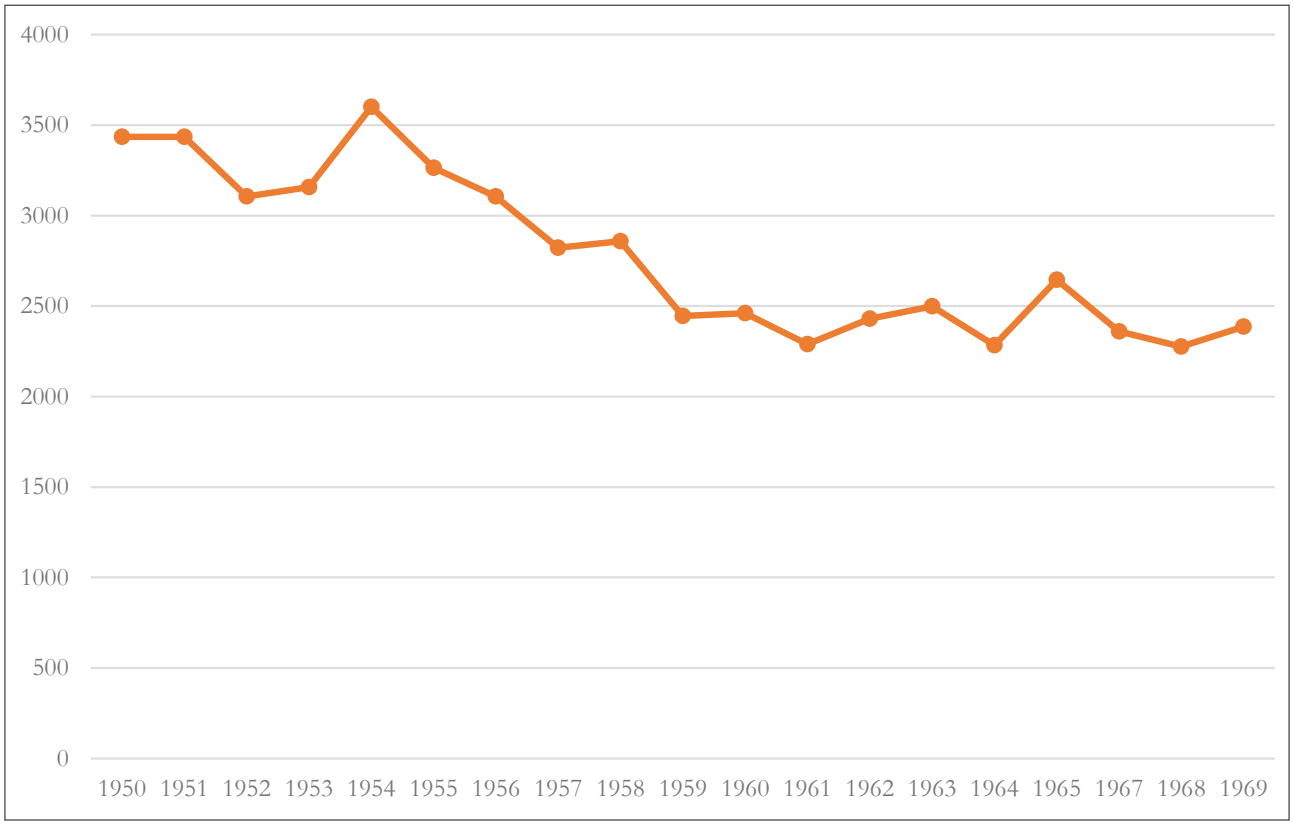


Abbildung 48: Durchschnittliche Gewichtszunahme der Kurkinder im Marienheim, 1950–1969 (in Gramm)

Quelle: NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 246: Statistik 1950–1961; NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 238: Statistik 1961–1969.

963 Vgl. NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 246: Statistik 1950–1961; NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 238: Statistik 1961–1969.
964 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 135–137; Erholungsheime für Kinder [Liste der ev. Konferenz für Kur- und Erholungsfürsorge, o.D.], S. 53.
965 Den Vorwurf einer Mutter, mit ihrer katholischen Tochter habe man den evangelischen Gottesdienst besucht, stritt das Heim ab. Marienheim Norderney an H. H.-L., 27.8.1963, NLA AU, Dep. 92, Nr. 179.
966 Marienheim Norderney an Familie W., 4.7.1962, NLA AU, Dep. 92, Nr. 179; Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 137.

Personal

Das Personal bestand aus Kindergärtnerinnen und Schwestern.[967] Die genaue Zusammensetzung des Personals konnte nur für das Jahr 1968 ermittelt werden. In diesem Jahr scheint die Leiterin Anna Schendel die einzige Diakonisse gewesen zu sein, davon abgesehen setzte sich das Pflegepersonal zusammen aus vier Kindergärtnerinnen, drei Kinderpflegerinnen und zwei diakonischen Helferinnen. Mit Ausnahme der Leiterin waren sie alle zwischen 1940 und 1948 geboren, also im Jahr 1968 zwischen 20 und 28 Jahren alt.[968]

Der hohe Anteil der Erzieherinnen – die bekanntlich besonders gesucht waren und mehr verdienten als weniger ausgebildetes Personal – ist bemerkenswert. Auf den in der im Jahr 1996 erschienenen Jubiläumspublikation abgebildeten Fotografien aus der Zeit nach 1945 sind nur vereinzelt Frauen mit den für Diakonissen typischen weißen Hauben zu sehen. Dies ist gerade im Vergleich zu Fotos aus den 1930er Jahren, auf denen mehr Diakonissen zu sehen sind, auffällig.[969] Auch wenn diese Vermutung noch durch Schriftquellen zu erhärten wäre,[970] scheint es so, dass nach 1945 überwiegend weltliches Pflegepersonal im Marienheim eingesetzt war. Ob dies möglicherweise daran lag, dass der Henriettenstift nicht mehr Diakonissen entsenden konnte oder wollte, oder ob es andere Gründe gab, kann hier nicht geklärt werden.

In jedem Fall war es der Leiterin, Schwester Anna Schendel, schon früh ein Anliegen, Kindergärtnerinnen einzustellen. Im Februar 1947 schrieb sie an die Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, sie sei „mit vielen guten Kindergärtnerinnen in Verbindung […] Es liegt mir so daran, wirklich gute, zuverlässige und für die Kinderarbeit brauchbare liebevolle Menschen zu finden."[971]

In einem Schreiben an eine ehemalige Praktikantin, die sich nach Abschluss der Ausbildung zur Kindergärtnerin für eine Stelle im Marienheim interessierte, legte Schendel weitere Einstellungskriterien dar: Es liege ihr „an grösster Gewissenhaftigkeit, Ordnung in jeder Beziehung, und dass die Kinder von hier wirklich etwas mitnehmen für's Leben." Zudem betonte sie, „dass wir ein bewusst christliches Haus sind […] Evangelisch sind Sie ja, Tante H.?"[972] Beim weltlichen Pflegepersonal legte Schendel also Wert auf die evangelische Konfession, dies scheint aber auch nicht zwingend vorausgesetzt worden zu sein.[973]

967 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 138.
968 Personalliste Marienheim Norderney, 1.8.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
969 Vgl. z. B. Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 103–104, 118, 121, 131.
970 Genaue Personalaufstellungen wurden im Bestand des Marienheims im NLA Aurich nicht gefunden, es konnte aber wie gesagt nur ein Teil dieses sehr umfangreichen Bestandes durchgesehen werden.
971 Marienheim Norderney an Innere Mission Wuppertal-Elberfeld, 14.2.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.
972 Marienheim Norderney an H. S., 23.1.1950, NLA AU, Dep. 92, Nr. 413.
973 Innere Mission Wuppertal-Elberfeld an Marienheim Norderney, 22.9.1960, NLA AU, Dep. 92, Nr. 176.

In den Akten des Marienheims findet sich eine für das Personal zur Unterschrift vorgesehene Erklärung von 1967, in der – neben anderen, vor allem sicherheitsrelevanten Punkten – auch vermerkt ist: „Es ist mir bekannt, dass ich die Kinder nicht prügeln darf. Es sind keinerlei Züchtigungsmaßnahmen erlaubt. Sollte ein Kind besondere Schwierigkeiten bereiten, bin ich angewiesen, der Heimleiterin davon Kenntnis zu geben."[974] In der Dokumentation von Kleinschmidt und Schweig wird vermutet, dass dieser Formulierung ein „konkreter Anlass" zugrunde gelegen haben könnte.[975] Dies ist natürlich denkbar, aber letztlich Spekulation. Genauso wäre denkbar, dass man mit der Erklärung Vorfällen dieser Art vorbeugen und eventuell auch schlicht der möglichen eigenen Haftung entgehen wollte.[976]

Betriebswirtschaft

Die Rechnungsabschlüsse des Heims wurden jährlich von einem Steuerberater geprüft. Dieser bemängelte zum Beispiel für das Jahr 1961 den „sehr hohen Verlust" und riet zu einer „Erhöhung der Pensionspreise" und „Kosteneinsparungen".[977] Im folgenden Jahr lobte er das Heim für einen Rechnungsüberschuss von 11.925,59 DM und führte dazu aus:

> „Dieses sehr gute Ergebnis ist in erster Linie darauf zurückzuführen, daß im Jahr 1962 7 Kuren (in 1961 nur 6) durchgeführt wurden und der Pensionspreis für die Kinder im Jahre 1962 erhöht worden ist."

Ein weiterer Faktor seien die ausgebliebenen Preissteigerungen für Lebensmittel. Er empfahl eine „weitere Kostensenkung" durch Einkauf bei „einem leistungsfähigen Lebensmittelgroßhändler".[978] Neben dem Steuerberater wurden die Jahresabschlüsse und betriebswirtschaftliche Fragen in den 1960er Jahren auch mit dem Landesverband des Diakonischen Werks besprochen.[979]

Kostenbedingte Schließung und Nachgeschichte

Mitte der 1960er Jahre deutete nichts auf die baldige Einstellung der Kindererholungskuren im Marienheim hin. Die Heimchronik verzeichnet für 1965/66 „große Pläne und Bauvorhaben", unter anderem den Einbau eines Personenaufzuges, wofür auch Darlehen aufgenommen wurden.[980] Gegen Ende der 1960er Jahre hatte die Einrichtung jedoch zunehmend mit betriebswirtschaftlichen Problemen zu kämpfen.

---

974 Erklärung, 13.3.1967.
975 Kleinschmidt/Schweig: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen, S. 138.
976 Ähnliche Erklärungen oder entsprechende Formulierungen in der jeweiligen Heimordnung gab es auch in anderen Einrichtungen, siehe Kapitel I.2. „H. Der (Straf-)rechtliche Rahmen der Kinderkuren".
977 J. Kutzeer, Steuerberater, an Marienheim Norderney, 24.8.1962, NLA AU, Dep. 92, Nr. 138.
978 J. Kutzeer, Steuerberater, an Marienheim Norderney, 29.7.1963, NLA AU, Dep. 92, Nr. 138.
979 Innere Mission und Hilfswerk Hannover an Vorstand des evang. Kindererholungsheims Marienheim, 29.8.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
980 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 148.

Die Schwierigkeit, Personal zu finden, wird durch zahlreiche in den Akten überlieferte Inserate für Pflegepersonal dokumentiert.[981] Anna Schendel berichtete im Mai 1969 die „Sorge um das Hauspersonal" sei „sehr viel größer" geworden – „wenn Sie mal jemanden wissen, der auf Norderney arbeiten möchte, denken Sie doch bitte an uns."[982] Der Henriettenstift konnte nicht in ausreichendem Maße mit Diakonissen aushelfen.[983] Auch für Schendel selbst (geb. 1897), die das Heim schon seit 1939 leitete, suchte der Trägerverein Ende der 1960er Jahre erfolglos nach einer Nachfolgerin.[984]

In Kombination mit der Personalknappheit wurden steigende Personalkosten zum Problem – verursacht unter anderem durch Einführung einer „Inselzulage" und „verstärkten Personaleinsatz [...] durch die Forderung nach mehr Freizeit".[985] Angesichts der „sehr angespannte[n] Finanzlage" wandte sich Anna Schendel im April 1969 sogar mit der Bitte um Unterstützung an die „Aktion Sorgenkind" (vermutlich ohne Erfolg).[986]

In dieser Situation bat das Heim im Jahr 1969 seine Entsendestellen um eine Pflegesatzerhöhung von 10,50 DM auf 12,50 DM. Zuvor hatte der Landesverband des Diakonischen Werks, mit dem der Trägerverein über die Probleme im Austausch stand, bescheinigt, dass der Pflegesatz künftig über 12 DM liegen müsse, um die Kosten zu decken.[987] In früheren Jahren hatte man in ähnlichen Situationen durch Erhöhung der Pflegesätze die Einnahmesituation verbessern können.[988] Diesmal wurde diesem Anliegen wurde jedoch nicht von allen Entsendestellen entsprochen.[989] Infolgedessen beschloss man im Herbst 1969 schließlich die zunächst temporäre Einstellung der „Kinderarbeit".[990] Dabei spielte auch eine Rolle, dass dem Trägerverein „von der Inneren Mission bestätigt [wurde], dass die Kindererholungsmaßnahmen in der bisherigen Form rückläufig sind und im Laufe der Zeit Schwierigkeiten auftreten würden, dass genügend Kinder für Kindererholungsheime zur Verfügung stehen."[991]

---

981 Vgl. NLA Aurich, Dep. 92, Nr. 138: Allgemeiner Schriftverkehr, alphabetisch A–Z.
982 Marienheim Norderney an Frau H., 22.5.1969, NLA AU, Dep. 92, Nr. 50.
983 Henriettenstiftung Hannover an Marienheim Norderney, von Freese, 12.10.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
984 Marienheim Norderney an Superintendent Dreher, Hannover, 22.10.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
985 Marienheim Norderney an Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 4.9.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
986 Anna Schendel an Peter Frankenfeld, 13.4.1969, NLA AU, Dep. 92, Nr. 51.
987 Innere Mission und Hilfswerk Hannover an Vorstand des evang. Kindererholungsheims Marienheim, 29.8.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 386.
988 J. Kutzeer, Steuerberater, an Marienheim Norderney, 24.8.1962, NLA AU, Dep. 92, Nr. 138; J. Kutzeer, Steuerberater, an Marienheim Norderney, 29.7.1963, NLA AU, Dep. 92, Nr. 138.
989 Soweit es die Quellen erkennen lassen, war vor allem der Landschaftsverband Münster als zu dieser Zeit wichtigste Entsendestelle ausschlaggebend.
990 Vorstandsvorsitzender des Marienstifts an Landkreis Iserlohn – Gesundheitsamt, 16.10.1969, NLA AU, Dep. 92, Nr. 51.
991 Geschäfts- und Tätigkeitsbericht des Evang. Kindererholungsheimes ‚Marienheim' Norderney, für das Jahr 1969, ADE, HGSt, Nr. 10688.

Der ausschlaggebende Faktor scheinen jedoch die vor allem personalbedingt gestiegenen Kosten gewesen zu sein, die nicht durch höhere Einnahmen in Form höherer Pflegesätze ausgeglichen werden konnten.

Nach dem Ende der Kindererholungskuren im Marienheim nahm dieses zunächst für einige Jahre Gruppen auf, dann folgte die Umwandlung zu einer „Familienerholungsstätte" für „Mütter mit Kindern und kinderreiche Familien",[992] ab 1985 geführt durch den Landesverband des Diakonischen Werks, die im Jahr 2006 noch in Betrieb war.[993]

Umgang mit Kindern und Eltern laut Schriftquellen

Im Bestand des Marienheims im Niedersächsischen Landesarchiv in Aurich ist eine sehr umfangreiche Korrespondenz mit den Eltern der Kurkinder überliefert, die hier nur stichprobenartig ausgewertet werden konnte. Ganz allgemein fällt auf, dass die Einrichtung – in der Regel wohl die Leiterin Anna Schendel[994] – auf die Briefe der Eltern sehr rasch, meist innerhalb weniger Tage, antwortete, und dabei durchaus detailliert auf die einzelnen Kinder einging.[995] Die Briefe erhellen einige Abläufe rund um die Erholungsaufenthalte im Marienheim.

Wie in Kur- und Erholungsheimen üblich, war es auch im Marienheim den Eltern verboten, ihre Kinder während des Aufenthalts zu treffen. Dies zeigt ein Vorgang aus dem Jahr 1962: Eine Mutter reise offenbar in Absprache mit dem Heim eigens an, um ihre Tochter sehen (nicht: treffen) zu können, während die Kinder spazieren gingen. In ihrem Schreiben an die Entsendestelle bemerkte sie, sie „halte es auch für durchaus richtig, dass eine Kur des Kindes durch Elternbesuch nicht gestört werden soll." Offenbar durch ein Missverständnis mit dem Heimpersonal verpasste sie ihre Tochter jedoch, worüber sie sehr verärgert war.[996] Der Vorgang zeigt, dass das Besuchsverbot zu dieser Zeit weithin akzeptiert war.

Eingehende Päckchen etwa mit Süßigkeiten wurden im Marienheim, wie auch in anderen Einrichtungen, in der Regel unter den Kindern verteilt und „gemeinsam verzehrt", was das Marienheim gegenüber einem Großvater, der sich darüber beschwerte,

992 Fleischer: Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, S. 151.
993 130 Jahre besteht das Marienheim, in: Norderneyer Badezeitung, 21.8.2006. Heute scheint die Einrichtung geschlossen zu sein.
994 Bei den Antwortschreiben an die Eltern in Form von Entwürfen ist die Verfasserin nicht immer ersichtlich. In der Regel dürfte es die Leiterin Anna Schendel gewesen sein.
995 Vgl. z. B. Marienheim Norderney an S. C., 16.6.1969, NLA AU, Dep. 92, Nr. 50.
996 H. H.-L. an Gesundheitsamt Dortmund, Abteilung Kinderverschickung, 23.8.1963, NLA AU, Dep. 92, Nr. 179; auch das Antwortschreiben ist überliefert: Marienheim Norderney an H. H.-L., 27.8.1963, NLA AU, Dep. 92, Nr. 179.

rechtfertigte: „Wenn Sie diese lustigen Nachmittage mit erlebten, würden Sie verstehen, dass die Kinder dann auch ihre Päckchen zur Verfügung stellen.“[997]

Wie in anderen Einrichtungen auch, wurden die von den Kindern nach Hause gesendeten Briefe im Marienheim offensichtlich vom Personal gelesen. Ein Vater schrieb im Jahr 1965 an das Heim: „Warum wurde die Post, die die Kinder von ihren Eltern und Verwandten erhielten, eingesammelt und – wie aus Bemerkungen der Kinder hervorgeht – offenbar auch gelesen? Für diese Massnahme fehlt uns das Verständnis.“[998]

Das Antwortschreiben des Marienheims erklärt, dass die Briefe eingesammelt und für die Kinder aufbewahrt würden, ohne direkt auf den Vorwurf des Lesens der Briefe einzugehen.[999] Dass sie gelesen wurden, zeigt sich schon daran, dass zumindest in einem Fall dem Brief eines Kindes ein Kommentar hinzugefügt wurde.[1000]

An diesen Vorgängen fällt auf, dass die Briefe der Kinder allem Anschein nach nicht durch das Personal zensiert wurden und auch negative Einschätzungen oder Gefühlsäußerungen der Kinder die Eltern durchaus erreichten. Diese wandten sich dann in einigen Fällen mit besorgten Nachfragen an das Heim, das auf diese wiederum mit Erklärungen reagierte.

So schrieb eine Mutter im Jahr 1947, ihre Tochter habe ihr von ihrem Heimweh berichtet.[1001] Im Jahr 1961 schrieb ein Vater an das Marienheim, er habe dem Brief seiner Tochter entnommen, dass diese „seelisch leide[t]“, da sie sich an nächtlichen „Unartigkeit[en]“ der anderen Mädchen nicht beteilige und daher von diesen ausgeschlossen werde.[1002] In der Antwort der Einrichtung wurde versucht, den Vater zu beruhigen: Man habe seine Tochter in ein anderen Zimmer verlegt und werde sie „besonders beobachten“. Die nächtlichen „Unartigkeiten“ einiger Mädchen in Form von Geister-Spielen seien „harmlos. Grosse Mädchen machen mal solche Dinge. Da die Kindergärtnerin aber auch nachts ganz in der Nähe ihr Zimmer hat, können sie nichts anstellen.“[1003]

Gerade aus dem letzten Vorgang wird deutlich, dass die Korrespondenzen teils auch vorsichtige Rückschlüsse auf den Umgang mit den Kindern im Marienheim zulassen: Es ist bemerkenswert, dass – dem zitierten Schreiben zufolge – nächtliche

997 Marienheim Norderney an E. S., 13.6.1968, NLA AU, Dep. 92, Nr. 90.
998 E. H. an Marienheim Norderney, 10.10.1965, NLA AU, Dep. 92, Nr. 89.
999 Marienheim Norderney an E. H., 22.10.1965, NLA AU, Dep. 92, Nr. 89.
1000 „Dem Brief Ihres Sohnes [...] muss ich wirklich einige Zeilen hinzufügen [...].“ Marienheim Norderney an K. W., 23.9.1948, NLA AU, Dep. 92, Nr. 57.
1001 F. V. an Marienheim Norderney, 3.7.1947, NLA AU, Dep. 92, Nr. 57.
1002 K. A. an Marienheim Norderney, 7.8.1961, NLA AU, Dep. 92, Nr. 140.
1003 Marienheim Norderney an K A., 11.8.1961, NLA AU, Dep. 92, Nr. 140.

Geister-Spiele der Kinder als „harmlos“ angesehen und offenbar bis zu einem gewissen Grad toleriert wurden. Interessant ist auch ein einer Akte beigelegter, wohl von einer Angehörigen des Personals verfasster handschriftlicher Zettel von 1952 mit Notizen zu einzelnen Kindern, unter anderem: „macht abends eine kleine Gruselminute und ist dabei sehr erfinderisch“ oder „beste Schlagersängerin der Gruppe“.[1004] Auch anhand dessen kann man – bei aller quellenkritisch gebotenen Vorsicht – vermuten, dass den Kindern im Marienheim eine gewisse Freiheit zum selbstbestimmten Spielen gelassen wurde.

Wie schon gesagt, verzeichnete das Marienheim enorme Gewichtszunahmen bei den Kindern. In einer Notiz über einen Jungen aus dem Jahr 1966 ist vermerkt, dieser sei „ein mässiger Esser, sehr wählerisch, musste aber bei uns selbstverständlich alles essen.“[1005] Ob daraus abgeleitet werden kann, dass Druck auf den Jungen ausgeübt wurde, aufzuessen, oder ob lediglich gemeint ist, dass ihm kein anderes Essen serviert wurde als anderen Kindern, muss offen bleiben.

d. Erinnerungen ehemaliger Kurkinder

Für diese Studie wurden zwei Personen befragt, die als Kinder Aufenthalte im Marienheim Norderney verbracht haben: Der 1958 geborene Ulrich M. war im Jahr 1965 für vier Wochen im Marienheim, Helmut B. war im Jahr 1968 im Alter von sechs Jahren für sechs Wochen dort. Beide fuhren jeweils gemeinsam mit ihrem Bruder zur Kur. Neben gesundheitlichen Gesichtspunkten (Blutarmut/Blässe bzw. Gewichtszunahme) spielten bei beiden auch familiäre Gründe eine Rolle, nämlich die Entlastung der Mutter bzw. des verwitweten Vaters. Helmut B. erkrankte während des Aufenthalts an Windpocken und verbrachte die letzten zwei Wochen des Aufenthalts gemeinsam mit seinem ebenfalls erkrankten Bruder und einem anderen Jungen auf einem Krankenzimmer.

Weder Ulrich M. noch Helmut B. berichten von Toilettenverboten, Zwangsernährung, Gewalt unter den Kindern oder körperlichen Züchtigungen – mit einer Ausnahme. In der Erinnerung von Ulrich M. sticht eine nachdrückliche Erinnerung hervor: Einen schwer zu beruhigenden Jungen habe das Heimpersonal „etwas gefesselt und auch den Mund zugebunden mit Pflastern, sodass der nicht mehr schreien konnte.“ Dies habe er als der Abschreckung dienende „Disziplinierung“ verstanden, „nach dem Motto, so wollte man natürlich auch nicht vorgeführt [werden].“[1006] Diese Episode

1004 Eingelegter Zettel „Große Mädchen“, undatiert [wohl 1952], NLA AU, Dep. 92, Nr. 246. Zu einzelnen Kinder sind auch negative Zuschreibungen notiert wie „Fingernägelkauer“ oder „hat nie ein Taschentuch“. Provenienz und Zweck des Zettels, der einer Akte lose beiliegt, sind nicht eindeutig zu bestimmen, er sollte daher nur mit Vorsicht als Quelle verwendet werden.

1005 Marienheim Norderney: Notiz, 21.7.1966, NLA AU, Dep. 92, Nr. 89.

1006 M., Ulrich: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney, (1965), 12.4.2024.

habe sich ihm besonders eingeprägt, weil er „so etwas von Zuhause nicht kannte“, obwohl er körperliche Züchtigungen anderer Art durchaus schon erlebt hatte.

Davon abgesehen, erinnert sich Ulrich M. an keine Körperstrafen im Marienheim. Er habe „auch insgesamt nicht den Eindruck, dass es dort besonders gruselig oder schlimm war. Oder dass ich da wegwollte oder dass ich groß Angst gehabt habe.“ Aus alltäglichen Abläufen seines Aufenthalts im Jahr 1965 sei ihm wenig in Erinnerung, darunter „nichts, was ungewöhnlich war“: Er berichtet von Ausflügen ans Meer, Gruppenspielen, medizinischen Untersuchungen („Größe und Gewicht“) und Salzbädern.

Insgesamt habe insgesamt ein „disziplinierter Tagesablauf“ ohne viel „Freiraum“ vorgeherrscht. Sein Bruder sei in eine andere Gruppe eingeteilt worden als er, was möglicherweise an dem unterschiedlichen Alter der beiden lag. Das Personal habe er, „wie es damals üblich war“, als „Respektsperson[en]“ wahrgenommen und insgesamt eher positiv in Erinnerung:

> „das waren auch schon nette Frauen [...] Ich hab da eher so die Erinnerung daran, es ist wie Kindergarten und die kümmern sich um einen. [... Es] waren also keine [..] wo man sagt, [...] man kommt rein und hat schon Angst vor denen oder so. Also den Eindruck hatte ich nicht.“[1007]

Hinsichtlich des Essens könne er sich an „keine Ernährung erinnern, die irgendwie aufgestoßen ist [...] So nach dem Motto, also dass mir da irgendwas vorgesetzt wurde, was ich essen musste oder was ich nicht mochte.“[1008]

Helmut B., der im Jahr 1968, drei Jahre nach Ulrich M., im Marienheim war, erinnert sich an folgenden Eindruck bei seiner Ankunft dort: „Es ist okay hier. Hier können wir uns wohlfühlen. Das war so das Grundgefühl beim Ankommen. Dass wir gut aufgenommen wurden.“[1009] Gerade im Vergleich zu früheren Aufenthalten in einem anderen Erholungsheim, das er als „zeitgemäß autoritär“ charakterisiert, betont Helmut B., im Marienheim sei „alles viel lockerer“ gewesen: „Es war nicht streng, und wir konnten auch unter Tag eher machen, was wir wollten“.

Das Personal beschreibt Helmut B. als „liebevoll, zugewandt, witzig oft auch albern, entspannt [...] am Rande des Laissez-faire.“ Man habe viel gemeinsam gesungen, auch „kuriosere Lieder [...] mehr so alberne, so Quatsch-Lieder.“ Der typische Tagesablauf habe so ausgesehen, dass man „ganz viel in den Dünen gewandert und da auch ganz viel Völkerball gespielt [habe], und die Tanten haben da mitgemacht. Das

1007 Ebd.
1008 Ebd.
1009 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.

war sehr lustig und ungezwungen."[1010] Negativ habe er lediglich in Erinnerung, dass sie nur selten im Meer badeten, eventuell, so seine Vermutung, aus Sicherheitsgründen. Insgesamt habe er „keinerlei Erinnerung an Beschränkungen, Begrenzungen", „keinerlei autoritäre oder strenge Maßnahmen", sondern an „Verständnis, großes Verständnis" für die Kinder und an „dieses Gefühl von Freiheit, wir dürfen machen, was wir wollen."

Helmut B. nennt mehrere konkrete Begebenheiten, die zu seinem Gesamteindruck eines liberalen, keineswegs von einschränkenden Regeln geprägten Umgangs mit den Kindern während seines Aufenthalts im Marienheim beitragen. Dies betrifft etwa die nicht erfolgte Trennung von seinem älteren Bruder: Dieser sei gleich nach der Ankunft zunächst einer anderen Gruppe zugeteilt worden. Als B. daraufhin anfing zu weinen, habe das Personal den Brüdern jedoch erlaubt, in derselben Gruppe zu sein: „Okay, der Helmut weint. […] Na gut, […] dann bist du beim Bruder. Das war irgendwie ganz klar." Nachdem sie einmal im Schlafsaal „Quatsch gemacht" und „von Bett zu Bett" gesprungen seien, habe man sie „nicht geschimpft […] das war irgendwie sehr friedlich."

Während des Aufenthalts im Krankenzimmer wegen der Windpocken-Erkrankung sei es ihnen erlaubt gewesen, Comic-Hefte zu lesen („Fix und Foxi und Donald Duck und vor allen Dingen Tim und Struppi"), die einem anderen ebenfalls erkrankten Jungen von dessen Eltern zugeschickt worden waren. Der Konsum solcher Hefte wäre ihm zufolge in dem Erholungsheim, in dem er bereits vorher einmal gewesen war, nicht erlaubt gewesen.[1011]

Die Windpocken-Erkrankung und den darauffolgenden Aufenthalt im Krankenzimmer beschreibt Helmut B. dahingehend, dass man sich gut um sie gekümmert habe. Die Teerbäder gegen die Windpocken hat er als „unglaublich heilsam" in Erinnerung.

Das Essen im Marienheim erinnert Helmut B. folgendermaßen:

> „Das Essen war sehr kindergerecht, es gab ganz viel Nudeln, und es gab Götterspeise zum Nachtisch und Pudding […] uns hat [es] immer wahnsinnig gut geschmeckt […] wir freuten uns immer aufs Essen […] Wackelpudding und Eis als Nachtisch. Das ist mit meine intensivste Erinnerung".[1012]

Man habe auch nicht aufessen müssen. Allerdings sei das Essen womöglich „ein bisschen billig" und nicht sehr vitaminreich gewesen.

1010 Ebd.
1011 Ebd.
1012 Ebd.

Die Atmosphäre innerhalb der Kindergruppe beschreibt Helmut B. folgendermaßen:

> „Ich erinnere mich auch nicht an Konflikte oder Eifersüchteleien zwischen den Kindern [...] eher an einen spielerischen Umgang, einen kumpelhaften Umgang miteinander, [...] also man hat sich miteinander gemessen, ich hab da Tischtennis spielen gelernt, fand ich ganz toll."[1013]

Helmut B. stellte dem Forschungsprojekt sowohl Briefe des Heims an seinen Vater und dessen zukünftige Ehefrau bezüglich des Erholungsaufenthaltes der beiden Jungen als auch Postkarten zur Verfügung, die von ihm und seinem Bruder unterzeichnet sind. Ihm zufolge wurden diese Postkarten von den Kindern selbst und nicht vom Personal für diese geschrieben, was dazu passt, dass der Text jeweils den Eindruck einer kindlichen Handschrift macht und durchaus ausführlich und persönlich gehalten ist. An den Briefen des Heims fällt auf, dass diese ausführlich auf die gesundheitliche Situation der gerade an Windpocken erkrankten Jungen eingehen.[1014]

Als möglichen Grund für die insgesamt ausgesprochen „lockere" Atmosphäre im Marienheim vermutet Helmut B., „dass man ganz bewusst versucht [hat], so ein bisschen [19]68 war es natürlich, so eine neue Linie durchzuführen."[1015]

e. Zwischenfazit Marienheim

Auf den ersten Blick stellt das Marienheim ein Beispiel für ein typisches bundesdeutsches Kindererholungsheim dar: Der Aufenthalt dauerte in der Regel sechs Wochen, die Indikationen waren recht allgemeiner Natur (oft auch soziale Gründe), allzu spezialisierte medizinische Behandlungen wurden nicht durchgeführt, der Fokus lag darauf, viel Zeit im Freien zu verbringen und reichlich zu essen. Der wichtigste Indikator für den Kurerfolg war die Gewichtszunahme. Viele Abläufe, die aus den Quellen und Interviews zum Marienheim ersichtlich werden – sei es das Wiegen zu Kurbeginn und -ende, sei es das Verteilen und gemeinsame Verzehren der an einzelne Kinder gesendeten Essenspäckchen – sind auch von anderen Einrichtungen bekannt.

Gerade weil es sich in mancherlei Hinsicht um ein „typisches" Kindererholungsheim handelte, kann die Beschäftigung mit dem Marienheim dazu beitragen, manche Abläufe rund um das Kinderkurwesen zu erhellen. Dies betrifft etwas die Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk. Wie gezeigt wurde, korrespondierte das Heim mit verschiedenen Stellen und Ebenen des Verbands: Bundesebene, Landesebene und Entsendestellen auf Gemeindeebene. Wie das Beispiel der Korrespondenz mit der Inneren Mission Wuppertal-Elberfeld zeigt, war die Kooperation mit evangeli-

1013 Ebd.
1014 Helmut B. an G. S., 5.8.1968, Privatbesitz Helmut B; Marienheim Norderney an G. S., 6.9.1968, Privatbesitz Helmut B.
1015 B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.

schen Entsendestellen sehr eng und ging über die bloße Organisation der Kuren hinaus. Doch auch mit zuständigen Stellen auf Landes- und Bundesebene stand man in gelegentlichem Kontakt.

Ein anderer Aspekt, den das Marienheim verdeutlich kann, sind die Probleme, mit denen die Kinderkur- und -erholungsheime während der 1960er Jahre zu kämpfen hatten. Das größte Problem, so scheint es, war die Personalknappheit und die damit zusammenhängenden steigenden Personalkosten. Die Entsendestellen und die Kostenträger wiederum waren offenbar nicht immer bereit oder in der Lage, die gestiegenen Kosten durch Pflegesatzerhöhungen auszugleichen. Insbesondere Kindergärtnerinnen waren schwer zu finden und – aus Sicht der Einrichtungen – teuer. Trotz anhaltender Nachfrage für Kindererholungskuren musste das Heim daher schon 1969 – noch vor der eigentlichen Krise des Kinderkurwesens ab Mitte der 1970er Jahre – schließen.

Bei genauerer Betrachtung ist das Marienheim allerdings keineswegs nur als „typisches“ Kindererholungsheim zu betrachten, sondern weist auch einige interessante Besonderheiten auf. Ein Charakteristikum des Marienheims war im hier untersuchten Zeitraum die Personalstruktur, soweit sie aus den hier ausgewerteten Quellen ersichtlich wurde. Das Heim wurde von einer Diakonisse geführt, das Pflegepersonal scheint aber überwiegend aus weltlichem Personal, insbesondere aus Kindergärtnerinnen, bestanden zu haben. Trotz der damit verbundenen finanziellen Herausforderung scheint die Einstellung von pädagogisch ausgebildetem Personal für die Heimleitung bzw. den Träger eine Priorität gewesen zu sein. Damit unterschied sich das Heim von anderen Einrichtungen, die überwiegend in pädagogischer Hinsicht weniger qualifiziertes und dadurch günstigeres Personal, wie Kinderpflegerinnen, oder aber Diakonissen – die zumeist krankenpflegerisch ausgebildet waren – einsetzten.

Ein anderer bemerkenswerter Punkt ist, dass eine Briefzensur, wie man sie von anderen Einrichtungen kennt, im Marienheim wohl nicht stattfand: Die Kinder hatten offenbar durchaus die Möglichkeit, auch negative Eindrücke aus ihrem Kuraufenthalt nach Hause zu senden, woraus dann manchmal Schriftwechsel zwischen Eltern und Heimleitung resultierten. Dies zeigt, dass die Einrichtungen eben nicht alle im gleichen Maße von der Außenwelt abgeschlossen waren – manche Heime ließen durchaus Kritik auf diesem Wege zu und stellten sich dieser auch.

Der vielleicht interessanteste Aspekt am Marienheim sind die Hinweise auf eine vergleichsweise liberale Pädagogik, die den Kindern Raum zum selbstbestimmten Spielen ließ und bei der Strafen und Zwänge anscheinend weniger im Vordergrund standen als bei anderen Einrichtungen. Einschränkend ist dazu zum einen zu sagen, dass die ausgewerteten Quellen hier nur Hinweise bieten und keine vollständige Rekonstruktion der über mehrere Jahrzehnte praktizierten Pädagogik erlauben. Zum

anderen gibt es auch gegenläufige Hinweise, vor allem die Schilderung eines Interviewpartners, wonach während seines Aufenthalts im Jahr 1965 einem Jungen der Mund zugeklebt wurde.

Demnach kam es auch Marienheim in einzelnen Fällen zu Gewalt gegen Kinder. Dennoch ist bemerkenswert, dass davon abgesehen beide Interviews nichts in dieser Hinsicht enthalten und der andere Interviewpartner zu seinem Aufenthalt im Jahr 1968 ausdrücklich die Freiheit betont, die das Personal den Kindern gelassen habe. Auch einzelne Schriftquellen deuten in diese Richtung. Als Erklärungsansatz könnte auf die Person der Schwester Anna Schendel verwiesen werden, die den Betrieb des Heims im Untersuchungszeitraum maßgeblich prägte. Darüber hinaus könnte auf die oben beschriebene Personalstruktur verwiesen werden. Gerade für die im zweiten Interview beschriebe Kur im Jahr 1968 erscheint es nicht abwegig, dass – wie der Interviewpartner selbst vermutet – die relativ jungen Erzieherinnen dem Zeitgeist gemäß eine liberale Pädagogik praktizierten.

E. Fazit

Erstens kann festgehalten werden, dass das Evangelische Kinderkurwesen durch ein beachtliches Maß an Vernetzung und professionellem Austausch geprägt war. Die Hauptgeschäftsstelle bzw. die von dort aus geführte „Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge“ sowie die Landesverbände organisierten eine Vielzahl an Tagungen, Konferenzen und Ausschusssitzungen, auf denen Fachwissen und Standards generiert und zirkuliert wurden. Zwar nahmen nicht alle Einrichtungen in gleichem Maße daran teil (zu einigen hatte der Verband zeitweise sogar kaum noch Kontakt). Dennoch belegen allein schon die Teilnehmerzahlen der Konferenzen und Tagungen, dass viele Vertreter der Einrichtungen – Heimleiterinnen, aber auch Pflege- und sonstiges Personal – wie auch der Entsendestellen daran teilnahmen. Die allermeisten evangelischen Einrichtungen dürften auf der Leitungsebene über die Aktivitäten und die erarbeiteten Standards informiert gewesen sein.

Zweitens waren die inhaltlichen Standards, die die Fachgremien erarbeiteten, vorwiegend baulich-technischer, hygienischer, medizinischer, organisatorischer, personeller und (mit Abstrichen) auch pädagogischer Natur, enthielten aber nur wenige, recht allgemeine Bezüge zu Konfession und Religionsausübung: So sollte nach Möglichkeit evangelisches Personal eingestellt werden, es sollte regelmäßig ein Gottesdienst besucht werden und die Heime sollten einen „evangelischen Charakter“ haben. Mit nur geringen Änderungen hätten diese Standards wohl auch von nichtevangelischen Verbänden oder Organisationen verwendet werden können. Was, so könnte man fragen, war dann das spezifisch evangelische an den evangelischen Kinderkur- und -erholungsheimen? In erster Linie war es wohl die Zugehörigkeit zu

einem bestimmten Netzwerk: Die Heime wurden von evangelischen Organisationen getragen, evangelische Heimleiterinnen tauschten sich mit anderen evangelischen Heimleitern aus, rekrutierten evangelisches Personal, besuchten Veranstaltungen des eigenen Verbands und wandten sich bei Fragen an diesen.

Drittens wurde gezeigt, dass der Verband in der Regel nicht über direkte Durchgriffsmöglichkeiten auf die Heime verfügte und dies auch nicht beanspruchte. Man sah sich vorwiegend als Unterstützer der Einrichtungen, nicht als Kontroll- oder Beschwerdeinstanz. Einzelne Beschwerden von Eltern erreichten nur in Ausnahmefällen die oberen Verbandsebenen. Wenn die unteren Ebenen, etwa die evangelischen Entsendestellen, Beschwerden von Eltern erhielten, wandten sie sich direkt an die Heime. Wurden von dort aus die Vorwürfe abgestritten, war die Sache in der Regel erledigt. Dennoch verfügte der Verband über mächtige indirekte Druckmittel gegenüber den Heimen: die eigenen Vertreter in den Aufsichtsgremien der Heimträger, die Verteilung von Zuschüssen für Modernisierungsmaßnahmen, die Einstufung als Kur- oder Erholungsheim, was Auswirkungen auf die Pflegesätze hatte und nicht zuletzt die Entsendestellen – sowohl jene, die Teil des Verbands waren, als auch externe, die der Verband den Einrichtungen vermitteln konnte. Es sind durchaus Fälle bekannt, in denen der Verband von Landes- und Bundesebene aus Druck auf Einrichtungen ausübte und Veränderungen bewirkte – aber eben nicht, um einzelnen Beschwerdefällen gerecht zu werden.

Viertens verdeutlichen die Beispiele Seehospiz Norderney und Marienheim Norderney die große Bandbreite der Einrichtungen innerhalb des evangelischen Kinderkur- und -erholungswesens: hier die große Kinderheilstätte, die vor allem durch ihre Arbeit auf dem Gebiet der allergischen Kinderkrankheiten im gesamten Untersuchungszeitraum großes Ansehen genoss, dort das mittelgroße Heim, das sich der allgemeinen Kindererholung widmete und dies 1969 aus wirtschaftlichen Gründen einstellen musste. Nicht zuletzt lässt sich an diesen beiden Einrichtungen auch die Bandbreite der pädagogischen Praktiken im Heilalltag zeigen, soweit wir diese aus Schriftquellen und Interviews rekonstruieren können. Für das Seehospiz ergibt sich aus den Quellen das Bild eines Umgangs mit den Kindern, der auf einer Vielzahl strenger Regeln basierte und teils drastische Bestrafungen einschloss, was zum Teil bereits damals nicht den Standards entsprach. Im Marienheim ließ man den Kindern im Vergleich dazu anscheinend mehr Freiräume und setzte weniger auf Bestrafungen, zudem erlaubte man unzensierten Briefkontakt zwischen Kindern und Eltern. Dies zeigt, dass ökonomische Zwänge nicht das alleinige Erklärungsmodell für Missstände in den Kinderkurheimen sein können. Sich vom Heimalltag und den pädagogischen Praktiken in nach außen hin gut „laufenden“ Einrichtungen ein genaueres Bild zu machen, sah der Verband indes nicht als seine vordringliche Aufgabe an.

3. Das Deutsche Rote Kreuz und das Kinderkurwesen, 1945–1989

Von Lena Rudeck

A. Einleitung

Die Entwicklung des Deutschen Roten Kreuzes geht auf das 19. Jahrhundert zurück. Henry Dunant, der als Schöpfer der Rotkreuz-Idee gilt, setzte sich nach der Schlacht von Solferino im Jahr 1859, der Entscheidungsschlacht im Sardinischen Krieg zwischen dem Kaisertum Österreich und dem Königreich Piemont-Sardinien, sowie dessen Verbündeten Frankreich unter Napoleon III für die Gründung freiwilliger Hilfsorganisationen ein, die sich im Krieg der verwundeten Soldaten annehmen. Es kam zu den ersten großen Konferenzen, auf denen die Grundlagen des Roten Kreuzes und der ab 1864 beschlossenen Genfer Konventionen geschaffen wurden. Die Staaten unterzeichneten einen Vertrag, der den Schutz der verwundeten Soldaten und der sie Pflegenden regelte. Als Schutzzeichen wurde das rote Kreuz auf weißem Grund vereinbart. Die Rotkreuz-Organisationen übernehmen seitdem im Sinne der Genfer Konvention kriegsbezogene Aufgaben, die überwiegend in der Pflege von Kranken und Verwundeten liegen. Zudem entwickelte sich das Deutsche Rote Kreuz zu einem Wohlfahrtsverband, der „praktische Friedensarbeit" leistete. Bis heute besitzt die Organisation diesen „Doppelcharakter".[1016]

Für die Geschichte der Kinderkuren ist der Zweig der Wohlfahrtsarbeit innerhalb des DRK relevant. Nach 1945 bestanden die Aufgaben der Rotkreuz-Organisationen in der praktischen Friedensarbeit, unter anderem in der Bekämpfung der Tuberkulose durch den Betrieb von Heilstätten und Sanatorien. Der Bereich der Jugendfürsorge und Kinder- und Jugendpflege war ebenfalls fester Bestandteil der Wohlfahrtsarbeit. Das DRK teilte den Bereich der Heilung und Erholung für Kinder und Jugendliche in erstens „Heil- und Erholungskurverschickung", zweitens Ferienerholung und drittens die „Berliner Verschickung" ein. Aus dem Selbstverständnis eines Wohlfahrtsverbands heraus beteiligten sich die DRK-Organisationen aktiv an den Kinderkuren in Westdeutschland nach 1945.

Die bisher gesichteten Unterlagen geben keinen Anhaltspunkt dafür, dass genereller Zweifel an der Notwenigkeit von Kinderkuren bestand oder dass über deren Relevanz diskutiert worden ist. Es entsteht vielmehr der Eindruck, dass die Durchführung von Kinderkuren nach 1945 in einer Traditionslinie der Wohlfahrtsarbeit stand – während dem Nationalsozialismus waren dem DRK jedoch alle Wohlfahrtsaufgaben entzogen worden und auch die Einrichtungen waren an die NSV abgegeben worden. Doch der Ursprung der Kinderkuren lag, wie in Kapitel I.1. „B. Das Kinderkurwesen bis 1945"

1016 Vgl. Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 142.

in diesem Bericht dargestellt, in der als besorgniserregend verstandenen Situation vieler Kinder zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Während dies überwiegend Kinder aus ärmeren Verhältnissen betraf, litten infolge des Ersten Weltkriegs nahezu alle Schichten an Ernährungs- und Versorgungsmangel. Krankheiten wie die Tuberkulose verschärften die Lage zusätzlich. Außerdem betrieben die anderen Wohlfahrtsverbände ebenfalls Kinderheilstätten, -kurheime und -erholungsheime und „verschickten" Kinder in Vertragseinrichtungen. Es scheint, als wollte das DRK dem nicht nachstehen und ebenfalls als Akteur in diesem Bereich tätig sein.

Im Vergleich zu den konfessionellen Wohlfahrtsverbänden war das DRK jedoch weniger stark in das Kinderkur- und Kindererholungswesen eingebunden. Es betrieb mindestens 88 Einrichtungen, vermutlich jedoch nie mehr als 55 Heime gleichzeitig, wie später noch ausgeführt wird. Das entspricht etwa 4,4 Prozent aller in diesem Forschungsprojekt erfassten insgesamt 2.013 Kureinrichtungen.[1017] In katholischer Trägerschaft befanden sich im Vergleich rund 20 Prozent (mindestens 409 Einrichtungen). Und unter dem Dach des diakonischen Werks existierten mindestens 227 Einrichtungen, das entspricht rund elf Prozent aller erfassten Heime.

Die Einrichtungen in Trägerschaft von DRK-Organisationen unterschieden sich in Größe, Ausstattung und Ausrichtung, sodass sich ein vielfältiges, aber zugleich aussagekräftiges Bild der Rolle des DRK im Rahmen des Kurwesens ergibt. Nach jetzigem Stand eröffnete das erste Kinderkurheim in Trägerschaft einer DRK-Organisation 1906 (DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim). Die letzte Einrichtung stellte 1991 die Kinderkuren ein (das „Dünenheim" auf der Nordseeinsel Langeoog). Dieser Teil des Forschungsberichts nimmt die vom DRK betriebenen Einrichtungen und die Aktivitäten des DRK im Kinderkurwesen zwischen 1945 und 1989 in den Blick.

a. Bisherige Aufarbeitung der Kinderkuren

Die seit Ende der 2010erJahre gesteigerte mediale Präsenz des Themas führte zu einem erhöhten Druck auf ehemalige Heimträger beziehungsweise deren Nachfolgeorganisationen. Vertreterinnen und Vertreter von Betroffeneninitiativen formulieren die Forderung an ehemalige Akteure des Kinderkurwesen, sich der Aufgabe der Aufarbeitung zu stellen. Seit 2021 befasst sich das DRK auf Bundes- und Landesebene mit der Thematik der Kinderkuren. Im Februar 2021 setzte der DRK-Bundesverband einen umfassenden verbandsweiten Prozess zur Aufarbeitung der Kinderkuren auf. Hierzu wurden Arbeitsgruppen mit den Themenfeldern „Historische Aufarbeitung", „Hilfe und Unterstützung für Betroffene" und „Kommunikation" gegründet. Zudem wurde im Juli 2021 eine Steuergruppe aus Landesgeschäftsführenden zur Begleitung des Projekts eingesetzt. Außerdem wurde zur Einbindung des

1017 Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren" 2024.

Gesamtverbands ein Themen-Netzwerk für die Mitgliedsverbände ins Leben gerufen. Das Themenfeld „Unterstützung und Hilfe für Betroffene“ wurde im April 2023 mit einer Personalstelle hinterlegt. Diese Person fungiert als zentrale Anlaufstelle für Betroffene, aber auch für alle anderen Anfragenden.[1018] Der Bundesverband stellt außerdem eine Webseite zum Thema bereit, die Interessierten erste Informationen bietet. Neben einer Bilddatenbank stehen Mitteilungsblätter einzelner Landesverbände digital zur Verfügung. In einer Landkarte werden die Kindererholungs- und -kurheime sowie -heilstätten in Trägerschaft des DRK sukzessive eingearbeitet und mit Informationen angereichert.

Auf Ebene der Landesverbände sind insbesondere zwei Beiträge zur Aufarbeitung hervorzuheben.

Der Landesverband Schleswig-Holstein beauftragte im Jahr 2021 die Masterstudentin der Soziologie Leoni Umlauft mit einer Studie, die sich der Frage widmete: „Inwiefern kam es zu Gewalt in den Kindererholungs- und Kinderkurheimen des Deutschen Roten Kreuzes in Schleswig-Holstein im Zeitraum 1945 bis 1990 und welche Rolle haben die organisationalen Strukturen des Deutschen Roten Kreuzes in Schleswig-Holstein dabei gespielt?“[1019]

Die Arbeit mit dem Titel „Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung. Eine Studie am Beispiel des Deutschen Roten Kreuzes in Schleswig-Holstein“ wurde am 9. April 2024 vorgestellt[1020] und überregional von der Presse wahrgenommen.[1021] Umlauft stellt darin dar, dass sich zwei Heime in konstanter Trägerschaft des Landesverbands Schleswig-Holstein befanden und weitere Heime unterschiedlichen Kreisverbänden zuzuordnen sind. Sie wirft erste Schlaglichter auf Entwicklungen jener Einrichtungen dieses Landesverbands.

Die Gewalterfahrungen ehemaliger Kurkinder zeichnet sie anhand von fünf Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen nach. Ihre Masterarbeit ist die erste Darstellung ehemaliger Kur- und Erholungsheime in Trägerschaft des DRK-Landesverbands

1018 Seit April 2023 besteht die Stelle einer Referentin Kinderkurheime, die über die E-Mailadresse Kinderkurheime@drk.de erreichbar ist. Vgl. Aufarbeitung der Kinderkurheime. Kontakt, unter: https://www.drk.de/das-drk/geschichte/verschickungskinder/kontakt/, letzter Zugriff: 26.11.2024.

1019 Umlauft: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung, S. 9.

1020 DRK-Landesverband Schleswig- Holstein präsentiert Studie zur Gewalt in Kindererholungsheimen, unter: https://www.drk-sh.de/start/presse/meldung/drk-landesverband-schleswig-holstein-praesentiert-studie-zur-gewalt-in-kindererholungsheimen.html, letzter Zugriff: 16.09.2024.

1021 Vgl. Klaus, Pia: Verschickungskinder in SH. Studie bestätigt grausamen Umgang, 9.4.2024, unter: https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Verschickungskinder-in-SH-Studie-bestaetigt-grausamen-Umgang,verschickungskinder188.html, letzter Zugriff: 23.10.2024; Knödler, Gernot: Verschickungsheime beim Roten Kreuz. Wer weint, wirf eingesperrt, 9.4.2024, unter: https://taz.de/Verschickungskinder-beim-Roten-Kreuz/!6000563/, letzter Zugriff: 23.10.2024; DRK-Heime im Norden. Studie belegt Gewalt in der Kindererholung, 9.4.2024, unter: https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Studie-belegt-Gewalt-in-der-Kindererholung-448634.html, letzter Zugriff: 23.10.2024.

Schleswig-Holstein und bietet viele Anknüpfungsmöglichkeiten, um die Analyse zu vertiefen.[1022] Zudem stellt der Landesverband Schleswig-Holstein seit kurzem eine „Anlaufstelle für ‚Verschickungskinder'" zur Verfügung.[1023]

Der Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. trägt ebenfalls zur Aufarbeitung bei. Der Landesverband ist der Nachfolger des ehemaligen Trägers des DRK-Kindersolbads „Haus Hohenbaden" in Bad Dürrheim. Dieses war die größte Einrichtung des DRK im Kinderkurwesen. Um der Öffentlichkeit die noch verbliebenen Unterlagen, die sich im Besitz des Landesverbands befinden, zugänglich zu machen, hat die Organisation zwei Historiker mit der Erstellung einer Quellenedition beauftragt, die im Oktober 2024 veröffentlich worden ist.

Das über 700 Seiten starke Buch umfasst eine Einleitung und Auszüge aller Geschäfts- und Vorstandsprotokolle, die das DRK-Kindersolbad betreffen.[1024] Sowohl die Einleitung als auch die Quellen geben einen guten Überblick aus organisationsgeschichtlicher Perspektive. Das Material zeichnet die Interaktionen zwischen Klinikleitung und Landesvorstand beziehungsweise Landespräsidium nach und verfügt daher über eine große Aussagekraft bezüglich der konzeptionellen Entwicklungen und der wirtschaftlichen Konstitution sowie der Bedeutung der Einrichtung für das Selbstverständnis des Landesverbands. Nicht überliefert sind hingegen die Unterlagen des Kindersolbads selbst. Hieraus folgt, dass die Quellenedition keine Einblicke in den alltäglichen Schriftverkehr der Einrichtung an Entsendestellen, Ärzte und Eltern oder in interne Abläufe und den Alltag im Kindersolbad bieten kann. Dies schmälert den Wert dieser Quellenedition jedoch nicht.

b. Aktenlage und Quellengrundlage

Als privater Verein unterliegt das DRK keiner Archivierungspflicht und verfügt nicht über ein verbindlich geregeltes Archivwesen, anders als viele zu den kirchlichen Wohlfahrtsverbänden gehörenden Organisationen. Es gibt keine zentrale Stelle, die dafür Sorge trägt, dass Altakten auch aus den Landesverbänden zur Aufbewahrung ausgewählt und nach archivfachlichen Kriterien verwaltet werden. Jedoch unterhält das Generalsekretariat als Geschäftsstelle des Bundesverbands seit 1922 ein Archiv. Dieses wurde in den 1990er Jahren nach archivarischen Standards umgebaut und wird seitdem professionell betreut. Die Mitgliedsverbände (Landes- und Kreisverbände, Ortsvereine und Schwesternschaften) entscheiden eigenständig über die Aufbewahrung oder die Vernichtung von Unterlagen. Dabei ist die Archivlandschaft des

1022 Siehe hierzu das Kapitel 7.2 Limitationen der Arbeit, in: Umlauft: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung, S. 64ff.
1023 Anlaufstelle für „Verschickungskinder" des DRK- Landesverbands Schleswig-Holstein, unter: https://www.drk-sh.de/das-drk/landesverband/anlaufstelle-fuer-verschickungskinder.html, letzter Zugriff: 26.11.2024.
1024 Funk/Staudt: Haus Hohenbaden.

Verbands sehr heterogen: Einige Verbände bewahren relevante Akten und Dokumente auf, teilweise in eigenen Archiven, andere geben das Material mitunter an öffentliche Archive ab. Daraus resultiert, dass sowohl Verwaltungsakten als auch personenbezogene Daten von Einrichtungen, wie etwa Korrespondenzen, Personal- oder auch Patientenakten, selten länger als die gesetzliche Mindestdauer aufbewahrt werden. Dies erschwert die Aufarbeitung der Kinderkuren des DRK und sorgt für große Leerstellen in der schriftlichen Überlieferung. Bei den überlieferten Unterlagen aus den DRK-Organisationen selbst handelt es sich hauptsächlich um Verwaltungsunterlagen und Informationsmaterial über die Rotkreuz-Einrichtungen.

Im Zuge des Forschungsprojektes stellten sieben Landesverbände Unterlagen in unterschiedlichem Umfang und mit variierender Aussagekraft zur Verfügung. Der Landesverband Oldenburg verfügt nach eigenen Angaben nicht über Material. Der Landesverband Schleswig-Holstein verwies auf Leoni Umlaufts Arbeit und bot Einsicht in Geschäftsberichte.

Der Landesverband Hamburg, der selbst kein Heim als Träger betrieb, sondern nur im Rahmen der Entsendung aktiv war, stellte Auszüge aus den Geschäftsprotokollen zur Verfügung. Der Landesverband Westfalen-Lippe, in dessen Trägerschaft zwei Kurheime waren, stellte von ihm eigenständig aus unterschiedlichen Archiven recherchiertes Material zur Einsicht zur Verfügung. Der Landesverband selbst besitzt jedoch kein Material. Der Landesverband Badisches Rotes Kreuz kann hingegen wie beschrieben Archivmaterial vorweisen, insbesondere zum DRK-Kindersolbad, das zugänglich war.

Für dieses Forschungsprojekt wurden Archivalien aus dem Archiv des Generalsekretariats in Berlin und Teile des Materials aus verschiedenen Landesverbänden genutzt. Neben Verwaltungsakten sind auch die Vereinszeitschriften und Mitteilungsblätter der Landesverbände wertvolle Quellen, die umfänglich ausgewertet wurden. Archivbestände in Landes-, Staats- und Kreis- sowie Stadtarchiven beinhalten mitunter weitaus aussagekräftigeres Material, da sich dort Schriftverkehr aus den Einrichtungen selbst beispielsweise mit Entsendestellen wie Jugend- oder Gesundheitsämtern befindet. Dieses Material bildet eine wichtige Säule in der schriftlichen Überlieferung, obgleich das Zusammentragen der Akten aus diversen Archiven in der gesamten Bundesrepublik mühsam und aufwendig ist.

Auch einige statistische Erhebungen beziehen das DRK und seine Aktivitäten im Feld der Kinderkuren ein, sodass diese für die Analyse genutzt werden konnten. Neben den schriftlichen Quellen standen insgesamt neun durchgeführte Interviews zum DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim und zum DRK-Kinderkurheim Friesland in Schillig zur Verfügung, ebenso wie etliche schriftliche Erfahrungsberichte, die dem Forschungsprojekt durch ehemalige Kurkinder zugingen.

B. Strukturen und Akteure

Die Erläuterung der Struktur des DRK und seiner Reorganisation nach dem Zweiten Weltkrieg ist für die Darstellung und Analyse der Tätigkeiten im Kinderkurwesen grundlegend, um Zuständigkeiten und Tätigkeitsbereiche zuzuordnen und erklären zu können. Die Ausgangslage des DRK nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs war eine andere als die der kirchlichen Wohlfahrtsverbände. Denn Mitte des Jahres 1945 existierten nur noch zwei Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege: der katholische „Deutsche Caritasverband" und der evangelische „Centralausschuß der Inneren Mission der Deutschen evangelischen Kirche e.V.". Ihnen war es gelungen, ihre Arbeit, ihre Grundstrukturen und Gremien über den Nationalsozialismus und den Krieg hinweg zu erhalten. Sie setzten ihre Arbeit auch über den 8. Mai 1945 fort.[1025]

Die Aufgaben dieser Spitzenverbände umfassten nach wie vor „die Beratung, Unterstützung und teilweise die Koordination der ihnen angeschlossenen Einrichtungen, Dienste und Verbände sowie nach außen die Vertretung der gemeinsamen Anliegen und Interessen gegenüber zentralen Stellen und Dritten".[1026] Die beiden kirchlichen Spitzenverbände setzten demnach ihre Arbeit unter veränderten Rahmenbedingungen nach der Zerschlagung des NS-Regimes fort.

Die Rotkreuz-Organisationen zählten hingegen zu jenen Organisationen der wohlfahrtspflegerischen Tätigkeiten, die während des Nationalsozialismus gleichgeschaltet fortbestanden – obgleich ihnen die Arbeiten in der Wohlfahrtspflege entzogen worden sind, aber mit Beginn der Besatzungszeit ihre Verbandsstrukturen verloren, da die Alliierten das DRK auflösten.[1027] Denn die Besatzungsmächte stuften das Rote Kreuz als eine eng mit dem Nationalsozialismus verwobene Organisation ein, „die auch ein Träger der NS-Ideologie (gewesen) war"[1028].

Die lokalen Strukturen des DRK lösten sich jedoch nicht auf.[1029] Das Personal vor Ort arbeitete mit den verbliebenen Einrichtungen und Mitteln weiter. Zum Teil kam es zu Neugründungen, allerdings war dem Roten Kreuz zunächst nur die Bildung von Landesverbänden erlaubt.[1030] Erst im Februar 1950 kam es zur Gründung des Bundesverbands.[1031] Die Reorganisation erfolgte daher zunächst auf regionaler Ebene

1025 Vgl. Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 18.
1026 Ebd.
1027 Zur Geschichte des DRK während des Nationalsozialismus siehe: Poguntke, Peter: Gleichgeschaltet. Rotkreuzgemeinschaften im NS-Staat (= Stuttgarter historische Forschungen, Bd. 10), Köln 2010; Merkenich, Stephanie/Morgenbrod, Birgitt: Das Deutsche Rote Kreuz unter der NS-Diktatur 1933–1945 (= Schöningh and Fink History), Boston 2008.
1028 Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 59.
1029 Siehe hierzu die Ausführungen von: Schlögel, Anton: Neuaufbau des Deutschen Roten Kreuzes nach dem II. Weltkrieg. Geschichte des DRK 1945–1950, 2. Aufl., Bonn 1983.
1030 Vgl. Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 63.
1031 Vgl. ebd., S. 21.

und bedeutete für das Rote Kreuz eine Restauration der Strukturen.[1032] Doch in allen drei westlichen Besatzungszonen strebten die Landesverbände danach, ihre Tätigkeiten zonenweit und zonenübergreifend zu vernetzten. Die Alliierten wünschten diese Bestrebungen nicht, duldeten sie aber bereits Ende 1945. So entstanden lose Arbeitsgemeinschaften.[1033]

Bis zur Gründung der Bundesrepublik fanden drei zonenübergreifende Rotkreuz-Tagungen statt.[1034] Auf der letzten Tagung im Dezember 1948 wurden Vorbereitungen zur Schaffung einer Gesamtorganisation für die Westzonen getroffen. Am 4. Februar 1950 verabschiedeten die Präsidenten der Rotkreuz-Landesverbände und die Oberin des Verbands Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz[1035] die Satzung. Damit war der Bundesverband Deutsches Rotes Kreuz e.V. geschaffen. Der Grundgedanke der Satzung geht auf den Präsidenten des hessischen Roten Kreuzes, Kurt Blaum, zurück.

Bereits 1948 skizzierte er, so Hammerschmidt, dass das Rote Kreuz einen Bundesverband benötige. Allerdings müsse die zentrale Stelle unbedingt klein gehalten werden. Es galt, einen kostspieligen, zeitraubenden und „volksfremden" Riesenapparat zu vermeiden. Die selbstständige Arbeit der Landesverbände solle erhalten bleiben. Zentral solle nur das Notwendigste bearbeitet werden. Hierunter verstand er die Außenvertretung, die Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und im Zentralausschuss für die Verteilung ausländischer Liebesgaben.[1036]

Der neu gegründete Spitzenverband besaß, so Hammerschmidt, weder gegenüber seinen angeschlossenen Verbänden – den Landesverbänden und dem Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz – noch gegenüber den Untergliederungen – Kreisverbände, Ortsvereine, Gemeinschaften und Schwesternschaften – nennenswerte Kompetenzen.[1037] Der Bundesverband konnte innerverbandlich nur Appelle aussprechen. Hammerschmidt fasst zusammen:

> „So hieß es in § 8 der DRK-Satzung, dass es die Aufgabe des DRK sei, die ‚vertrauensvolle Zusammenarbeit seiner Mitgliedsverbände zu fördern und zu vertiefen'. Zwar sollte es darüber ‚wachen', dass alle Gliederungen ihre Pflichten erfüllen, aber über eigenständige Instrumente für ein ‚Wachen' oder gar Sanktionsmöglichkeiten verfügte es nicht. Die Selbständigkeit der im DRK zusammengeschlossenen Gliederung blieb garantiert und konnte nur durch Satzung eingeschränkt werden (§ 9). Über die Satzung und alle anderen wichtigen Fragen – Wahl des Präsidenten

1032 Über die Ausgangslagen und deren Unterschiede in den vier alliierten Besatzungszonen, siehe: ebd., S. 60–63.
1033 Siehe hierzu: Schlögel: Neuaufbau des Deutschen Roten Kreuzes nach dem II. Weltkrieg, S. 57–60.
1034 Vgl. ebd., S. 72–74.
1035 Die heutige Bezeichnung lautet Verband der Schwesternschaften vom Roten Kreuz e.V.
1036 Vgl. Hammerschmidt: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit, S. 138.
1037 Vgl. ebd., S. 139.

> und der übrigen Präsidiumsmitglieder, Entlastung des Präsidiums usw. – entschied aber die Hauptversammlung, die sich aus den DRK-Landesverbänden und dem DRK-Mutterhausverband zusammensetzte“[1038]

Diese Strukturen und die damit verbundenen Zuständigkeiten finden sich auch in der Organisation des Kinderkurwesens wieder. Nur unter Berücksichtigung dieser Strukturen lassen sich Aktivitäten und Kompetenzen erklären, die zum einen von Seiten des Bundesverbands und zum anderen von Seiten der Mitgliedsverbände ausgeführt und ausgeübt wurden. Weitere Akteure des DRK im Feld des Kinderkurwesens waren – wie bei anderen Organisationen auch – die Heimleitungen und das Heimpersonal ebenso wie Eltern, Kinder und kurverschreibende Ärztinnen und Ärzte außerhalb der Kureinrichtungen.

a. Der Bundesverband und seine Aktivitäten

Die Mitgliedsverbände gründeten 1950 den Bundesverband des DRK, der in seinen Kompetenzen bewusst eingeschränkt wurde. Die Landesverbände legten großen Wert auf den föderativen Charakter des Roten Kreuzes. Für das Kinderkurwesen bedeutete diese Struktur konkret, dass der Bundesverband mit seiner Geschäftsstelle, dem Generalsekretariat, in die praktische Durchführung der Kuren nur in Ausnahmefällen und nur in geringem Maße involviert war.

Es befanden sich keine Einrichtungen in Trägerschaft des Bundesverbands und gemäß der Satzung verfügte er lediglich über die Möglichkeit, Appelle an die Mitgliedsverbände auszusprechen und Angebote etwa in Form von Fortbildungen anzubieten. Ausnahmen bildeten zum einen die Entsendung von Kindern ins Ausland und zum anderen die Entsendung von Berliner Kindern in Erholungsheime in der Bundesrepublik. Bei diesen beiden besonderen Ausformungen der Kindererholungsmaßnahmen war das Generalsekretariat unter anderem mit der Abteilung „Frauenarbeit“ betraut.[1039]

Ab der unmittelbaren Nachkriegszeit war das DRK bestrebt, Kinder nicht nur in die Erholungsheime in der Bundesrepublik zu verschicken, sondern Kinder auch im Ausland für einen Erholungsaufenthalt unterzubringen. Hierfür arbeitete der Bundesverband eng mit ausländischen Rotkreuz-Organisationen zusammen. Die Aktenüberlieferung des Generalsekretariats zeigt, dass das DRK Kinder unter anderem in die

---

1038 Ebd.

1039 In dieser Abteilung arbeiteten in den 1950er Jahren eine Frau F.C. und eine Frau E., die im Weiteren an verschiedenen Stellen als Verfasserinnen von Briefen auftauchen. Leider ist über ihre konkreten Tätigkeiten bislang wenig bekannt. Frau F. C. trat bereits kurze Zeit nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs in der Region Hannover beim Wiederaufbau der Organisationsstrukturen in Erscheinung und war außerdem bei der Gründung des Deutschen Roten Kreuzes e.V. am 4. Februar 1950 anwesend. Vgl. Schlögel: Neuaufbau des Deutschen Roten Kreuzes nach dem II. Weltkrieg, S. 40 und S. 77.

Schweiz, nach Holland, Schweden, Norwegen und nach England „verschickte".[1040] Hierbei waren sowohl die Landesverbände des DRK als auch das Generalsekretariat beteiligt. Die meisten Kinder konnten in Gastfamilien unterkommen. In einem Tätigkeitsbericht vom 30. April 1956 hieß es:

> „Die Hilfsbereitschaft des Auslandes erschöpft sich jedoch nicht in Sach- und Geldspenden. Sie kam auch durch die meist langfristige Aufnahme von 1.159 erholungsbedürftigen Kindern zum Ausdruck. Von ihnen waren 339 Gäste des Schweizerischen und 333 Gäste des Norwegischen Roten Kreuzes. Zum größten Teil wurden die Kinder in Familien aufgenommen, welche sich ihrer in rührender Weise annahmen und oft über den einmaligen Besuch hinaus ein anhaltendes Interesse für ihr weiteres Schicksal und Wohlergehen zeigten."[1041]

Das Jahrbuch des DRK weist für das Jahr 1955 eine Anzahl von 1.159 Kindern aus, die für zwei bis sechs Monate im Ausland aufgenommen wurden. Darunter waren 23 asthmakranke Kinder, die in die Schweiz vermittelt wurden. 331 Kinder kamen nach Norwegen.[1042]

Die zweite Sonderform der Kur und -erholungsmaßnahmen, bei denen das Generalsekretariat eine relevante Funktion in der Vermittlung spielte, war die Aktion „Berliner Kinderverschickung". Um die notleidende Bevölkerung West-Berlins zu unterstützen, hatten sich 1948 die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände (Deutscher Städtetag, Deutscher Städtebund, Deutscher Landkreistag und Deutscher Gemeindetag), der Hauptausschuss der Arbeiterwohlfahrt, der Deutsche Caritasverband und Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland, das Deutsche Rote Kreuz und der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband zum „Hilfswerk Berlin" zusammengeschlossen.[1043] Im Jahr 1961 berichtete ein Artikel in der Fachzeitschrift des DRK, dass seit Gründung des Hilfswerks rund 400.000 West-Berliner Kinder einen Erholungsaufenthalt in der Bundesrepublik verbracht hatten. Während anfänglich vermehrt Gastfamilien gefunden werden konnten, seien es später überwiegend Erholungsheime gewesen, in denen die Kinder unterkamen.[1044]

1040 Siehe hierzu unter anderem folgende Akten aus dem Archiv des Generalsekretariats: Auslandsspenden an das DRK und Kinderverschickung in das Ausland, DRK GS Berlin, 3482; Erholungsreisen von bedürftigen Kindern ins Ausland und Betreuung von reisenden Kindergruppen aus dem Ausland in der BRD (Kinderverschickung), DRK GS Berlin, 4487; Aktion der Liga der Rotkreuzgesellschaften zugunsten deutscher Flüchtlingskinder sowie andere Hilfsaktionen der Liga, DRK GS Berlin, 2291; Kinderverschickung auf die Hallig Süderoog, DRK GS Berlin, 3315; Kinderverschickung nach Holland, DRK GS Berlin, 3301.

1041 Tätigkeitsbericht 1955/56, 30.4.1956, DRK GS Berlin, 3482.

1042 Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1955, Bonn 1956, S. 29.

1043 Vgl. Bericht über die Sitzung der Fachausschüsse der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge am 2. und 3. Mai 1963 in Frankfurt am Main, ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164; RBB: Ein Beitrag für Berliner Kinder – Das Hilfswerk Berlin, 13.12.1954, unter: https://www.ardaudiothek.de/episode/rbb-retro-1954/ein-beitrag-fuer-berliner-kinder-das-hilfswerk-berlin/rbb/12624991/, letzter Zugriff: 07.11.2024.

1044 Auch 1961 Berliner Kinderverschickung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1961), H. 4, S. 24.

Bereits 1959 berichtete das DRK im Jahrbuch, dass von den 6.500 durch das DRK „verschickten" West-Berliner Kindern ein Drittel in Familien und zwei Drittel in Heimen untergebracht wurden.[1045] Zwei Jahre später fanden nur noch ein Viertel der Kinder einen Platz in Gastfamilien und drei Viertel kamen in Erholungs- oder Kurheime.[1046] Auch das DRK beteiligte sich demnach an dieser Aktion, die Berliner Kindern zugutekommen sollte. Das Generalsekretariat nahm die Rolle eines Vermittlers ein: So verfasste Frau C. 1952 beispielsweise ein Rundschreiben an alle Landesverbände und den Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz mit der Bitte, bekannt zu geben, wie viele Plätze für Berliner Kinder in den entsprechenden Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden können. Hierbei arbeitete das Generalsekretariat eng mit dem Landesverband Berlin zusammen, an den die Mitarbeiterinnen die Antworten weiterleiteten.[1047]

Der Landesverband Berlin übernahm die weitere Koordination. Aus einem Artikel aus dem Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes aus dem Jahr 1956 mit dem Titel „Luftbrücke bringt Kinder aus Berlin" geht hervor, dass mit Hilfe der amerikanischen Luftwaffe 2.848 erholungsbedürftige Kinder aus dem abgeschlossenen West-Berlin nach Westdeutschland ausgeflogen wurden, von denen 270 in Bayern landeten. Während der Landesverband Berlin die Vorbereitungen und die Begleitung der Kinder übernommen hatte, kümmerten sich nach der Ankunft die entsprechenden Landesverbände um die Weiterleitung in die Pflegefamilien.

Von den 270 in Bayern angekommen Kindern übernahm das DRK 162, während die restlichen Kinder von der Inneren Mission betreut wurden.[1048] Obgleich die sogenannte „Kinderluftbrücke" oftmals für den Zeitraum von 1953 bis 1957 beschrieben wird[1049], war die Aktion „Berliner Kinderverschickung" noch bis in die 1960er Jahre fester Bestandteil der Tätigkeit des DRK.[1050]

Auch das Kinderkurheim Maria-Theresia-Heim in Kaufbeuren, das sich in Trägerschaft des Bayerischen Roten Kreuzes befand, teilte unter anderem 1959 mit, dass zwei Plätze für Berliner Kinder kostenlos zur Verfügung stehen würden.[1051] Im DRK Jahresbericht 1963 wird die Entsendung von Berliner Kindern noch immer als Sonderprogramm hervorgehoben und als Zusammenarbeit zwischen dem Landesver-

1045 Vgl. Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1959, Bonn 1960, S. 62.
1046 Vgl. Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1961, Bonn 1962, S. 43.
1047 Rundschreiben des Deutschen Roten Kreuzes – Generalsekretariat an alle Landesverbände und den Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz, 6.5.1952, Bundschreiben Nr. 116: Betreff: Erholungsaufenthalt für Berliner Kinder, DRK GS Berlin, 2072.
1048 Luftbrücke bringt Kinder aus Berlin, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 6 (1956), H. 8, S. 2.
1049 Siehe hierzu: Kostka: Ferien vom Kalten Krieg.
1050 Im Jahrbuch 1967 erfolgte die letzte Erwähnung der Aktion. Vgl. Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1967, Bonn 1968, S. 50.
1051 Notiz Berliner-Kinder-Freiplatz für Kaufbeuren, 20.6.1959, StadtA Kaufbeuren, A 100127.

band Berlin und den übrigen Landesverbänden beschrieben, bei deren Koordinierung das Generalsekretariat half.[1052]

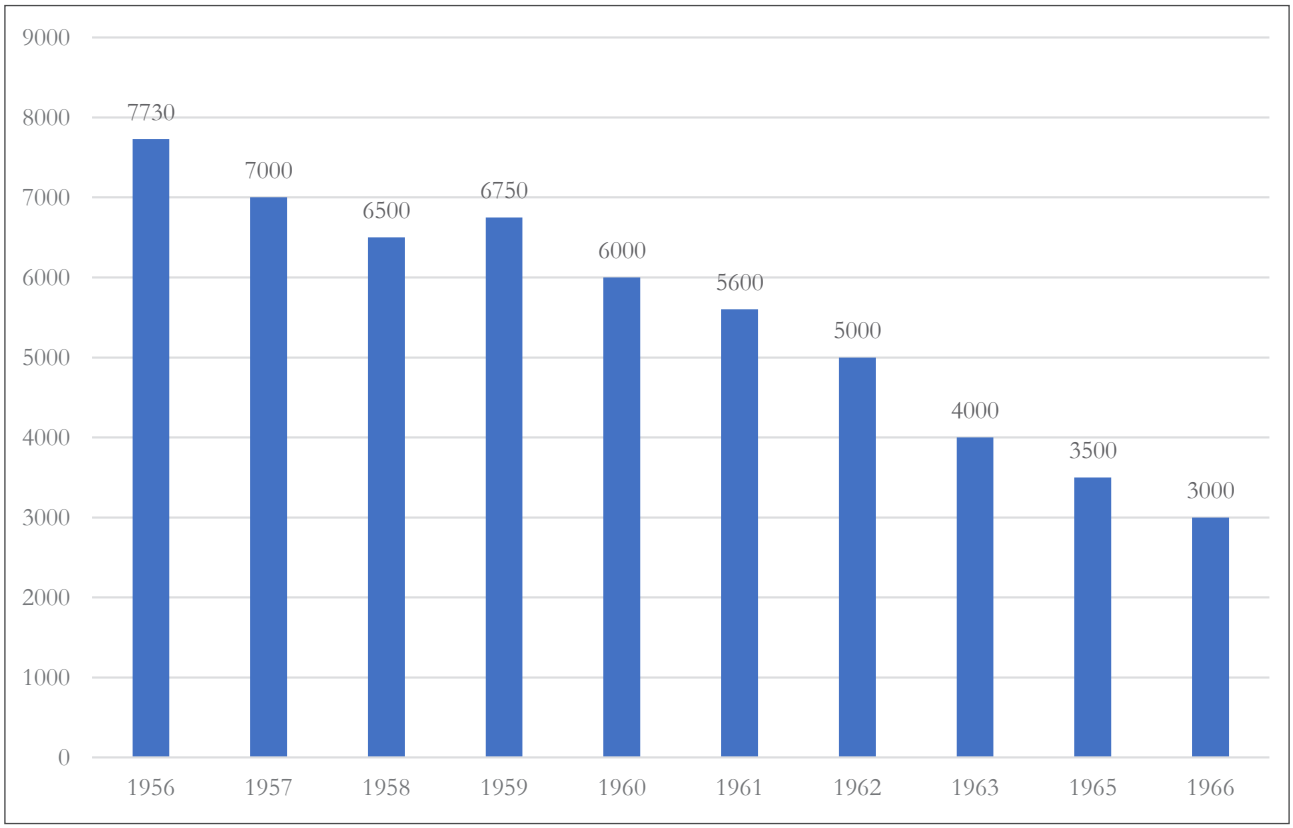


Abbildung 49: DRK: Jährlich „verschickte" Berliner Kinder, 1956–1966 (Anzahl)
Quelle: Eigene Erhebung anhand der Daten aus den Jahrbüchern des DRK.

In Bezug auf die allgemeinen Kinderkuren befand sich der Bundesverband in der Position, den Landesverbänden Angebote etwa in Form von Fortbildungen machen zu können, Anfragen an die entsprechenden Mitgliedsverbände weiterleiten zu können, Informationen zu verbreiten und bei Bedarf beratend zur Seite zu stehen.

So wandte sich etwa die Heimleiterin Schwester Lotte aus dem Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick" des Landesverbands Württemberg-Hohenzollern in Schwenningen am Neckar im Juni 1954 an das Generalsekretariat. Die Schwester schilderte eine von ihr als „ganz besondere Notlage" beschriebene Personalsituation im Kurheim.

Von den fünf Kindergärtnerinnen, die gemeinsam mit einer Praktikantin die 90 Kurkinder betreuten, würden bis zum Ende des Monats drei ausscheiden. Eine Kindergärtnerin müsse sich einem Krankenhausaufenthalt unterziehen und die Praktikantin sei an Gelbsucht erkrankt. Demnach blieben nur noch eine Kindergärtnerin und eine Bürokraft für die Betreuung der Kinder.

1052 Jahresbericht 1963, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1964), H. 7, S. 5f.

Schwester Lotte bat um dringende Hilfe:

> „Wir brauchen also dringend und schnellstens Mitarbeiterinnen, die in der Lage sind, Gruppen von circa 20 Kindern verantwortlich zu führen, ausgebildet oder nicht, jedoch von einwandfreier persönlicher Haltung und ausreichender Allgemeinbildung, vorrübergehend, für einige Wochen oder Monate, evtl. auch zu dauernder Einstellung. Können Sie uns irgendwie helfen?“[1053]

Das Generalsekretariat reagierte umgehend und schickte ein Schreiben an alle Landesverbände, die wiederum den Hilferuf an ihre Kreisverbände und Ortvereine weitergaben.[1054] Zudem stellten Frau C. und Frau E. Kontakte zwischen einigen Bewerberinnen für Stellen als Kindergärtnerinnen und dem Kinderkurheim „Schönblick“ her.[1055] Auch der Landesverband Schleswig-Holstein bat das Generalsekretariat im Mai 1954 bei der Suche nach einer Heimleiterin für das Kurheim in Wittdün auf Amrum um Hilfe. Das Kindererholungsheim war in Trägerschaft des Landesverbands, der laut dem Schreiben bereits 1953 die Hilfe des Generalsekretariats bei der Personalsuche erbeten hatte.[1056]

Einige Einrichtungen wandten sich an das Generalsekretariat, um ein Verzeichnis aller Kur- und Erholungsheime zu erhalten. Im Jahr 1959 entstand ein Verzeichnis der geschlossenen Fürsorgeeinrichtungen des DRK, deren Erstellung allem Anschein nach die Abteilung „Frauenarbeit“ federführend oblag.[1057] Frau C. schrieb alle Landesverbände mit der Bitte an, die Informationen zu den Einrichtungen in der jeweiligen Trägerschaft zu prüfen und zu aktualisieren.[1058] Das Ergebnis war ein Gesamtverzeichnis, in dem auch die Kindererholungs- und Kurheime sowie Heilstätten inklusive der Bettenanzahl und der Indikationen ausgewiesen waren.

Bislang ist jedoch nur dieses eine Verzeichnis überliefert, während der Deutsche Caritasverband und die Innere Mission beziehungsweise das Diakonische Werk wesentlich öfter ein solches Verzeichnis veröffentlichten.[1059] Der Kinderarzt und Herausgeber des Verzeichnisses der Kindererholungsheime, Sepp Folberth, richtete seine Anfragen für die erste Ausgabe seines Buches „Kinderheime, Kinderheilstätten“

1053 Schreiben Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick“ an das Generalsekretariat, 6.6.1954, Betreff: Fachpersonalmangel im Kinderheim „Kurhaus Schönblick“, DRK GS Berlin, 2841.

1054 Schreiben an alle Landesverbände, Kindergärtnerinnen für das Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick“, 10.6.1954, DRK GS Berlin, 2841.

1055 Antwort von Frau E., Abteilung Frauenarbeit, Generalsekretariat, an das Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick“, Personalmangel, 10.6.1954, DRK GS Berlin, 2841.

1056 Schreiben des Landesverbandes Schleswig-Holstein an das Generalsekretariat, Heimleiterin für Kindererholungsheim gesucht, 31.5.1954, DRK GS Berlin, 2841.

1057 Vgl. DRK GS Berlin, 506.

1058 Vgl. DRK GS Berlin, 2830.

1059 Siehe hierzu die Teile III.1. „Die Caritas und das Kinderkurwesen“ und III.2. „Die Diakonie und das Kinderkurwesen“.

im Jahr 1956 ebenfalls an das Generalsekretariat.[1060] Frau E. schickte verschiedene Informationen und Anmerkungen zu den Einrichtungen des DRK an den Verlag des Autors. Sie schloss ihr Schreiben mit der Bitte, auch bei einer zweiten Auflage des Verzeichnisses wieder auf sie zuzukommen, um den Autor über den neuesten Stand der Heime und Einrichtungen unterrichten zu können.[1061]

Ein anderer Bereich, in dem das Generalsekretariat Angebote und Appelle an die Träger von Einrichtungen formulieren konnte, waren Fortbildungen für das in den Einrichtungen beschäftigte Personal. Wie einem Schreiben des Verwaltungsleiters des Landesverbands Südbaden vom 11. Februar 1956 an das Generalsekretariat zu entnehmen ist, bestand bei vielen Angestellten durchaus der Wunsch nach Fortbildungsmöglichkeiten:

> „Auf der kürzlich stattgefunden Besprechung der Heimleiterinnen wurde bedauert, dass das in den Kindererholungsheimen beschäftigte Personal keine Gelegenheit hat, sich auf pädagogischem Gebiet weiterzubilden oder zu vervollkommnen. Die vom Landesverband in vierteljährlichen Zeitabständen gebotenen fachlichen Vorträge durch Pädagoginnen, so wie entsprechende Fachliteratur reichen nicht aus, um die vorhandenen Kenntnisse zu vertiefen [...]. In der Annahme, dass die Verhältnisse in den anderen Landesverbänden hinsichtlich Schulungen der Heimleiterinnen und Kindergärtnerinnen ähnlich liegen, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie diesen Vorschlag [Schulungen], bzw. die Bitte aufgreifen und verwirklichen könnten."[1062]

Der Verwaltungsleiter des Landesverbands Südbaden wollte zudem die Vernetzungsmöglichkeit mit anderen Landesverbänden über das Generalsekretariat nutzen.[1063] Aus dem Schreiben geht hervor, dass die Fortbildungsangebote bis 1956 fast ausschließlich auf regionaler Ebene stattfanden und durch die Landesverbände organisiert wurden. Noch zum Ende des Monats setzte Frau C. ein Schreiben an das Elsa Brandström Haus[1064] in Hamburg auf, in dem sie die Notwendigkeit für Fortbildungen beschrieb und um eine Rückmeldung und Ergänzungen zu einem skizzierten

---

1060 Zur knappen Darstellung der Entstehungsgeschichte des Buchs von Sepp Folberth siehe Kapitel I.1.A. „a. Statistische Entwicklung".

1061 Schreiben an den Pallas-Verlag, 17.4.1956, Korrekturen Folberth, Kinderheime, Kinderheilstätten, DRK GS Berlin, 4486.

1062 Landesverband Südbaden an das Generalsekretariat, Betreff: Kindererholungsfürsorge, hier Ausbildung der Heimleiterinnen und Kindergärtnerinnen, 11.2.1956, DRK GS Berlin, 3836.

1063 Ebd.

1064 Im Jahr 1950 gründete sich mit Unterstützung der jüdischen Familie Warburg, der Eigentümerin des Hauses auf dem Kösterberg in Blankenese in Hamburg, der „Verein Elsa Brandström Haus" im DRK. Das Elsa Brandström Haus sollte auf Wunsch der Familie Warburg sozialen Aufgaben zur Verfügung stehen. Vgl. Elsa Brandström Haus: Geschichte des Hauses, unter: https://ebh-hamburg.de/das-haus/, letzter Zugriff: 23.10.2024. Rasch begannen die ersten sozialpädagogischen Fortbildungslehrgänge im Elsa Brandström Haus und das DRK ermöglichte auch dem Pestalozzi-Fröbel-Verband Schulungen seiner Fachkräfte im Haus. Vgl. Sozialpädagogische Kurse im Elsa Brandström Haus. DRK ermöglicht dem Pestalozzi-Fröbel-Verband Schulung seiner Fachkräfte, in: Deutsches Rotes Kreuz, Die Fachzeitschrift des DRK (britische Zone) 3 (1950), H. 4, S. 18.

Konzept bat. Der spürbare Mangel an ausgebildeten Kräften im Bereich der Pädagogik war der Verfasserin bewusst:

> „In der Zusammenarbeit mit den Landesverbänden bestätigte sich unsere Erkenntnis, daß wir dringend die Weiterbildung aller Art von Heimkräften durchführen sollten. Bei dem herrschenden Mangel an guten Kräften glauben wir, uns sehr darum bemühen zu müssen, die Leistungsfähigkeit und das Interesse unserer Mitarbeiter auf sozialpädagogischem Gebiet zu erhalten und auch ihre Kenntnisse laufend zu erweitern und zu vertiefen."[1065]

Im April folgte ein Rundschreiben an alle Landesverbände und den Verband Deutscher Mutterhäuser im DRK, in dem auf die Notwendigkeit von Fortbildungen hingewiesen und angekündigt wurde, dass gemeinsam mit dem Elsa Brandström Haus für das kommende Jahr sechs Fortbildungen geplant seien. Diese richteten sich unter anderem an Heimleiterinnen und ihre Vertreterinnen von Mütter-, Jugendlichen- und Kinderheimen aller Art, Jugendleiterinnen sowie an Kindergärtnerinnen und Mitarbeiterinnen in der Ferienerholung.[1066] Der Rahmenlehrplan sah Themen wie „Gesunder Tagesrhythmus", „Gemeinschaftserleben innerhalb der Kuren" oder auch „Das Spiel im Erleben des Kindes" und „Der Erwachsene im Zusammenleben mit dem Kind" vor.

Die Fortbildungsangebote waren nicht explizit auf den Kreis der Mitarbeitenden aus dem Kinderkurwesen beschränkt, sondern standen allen Mitarbeitenden aus Heimen und Kindergärten offen. Aus den erbetenen Rückmeldungen der einzelnen Landesverbände geht hervor, dass der Personalmangel in den Einrichtungen einer Fortbildung oftmals im Wege stand. Die entsprechenden Fachkräfte waren in vielen Fällen nicht abkömmlich.[1067]

Es kamen insgesamt 21 Heim- oder Kindergartenleiterinnen aus sechs verschiedenen Landesverbänden zusammen, um sich vom 27. Mai bis zum 1. Juni 1956 weiterzubilden. Aus dem Bereich der Kinderkuren waren die Leiterinnen der Einrichtungen aus Wiesbaden, Oermter Berg, Wittdün auf Amrum, Bad Dürrheim, Ober-Ibach/St. Blasien und Burg auf Fehmarn vertreten. Die weiteren Teilnehmerinnen waren in Dauerkinderheimen oder Kindertagesstätten angestellt. Thematisch beschäftigte sich die Veranstaltung sowohl mit der Familie als Ausgangspunkt als auch mit Musikerziehung, Ernährung und „dem Gespräch als erzieherische[m] Mittel".[1068]

1065 Frau C. (Generalsekretariat) an das Elsa Brandström Haus e.V., Betreff: Weiterbildung von Heimkräften, 29.2.1956, DRK GS Berlin, 3836.

1066 Vgl. Rundschreiben Nr. 38 an alle Landesverbände und den Verband Deutscher Mutterhäuser im Roten Kreuz vom Generalsekretariat, 5.4.1956, DRK GS Berlin, 3836.

1067 Vgl. Antwort an das Generalsekretariat des Landesverbandes Braunschweig, Betreff: Fortbildungslehrgänge, 24.4.1956, DRK GS Berlin, 3836.

1068 Sozial-pädagogischer Fortbildungslehrgang für Heimleiterinnen in DRK-Heimen, 27.5–1.6.1956, Hamburg, DRK GS Berlin, 3836.

Kurze Zeit später, im Juni 1956, sollte die Kindergärtnerinnenfortbildung im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim stattfinden. Allerdings musste dieser Lehrgang kurzfristig abgesagt werden, da die Referentin nicht abkömmlich war. Auch die zwei weiteren geplanten Fortbildungen im Jahr 1956 entfielen, da kein Ersatz für die Referentin gefunden werden konnte.[1069] Allerdings stellte das Generalsekretariat in Aussicht, dass Landesverbände bei der eigenen Durchführung von Weiterbildungsangeboten finanzielle Zuschüsse erhalten könnten.

Erst im Mai 1957 konnte ein nächster Fortbildungslehrgang durch das Generalsekretariat durchgeführt werden. 17 Teilnehmerinnen – darunter Kinderpflegerinnen, Kindergärtnerinnen, Jugendleiterinnen, eine Fürsorgerin, ehemalige Haushaltslehrerinnen und Hausfrauen – trafen sich im Müttergenesungsheim Schlader/Sieg. Die meisten von ihnen waren in Kindertagesstätten tätig. Eine Kindergärtnerin aus dem Kinderkurheim „Hindenburghaus Schlangenbad“, eine Kinderpflegerin aus dem Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick“ in Schwenningen und eine aus dem Heim Wittdün auf Amrum nahmen ebenfalls teil. Die Fortbildung bestand aus zahlreichen Gruppenarbeiten und Austausch unter den Teilnehmerinnen.[1070]

Von Interesse für den Blick auf die Kinderkurheime war ein Referatstext der Fortbildung mit dem Titel: „Probleme der körperlichen Gesundheit in Kindergarten, örtl. Erholungspflege und Kinderheim.“ Darin hieß es unter anderem, dass den Kindern Zeit gegeben werden sollte, um sich die neue Umgebung erschließen zu können. Eine Mittagsruhe sollte gehalten werden. Allerdings sollten die Betreuerinnen betonen, dass die Kinder sich hinlegen dürfen, statt ihnen zu befehlen, dass sie Mittagsschlaf machen müssten. Außerdem sollte den Kindern auch ein Buch oder etwas zum Spielen gegeben werden, mit dem sie sich während der Mittagspause beschäftigten konnten. Außerdem sei es wichtig, dass „wir [...] endlich von dem Standpunkt abkommen, dass eine gute Erholung zwangsläufig mit Gewichtszunahme verbunden sein muss“, so die Referentin.[1071]

Auch in den folgenden Jahren führte das Generalsekretariat Lehrgänge durch.[1072] Mit den Änderungen des Jugendwohlfahrtsgesetzes im Jahr 1962 intensivierte das DRK diese Aktivitäten, denn die Erneuerung des Gesetztes würde die „laufende Fortbil-

1069 Vgl. Unser Rundschreiben Nr. 38 vom 5.4.1956, 18.8.1956, DRK GS Berlin, 3836.
1070 Vgl. Bericht über den Fortbildungslehrgang für Sozialpädagogische Kräfte in Kindergärten, Kinderheimen und in der Ferienerholung des DRK vom 13.–17.5.1957 im Müttergenesungsheim Schladern/Sieg, DRK GS Berlin, 3836.
1071 Referatstext in: ebd.
1072 Im Jahr 1959 fanden sieben Lehrgänge mit 129 Teilnehmenden statt, 1960 sechs Lehrgänge mit 137 Teilnehmende, 1961 zehn Lehrgänge mit 233 Teilnehmenden, 1962 elf Lehrgänge mit 226 Teilnehmende, 1963 sieben Lehrgänge mit 155 Teilnehmenden und 1964 neun Lehrgänge mit 131 Teilnehmenden. Vgl. Kinder- und Jugenderholung des DRK, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1964), H. 12, S. 38–39, hier S. 39.

dung der Fachkräfte“ erfordern.[1073] Auch der Fachausschuss „Sozialwesen“ des DRK kam 1962 zu der Übereinkunft, dass laufende Weiterbildungen notwendig waren. Es wurden zentrale Tagungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DRK-Kinder- und Jugenderholungen etabliert:

> „Die Träger der Kinder- und Jugendarbeit sind verpflichtet, ihren Mitarbeitern diese Fortbildungen zu ermöglichen. Das DRK bietet hierzu [...] im Jahr 1963 [...] fünf verschiedene Tagungen [...]. Den DRK-Landes- und Kreisverbänden wird dringend empfohlen, diese Möglichkeit [...] bekanntzumachen.“[1074]

In der Zeitschrift „Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik“, die vom Bundesverband herausgegeben wurde, fanden sich fortan bis Ende der 1960er Jahre Ankündigungen für verschiedene Angebote[1075] und vereinzelte Rückblicke über Fortbildungen.[1076] Weitere schriftliche Überlieferungen der Fortbildungen liegen bislang noch nicht vor.

Die Zeitschrift bot außerdem Platz, Ansichten über das Kinderkurwesen darzustellen und Informationen über einzelne Einrichtungen und pädagogische Ansätze zu vermitteln. Die April-Ausgabe im Jahr 1956 widmete gleich zwei lange Artikel den Kinderkuren. Die Autorin Dr. Melitta Pfeiffer gab einen Einblick in die unterschiedlichen Kategorien der Erholungsfürsorge und betonte den Bedarf:

> „Die Notwendigkeit der Erholung im Kindes- und Jugendlichenalter steht ja heute – im Zeitalter unserer Zivilisation mit allen entsprechenden Einwirkungen auf das bisweilen noch disharmonische Leben und Wachstum des werdenden Menschen – außer Zweifel.“[1077]

Bei Kindern mit „schweren Milieuschäden, insbesondere Rachitisfolgen, Appetitlosigkeit oder Entwicklungsrückständen“[1078] seien Kuren von mindestens sechs Wochen

---

1073 Verstärkte Fortbildung für Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1963), H. 1, S. 26–27; Vgl. auch: Fruchtbares DRK-Seminar. Jugendwohlfahrtsgesetz. Jugendwohlfahrtsausschuß, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1962), H. 8, S. 12–14.

1074 Verstärkte Fortbildung für Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1963), H. 1, S. 26–27, hier S. 27.

1075 Zentrale Lehrgänge im Herbst 1965, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1965), H. 8, S. 32; Zentrale Lehrgänge des DRK Frühjahr 1966, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1966), H. 1, S. 28–29. Kinder- und Jugenderholung. Zentrale Lehrgänge des DRK – Herbst 1966, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1966), H. 8, S. 26; Kinder- und Jugenderholung. Zentrale Lehrgänge des DRK – Frühjahr 1967, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1967), H. 1, S. 27.

1076 Leiterinnen von Kinderheimen und Kindertagesstätten tagten in Bevensen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1965), H. 12, S. 31–32; Rückblick auf die Fortbildungsarbeit in der Kinder- und Jugenderholung 1964, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1965), H. 8, S. 30–31.

1077 Pfeiffer, Melitta: Die Erholungsfürsorge im Jugendalter, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1956), H. 4, S. 13–14, hier S. 13.

1078 Ebd.

in Heimen mit einer ärztlichen Leitung notwendig und sollten auch zum Zwecke der Gesundung des Kinders durchgeführt werden:

> „Man sollte bei den besprochenen Krankheiten und Anfälligkeiten auch weitere Reisen nicht scheuen, denn die Kinderkurverschickungen sind heute so gut durchorganisiert und bedingen zudem einen so geringfügigen Reisekostenzuschlag, daß diese Dinge ohne weiteres in Kauf genommen werden können. Auch werden Kinder durch weite Reisen weniger angestrengt als der erwachsene Mensch. In der Wahl der Jahreszeit ist besonders hervorzuheben, daß nicht der Hochsommer die beste Genesungs- und Erholungszeit darstellt, sondern die Wintermonate Dezember bis März für das Hochgebirge, der Spätsommer für die See, da sie sich durch eine stabilere Witterung, reinere, infektionsfreie Luft, intensivere Sonnenbestrahlung, längere und ergiebigere Schlaf- und Ruhepausen auszeichnen."[1079]

Unmittelbar vor diesem Artikel kam der Pädiater Dr. med. habil. Hans Hoske zu Wort. Er prangerte offen Praktiken und Missstände im Kinderkurwesen an. Hierbei kritisiert er, dass sich das Interesse immer mehr auf die finanzielle und organisatorische Seite der Erholung verlagert habe und wenig Beachtung der eigentlichen Durchführung der Kur zukäme. Die Annahme „die Erholung kommt dann ja von selbst" bezeichnete er als „großen Irrtum", denn „über den Nutzeffekt der Erholungs-Maßnahme entscheidet die Durchführung im Einzelnen".[1080]

Er kritisierte, dass in vielen Einrichtungen zu viel Wert auf eine Gewichtszunahme gelegt werde. Nicht die Quantität des Essens, sondern ihre Qualität lege den Grundstein für einen Erfolg. Er bemängelte außerdem, dass das Personal nicht weitergebildet würde.[1081] Hoske trat auch bei Konferenzen der Evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge auf und sprach dort über die „Die spezialisierte Kurfürsorge in Aufbau und Durchführung".[1082]

Auch Dr. Martha Steffen vom DRK-Landesverband Nordrhein schrieb im Jahr 1957 einen eher kritischen Artikel über die Kindererholungsheime und die Betreuung der Kinder in der Ferienerholung. Sie beschrieb, dass nahezu alle Erholungsheime in wirtschaftlich schwierigen Situationen seien und die schlechte Belegung in den Wintermonaten mit einer Überbelegung im Sommer auszugleichen versuchten. Dies sei jedoch nicht mit der Erholung der Kinder zu vereinbaren. Denn die Kinder bräuchten kleine Schlafräume ebenso wie Rückzugsmöglichkeiten, um sich gut erholen zu können. Dies sei im Sommer nicht gewährleistet.

1079 Ebd.
1080 Hoske: Erholung – warum und wie, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1956), H. 4, S. 12.
1081 Ebd.
1082 Vgl. Dr. med. Habil Hoske: Die spezialisierte Kurfürsorge in Aufbau und Durchführung, o.D. [1950er], ADE, Alt_HGSt, Nr. 5164.

Der allgemeine Mangel an pädagogischem Personal würde in der Ferienzeit noch einmal gravierender zu Tage treten und sich besonders bei Kindern auswirken, bei denen es durch ihre Erschöpfung oder durch Probleme mit der neuen Umgebung zu „Erziehungsschwierigkeiten" komme. „Die pädagogische Betreuung der Kinder muß das ganze Kind umfassen, sie muß verstehen, die seelischen Konflikte des Kindes zu finden und damit die Ursache seiner wirklichen Erholungsbedürftigkeit."[1083]

Ein pünktlicher Tagesablauf alleine genüge hierfür nicht und „leider gibt es noch viele Erholungsheime, die ihre Arbeit in gutem Essen, Spaziergängen und Mittagsschlaf erschöpfen".[1084] Ein weiterer Autor und bedeutender Akteur im Kinderkurwesen allgemein und für das DRK im Speziellen war Dr. Hans Kleinschmidt, langjähriger Chefarzt des DRK-Kindersolbads Bad Dürrheim. Im Jahr 1958 erschien einer seiner Artikel, in dem er das DRK-Kindersolbad und die dortigen Heilbehandlungen von ihrer besten Seite beschrieb. Einige Fotos ergänzten den stellenweise schwulstig anmutenden Artikel:

> „Durch die Erkenntnis, da[ss] Leib und Seele eine harmonische Einheit bilden müssen, gelingt es auch wirklich, wertvolle Kurerfolge zu erzielen. Klima, Sole und Landschaft bilden dabei die Grundlage und schütten in reicher Fülle ihre Gottesgaben über das Kindersolbad Bad Dürrheim. Natur und Mensch in voller Harmonie – das ist das Geheimnis unserer Kurerfolge. Wir wollen den Kindern helfen – das erscheint uns als eine der ehrenvollsten Pflichten des Deutschen Roten Kreuzes."[1085]

Weitere Artikel, die im Laufe der Jahre zum Thema der Kinderkuren oder der Kinder- und Jugenderholung erschienen, widmeten sich zum Beispiel praktischen Hinweisen für Betreuungskräfte. Sie gaben etwa Ratschläge zum Sonnen- oder Luftbaden und beschrieben Baderegeln. Aber auch das „Abhärten", das als Methode im Kurwesen genutzt wurde und sehr häufig äußerst negativ in der Erinnerung ehemaliger Kurkinder auftritt, wurde beschrieben. Hierbei wurde jedoch betont: „Abhärten heißt nicht abschrecken."[1086]

Im Jahr 1978 beschrieb ein Artikel im Zentralorgan des DRK die Kindererholung und die Kinderkuren noch immer als wichtigen Bestandteil der DRK-Sozialarbeit. „Gestresste Kinder" sollten Entlastung finden können. Hierzu sollte eine Mischung aus medizinischen Maßnahmen und pädagogischer Betreuung dienen:

1083 Steffen: Kindererholung – pädagogisch gesehen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1957), H. 12, S. 11–12, hier S. 11.
1084 Ebd., S. 12.
1085 Kleinschmidt, Hans: DRK-Kinderheilkuren in Bad Dürrheim, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1958), H. 8, S. 19.
1086 Aktive Gesundheitspflege in der Kinder- und Jugenderholung. Hinweise für Betreuungskräfte in der Ferienerholung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1960), H. 5, S. 34–35, hier S. 35.

> „Die Kindererholungsheime sehen ihre sozialpädagogischen Aufgaben in der Verbindung von ärztlich vorgesehenen kurativen Maßnahmen mit einer abwechslungsreichen erzieherischen Betreuung, wobei im Tagesprogramm die therapeutischen und pädagogischen Elemente zusammengehören."[1087]

b. Die Mitgliedsverbände: Landes- und Kreisverbände, Ortsvereine und Schwesternschaften

Die praktische Durchführung der Kinderkuren im DRK lag in den Händen der einzelnen Landes- oder Kreisverbände, manchmal auch der Ortsvereine und einzelner Schwesternschaften.[1088] Einige Mitgliedsverbände waren Träger und damit Arbeitgeber des Heimpersonals sowie Entsendestellen für Kinderkuren, andere agierten nur als Entsendestellen.

Die Mitgliedsverbände des DRK waren unterschiedlich stark in die Aktivitäten des Kinderkurwesens involviert. Nicht alle regionalen Rotkreuz-Organisationen unterhielten eigene Einrichtungen. Insgesamt lassen sich nach jetzigem Stand mindestens 88 Einrichtungen ausmachen[1089], die sich in der Zeit zwischen 1945 und 1989 in der Trägerschaft eines Rotkreuz-Mitgliedsverbands befanden. Der Zeitraum, in dem die Einrichtungen in Betrieb waren, variierte mitunter stark und lässt sich zudem in den meisten Fällen nur punktuell rekonstruieren.

Die allgemeine Entwicklung der DRK-Heime zeigt jedoch eine deutlich sinkende Tendenz im Lauf der Jahre von rund 55 Einrichtungen im Jahr 1953 bis hin zu zehn Einrichtungen im Jahr 1980; eine rückläufige Entwicklung, die sich für das gesamte Phänomen der Kinderkuren jedoch erst ab circa Mitte der 1960er Jahre und besonders drastisch im Verlauf der 1970er Jahre feststellen lässt. Allerdings ist die hohe Anzahl der Rotkreuz-Einrichtungen in der unmittelbaren Nachkriegszeit auffällig. Dies könnte mit der Rolle des DRK als Organisation, die im Sinne der Genfer Konventionen insbesondere auch im Zusammenhang mit Kriegen und Kriegsfolgen humanitäre Hilfe zu leisten hat, zusammenhängen.

Die Kinderheilstätten, -kurheime und -erholungsheime gehörten entsprechend ihrer Lage in einem Bundesland zu dem jeweiligen Landesverband, der sich in Kreisverbände und Ortsvereine weiter aufgliederte. Die untenstehende Grafik und die Karte zeigen die Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer. Das DRK verfüg-

---

1087 Kinderkuren des DRK – der Gesundheit wegen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1978), H. 6, S. 26–27, hier S. 27.

1088 Auch die Ferienerholungsmaßnahmen lagen in den Händen der einzelnen Landesverbände. Vgl. Kinder-Erholungsfürsorge in den Ferien, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik 8 (1955), H. 6, S. 15.

1089 Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren" 2024.

te demnach in Baden-Württemberg, Bayern, aber auch in Niedersachsen über die meisten Einrichtungen.

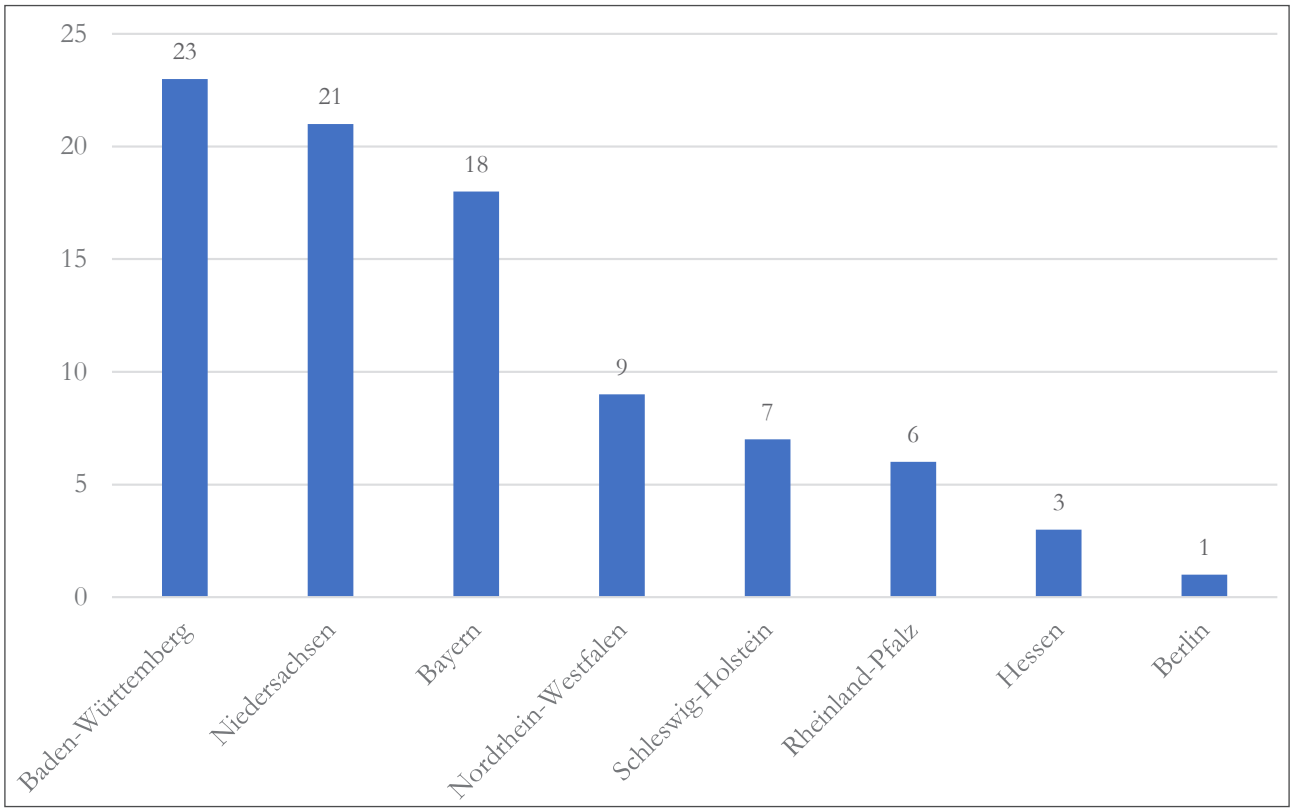


Abbildung 50: DRK: Erfasste Kinderkureinrichtungen nach Bundesländern, 1945–1992 (Anzahl)

Quelle: Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren" 2024.

Eine Ausnahme in Bezug auf die geografische Lage und die Trägerschaft des Landesverbands war das Kinderkurheim „Hohenfried" bei Feldkirchen in Oberbayern, das rund 100 Kinder für Erholungskuren aufnahm. Das Heim eröffnete im Jahr 1954 und befand sich in Trägerschaft des Landesverbands Berlin, der sich zunächst die Zustimmung des Bayerischen Roten Kreuzes eingeholt hatte, um „diese Invasion in [das] Hoheitsgebiet des [Bayerischen Roten Kreuzes] vornehmen zu dürfen".[1090]

Als Träger waren die Verbände dafür verantwortlich, Personal für die Kureinrichtungen sowie Sach- und Arbeitsmittel zu stellen. Auch die finanzielle Lage der Heime lag in ihrem Verantwortungsbereich. Um die Belegung der Kinderheilstätten, -kurheime und -erholungsheime mit Kindern sicherzustellen, mussten Kontakte zu Entsendestellen aufgebaut und gepflegt werden. Es wurden Vereinbarungen getroffen, die eine kontinuierliche Belegung der Einrichtungen gewährleisten sollten, um

1090 Schreiben an das Bayerische Rote Kreuz vom Landesverband Berlin, Kinderheim Hohenfried, 11.8.1954, DRK GS Berlin, 2841.

eine wirtschaftliche Planbarkeit zu ermöglichen.[1091] Auch die Kommunikation über Pflegesätze und -erhöhungen mit den Entsendestellen übernahmen zumeist die Träger, wie der Auszug aus einer Sitzung des Badischen Roten Kreuzes vom 6. September 1960 zeigt:

> „Die Erhöhung der Pflegesätze ist erforderlich geworden. Die Kinderheilstätte [DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim] fordert zurzeit einen Tagessatz von DM 7,50 pauschal. Sie kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen diesen Satz bis auf DM 8,25 erhöhen. Dies ist jedoch unmöglich, da dann die Kinderheilstätte die höchsten Pflegesätze für Anstalten ihrer Art im ganzen Bundesgebiet habe. Der Prüfer hat vorgeschlagen, DM 7,90 zu erheben [...]. Der Vorstand berät die Erhöhung des Pflegesatzes eingehend, wobei alle Momente für und gegen eine Erhöhung erwogen werden. Er beschlie[ß]t, da[ss] mit Beginn des neuen Rechnungsjahres der Pflegesatz auf DM 7,90 festgesetzt wird. Mit den Entsendestellen ist der entsprechende Schriftwechsel sofort aufzunehmen."[1092]

Oftmals übernahmen die Heimleitungen oder Verwaltungsangestellten auf Anraten des Trägers Teile des Schriftverkehrs mit den Entsendestellen, in denen es um die praktische Kurabwicklung ging.[1093] Andere Heimleitungen, wie die Heimleiterin Maria-Theresia Salm aus dem Maria-Theresia-Heim, forderten beim Träger die „selbständige Führung von Verhandlungen in allen Fragen der Heimbelegung mit den Entsendestellen [und die] freie Entscheidung über die Vergabe von Freiplätzen [ein]".[1094]

Auch aus den Auszügen der Vorstands- und Präsidiumsprotokolle des Badischen Roten Kreuzes geht hervor, dass sich der langjährige leitende Chefarzt, Dr. Hans Kleinschmidt, stets aktiv in die Diskussion um das DRK-Kindersolbad einbrachte und keinesfalls nur reagierte, sondern aktiv die Entwicklung beeinflusste.[1095]Die Entsendestellen, die mit Einrichtungen des DRK zusammenarbeiteten, waren vielseitig und umfassten unter anderem Gesundheits- und Fürsorge- bzw. Jugendämter, Organisationen anderer Wohlfahrtsverbände, Sozialversicherungsträger sowie

---

1091 Der Landesgeschäftsführer des Badischen Roten Kreuzes berichtete im November 1974 nach dem Besuch einer Tagung, dass die Entsendestellen sich nicht als „Vertragspartner im juristischen Sinne verstehen, sondern zu den Heimträgern nur ein partnerschaftliches Verhältnis festgestellt wissen wollen." Protokoll zur Tagung der Heimleiterinnen, 25.11.1974, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 499–504, hier S. 501.

1092 Berichterstattung über die Prüfung der Jahresrechnung des Landesverbandes und der DRK-Kinderheilstätte Bad Dürrheim, 6.9.1960, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 127–131, hier S. 129.

1093 Vgl. Erhöhung der Pflegesätze für die DRK-Kinderheilstätte in Bad Dürrheim, 2.9.1961, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 138.

1094 Kinderkurheim Maria-Theresia an das Kuratorium für das BRK-Kinderkurheim, 17.8.1954, StadtA Kaufbeuren, A 101881.

1095 Beratung über das Dienstverhältnis des Hauptbuchhalters de P. in unserer Kinderheilstätte Bad Dürrheim/Schw[arzwald], 27.2.1958, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 105–108, hier S. 108; Beratung und Beschlußfassung über den Neubau einer Isolierstation in unserer Kinderheilstätte, 11.11.1961, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 139–142, hier S. 141–142.

private Unternehmen und ihre Betriebskrankenkassen und Sozialwerke. Guter Kontakt zu diesen Stellen war aus Sicht der Träger und der Einrichtungen elementar, um die Belegung sicherzustellen. Jedoch erwies sich die Fokussierung auf eine oder wenige Entsendestellen als ungünstig, wie die Oberin Kerstin, Leiterin des Erholungsheims „Sobernheim" der DRK-Schwesternschaft Rheingrafenstein, im März 1955 feststellte. Bis dahin erfolgte eine stetige Belegung durch die Angestelltenversicherung Berlin.

Als jedoch diese Entsendestelle die Plätze reduzierte, stand das Heim vor dem Problem, nicht ausgelastet zu sein.[1096] Die Oberin wandte sich daraufhin an das Generalsekretariat mit der Bitte, Werbung für das Heim zu machen.[1097] Dem kam eine Mitarbeiterin nach und verschickte jeweils ein Schreiben an den Landesverband Westfalen-Lippe und an den Landesverband Nordrhein, um darauf aufmerksam zu machen, dass in dem betreffenden Heim noch Plätze zu vergeben seien.[1098] Das vom Landesverband Hessen betriebene Kurheim „Taunusfreunde" erhielt im Jahr 1970 Handlungsratschläge durch eine externe Wirtschaftsberatung, die ein Gutachten über die wirtschaftliche Lage der Einrichtung anfertigte. Darin hieß es:

> „Den diversen Entsendestellen werden im Herbst die für das nächste Jahr geplanten Kurperioden mitgeteilt; dann wird abgewartet, wie viele Kinder sie ansagen. Ein jährlich regelmäßiger Besuch seitens des Vorstandes bei den Entsendestellen, überhaupt eine gezielte „Kundenpflege" findet so gut wie nicht statt."[1099]

Es sollte unbedingt eine Belegungsgarantie erwirkt werden. Falls dies nicht gelänge, müsse aus „anderen Betriebsteilen des Bezirksverbands die Abschöpfung aller dort eventuell erzielbaren Überschüsse"[1100] genutzt werden, so die Prognose der Wirtschaftsprüfung. Das bedeutete, dass andere Mittel des Bezirksverbands genutzt werden müssten, um das Heim weiterhin betreiben zu können.

Viele Träger und deren Einrichtungen konnten auf Verbindungen zu einer Vielzahl an Entsendestellen zurückgreifen, die – bis zum allgemeinen Rückgang der Kinderkuren – stetig und mitunter auch jeweils eine größere Anzahl an Kindern schickten. Für das DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim ist beispielsweise eine Anzahl von circa 70 verschiedenen Entsendestellen für das Jahr 1973 überliefert.[1101] Die Betriebskran-

---

1096 Erholungsheim Sobernheim an das Generalsekretariat, 28.3.1955, DRK GS Berlin, 2841.
1097 Die Oberin schrieb ebenfalls an die LVA Westfalen, um die Situation zu erklären und um zu erfragen, ob sie Betten in Anspruch nehmen möchte. Vgl. Deutsches Rotes Kreuz – Schwesternschaft Rheingrafenstein e.V. – an Fräulein K., 22.6.1956, DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/1067.
1098 Vgl. Schreiben vom Generalsekretariat an den DRK-Landesverband Westfalen-Lippe, Kinderkurheim Sobernheim, 23.3.1955, DRK GS Berlin, 2841.
1099 Kurzgutachten über die wirtschaftliche Situation des RK-Kinderheims „Taunusfreunde" in Wiesbaden, 26.11.1970, DRK GS Berlin, 3265.
1100 Ebd.
1101 Vgl. DRK-Kindersolbad, 17.4.1973, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 243–246, hier S. 244.

kenkasse des Volkswagenwerks arbeitete als Entsendestelle mit dem DRK-Kinderkurheim Wittdün auf Amrum zusammen und schickte allein zwischen den Jahren 1950 und 1960 rund 2.500 Kinder nach Amrum.[1102] Im DRK-Kinderkurheim „Schmelze" in St. Blasien im Schwarzwald waren in den 1950er Jahren regelmäßig Kinder von Werksangehörigen der Krupp-Bergbau AG aus Essen zur Kur.[1103]

In dem ab 1955 betriebenen Erholungsheim „Sonnhalde" des Landesverbands Südbaden kamen die insgesamt rund 50 Kinder im Juli 1957 über die Entsendestellen der Essener Steinkohle Bergwerke, der Stadt Essen und des DRK-Landesverbands Düsseldorf.[1104] Und das Bayerische Rotkreuz-Heim Muggendorf des Kreisvereins Forchheim wurde zwischen 1953 und 1976 von der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) beschickt.[1105] Die Belegung der Heime war eine umfangreiche Aufgabe, deren Gelingen oder Scheitern letztlich von den Trägern verantwortet werden musste.

Paragraf 8 der Geschäftsordnung für das DRK-Kindersolbad, die im Dezember 1975 neu aufgelegt wurde, beschrieb folgende Aufgaben des Landesverbands als Träger der Einrichtung:

> „Die Aufgaben des Landesverbands ergeben sich aus der Satzung und aus der Geschäftsordnung für Präsidium und Landesgeschäftsstelle. Dem Landesverband obliegen hinsichtlich des Kindersolbads insbesondere folgende Aufgaben:
>
> 1. er genehmigt den Haushalts- und Wirtschaftsplan für das Kindersolbad als Teil des Haushaltsplans des Landesverbands
> 2. er beschließt etwaige über- oder außerplanmäßige Ausgaben und Haushaltsvorgriffe
> 3. er prüft den Jahresabschluß
> 4. er beaufsichtigt den Betrieb des Kindersolbads
> 5. er beschließt den Erwerb, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken und von Rechten an Grundstücken sowie die Aufnahme von Darlehen und Bürgschaften des Landesverbands
> 6. er beschließt über die Einstellung und Kündigung von Mitgliedern der Leitung
> 7. er beschließt im Benehmen mit dem Leitenden Arzt über die Einstellung und Kündigung von Ärzten
> 8. er ist Dienstvorgesetzter der Mitglieder der Leitung

1102 Man spricht von unseren Kinderheimen. Das Volkswagenwerk sandte bereits 2500 Kinder nach Amrum, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 7 (1960), H. 75, S. 6.
1103 Vgl. „Aus dem Kohlenpott an die Schwarzwaldluft", in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 27 (1955), H. 9, S. 17–18; Kindererholungsfürsorge im Kinderheim Schlangenbad, in: Mitteilungen des Landesverbandes Hessen des Deutschen Roten Kreuz, 1951, S. 12–13.
1104 Kindererholungsheim „Sonnhalde" in Ibach, 3.7.1957, LABW StAF, G 1186/5, Nr. 205.
1105 Muggendorf zeigt sich von der schönsten Seite, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 4 (1954), H. 15, S. 6; Vgl. Schmuhl: Kur oder Verschickung?, S. 286.

9. er entscheidet bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Mitgliedern der Leitung
10. er entscheidet über Ausland- und Flugdienstreisen aller Mitarbeiter und über Dienstreisen der Mitglieder der Leitung; Dienstreisen der Mitglieder der Leitung im Gebiet des Landesverbands gelten generell als genehmigt
11. er gewährt Urlaub und Dienstbefreiung für die Mitglieder der Leitung."[1106]

Die Geschäftsordnung zeigt, dass das Leitungspersonal der Einrichtung zwar dem Landesverband des Badischen Roten Kreuzes unterstellt war, aber dennoch über viel Handlungsspielraum verfügte. Obgleich festgeschrieben war, dass der Landesverband den Betrieb zu beaufsichtigen hatte, geht aus den Unterlagen nicht hervor, wie dies in der Umsetzung aussah. Es ist anzunehmen, dass es keine Kontrolle gab, über die der Träger die Kurpraxis und den Umgang mit den Kindern überwachte.

Viele DRK-Landes- und Kreisverbände sowie die Ortsvereine traten selbst als Entsendestellen auf. Sie vermittelten Kinder vorrangig in DRK-Einrichtungen, aber auch in andere Kur- und Erholungsheime sowie Heilstätten, die sich unter anderem in privater Trägerschaft befanden. Als Entsendestelle gaben sie Informationen über Einrichtungen an Interessierte weiter. Sie stellten Kontakt zu anderen Landesverbänden her, um für die jeweilige Indikation und den Zeitraum ein passendes Heim zu finden.[1107]

Der Kreisverein Neustadt am Rübenberge schrieb beispielsweise am 21. Januar 1957 an den Landesverband Baden-Württemberg und bat um eine Heimempfehlung für zwei Kinder, die über den Kreisverein zur Erholung „verschickt" werden sollten:

> „[...] auf Anraten des Hausarztes [sollen ein Mädchen und ein Junge] zur Erholung verschickt werden. Der Arzt empfiehlt den Schwarzwald oder [die] Alpen. Unsere im Harz gelegenen Heime sollen nicht hoch genug liegen. Wir bitten um Mitteilung, ob Sie uns im Bereiche Ihres Landesverbands ein entsprechendes DRK-Heim empfehlen können."[1108]

Die Mitarbeitenden der Rotkreuz-Organisationen agierten als Entsendestelle und wählten in dieser Funktion Kinder für bestimmte Einrichtungen sowie die Zeitpunkte der Kuren aus. Sie organisierten – in Zusammenarbeit mit den Kinderfahrtmeldestellen – die Beförderung der Kinder zu den Heimen und Heilstätten.

Die Zeitzeugin Renate H. berichtet, dass sie mit dem DRK-Kreisverband Emmendingen in das DRK-Kinderkurheim Friesland nach Schillig „verschickt" wurde. Ihr Vater war Arzt und sie vermutet, dass der Kontakt zu den Eltern möglicherweise über zwei

---

1106 Geschäftsordnung für das DRK-Kindersolbad – Kinderkrankenhaus und Kurklinik – des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim/Schwarzwald, 22.12.1975, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 509–515, hier S. 513–514.

1107 Zu den Aufgaben der Entsendestellen siehe Kapitel I.2.A. „Entsendestellen".

1108 Kreisverein Neustadt an den Landesverband Baden-Württemberg, 21.01.1957, KreisA Rottweil, F 5, Nr. 44.

beim DRK-Kreisverband beschäftigte Frauen hergestellt wurde. Diese beiden Frauen begleiteten die Kinder auch während der Fahrt in das Kurheim, so die Zeitzeugin.[1109]

Die DRK-Entsendestellen waren auch für die Nachsorge-Betreuung und die Kostenabrechnung zuständig. Sie waren vermutlich auch eine der ersten Anlaufstellen für Eltern, wenn es während der Kur oder im Anschluss zu Problemen kam. Denn wie bereits im Abschnitt über die Entsendestellen allgemein erläutert, waren diese die zentralen Anlaufstellen für Kur- und Erholungsmaßnahmen. Von den Entsendestellen erhielten Eltern Informationen und Beratung.[1110]

Eine Anzeige im Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes, in dem Plätze für das vom Landesverband Schleswig-Holstein betriebene Kinderkurheim Wittdün auf Amrum angeboten wurden, gab Auskunft über die Aufgaben und Aktivitäten der DRK-Entsendestellen:

> „Diese Plätze werden über die BV [Bezirksverbände] verteilt, soweit dies nicht schon erfolgt ist. Für jede Erholungseinrichtung werden für die Eltern besondere Merkblätter ausgegeben, die bei den BV anzufordern und für die Vorbereitung sehr wichtig sind. Ebenso sind sämtliche sonstige für die Kindererholung benötigten Merkblätter und Formulare nur über die BV zu bestellen. Die Regelung der Anreise der Kinder, ob sie nun direkt vom KV[Kreisverband] in ein Heim gebracht werden, oder an einem Sammeltransport des BV oder auch des Präsidiums teilnehmen, obliegt den BV."[1111]

Für den Informationsaustausch zu Kurplätzen und -maßnahmen waren die Mitteilungsblätter der jeweiligen Landesverbände sowie die Verbandszeitschrift „Gute Tat" von besonderer Relevanz. Denn in diesen Medien wurden die Kurpläne veröffentlicht und wurde über freie Plätze, das Anmeldeverfahren bei den jeweiligen Organisationen und über Kurkosten sowie deren Erhöhungen informiert. Außerdem wurde über durchgeführte Erholungs- und Kurentsendungen aus Sicht des DRK berichtet. Auch Landesverbände, die selbst keine Träger waren, nutzten die Mitteilungsblätter zu diesem Zwecke, wie das Beispiel aus dem Hamburger Kurier zeigt. Der Landesverband Hamburg machte hier mit einem Kurplan auf verfügbare Kurplätze aufmerksam:

> „Auch in diesem Jahr werden dem DRK-Landesverband Hamburg wieder Plätze für erholungsbedürftige Kinder im DRK-Kinderheim Wittdün/Amrum zur Verfügung gestellt. Die Kuren finden statt:
>
> 1. Kur: 17.5.-24.6.1963
> 2. Kur: 23.6.- 6.6.1963

1109 H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023.
1110 Siehe hierzu: Merkblatt für den Erholungsaufenthalt im Kinderheim „Kurhaus Schönblick" in Schwennigen am Neckar, KreisA Rottweil, F 5, Nr. 41.
1111 Kindererholung 1967, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 17 (1967), H. 3, S. 10.

> Aufgenommen werden Kinder im Alter von 5–14 fahren. Die Kurkosten betragen z. Z. für Kinder bis zu 6 Jahren DM 8,50 pro Tag, für Kinder über 6 Jahre DM 7,50 pro Tag, zuzüglich einer einmaligen Kurtaxe von DM 4,-. Die Kosten schließen alle Leistungen, ärztliche Überwachung, verordnete Schonkost, Gymnastik, Bestrahlungen und auch warme Seebäder ein. Möglichst frühzeitige Anmeldungen werden erbeten an den DRK-Landesverband Hamburg, Abt. I w. […]."[1112]

Die Anmeldungen für die Teilnahme an einer Kur mussten bei den entsprechenden Landes- oder Kreisverbänden erfolgen.[1113] Im Berichtsjahr 1961 des Landesverbands Hamburg fasst dieser zusammen, dass 40 Kinder zu sechswöchigen Kuren „verschickt" werden konnten, darunter 20 Kinder aus dem Durchgangslager in Finkenwerder. Die Kinder kamen in das DRK-Kinderkurheim nach Wittdün auf Amrum und in das DRK-Kinderkurheim „Goldener Schlüssel" in St. Peter-Ording. 16 weitere Kinder kamen in das Kurheim für Jugendliche nach Bad Bevensen.[1114]

Interessant ist, dass auch im Jahr 1961 die Entsendung von Flüchtlingskindern – im Durchgangslager Finkenwerder lebten unter anderem in Folge des Ungarn-Aufstandes 1956 bis zu 400 Flüchtlinge[1115] – eine Rolle für den Landesverband spielte und diese Anzahl gesondert hervorgehoben wurde. Hier zeigt sich eine Traditionslinie in Kur- und Erholungsmaßnahmen für Flüchtlingskinder, die auch über die Folgen des Zweiten Weltkriegs hinausreichte.

Im Jahr 1977 regte der damalige Chefarzt des Kindersolbads Bad Dürrheim, Dr. von Rempis, an, eine Verbesserung der Belegung durch DRK-Entsendestellen zu erreichen, indem gezielte Hinweise in DRK-Broschüren veröffentlicht und Informationen an Landes- und Kreisverbände geschickt werden sollten.[1116]

Insbesondere die Mitteilungsblätter der verschiedenen Landesverbände informierten über die Aktivitäten im Bereich der Kinderkuren und gaben somit auch Auskunft über Kur- und Erholungsangebote durch das DRK in rotkreuzeigene, aber auch in fremde Heime. So hieß es im Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes vom August 1959: „Der Kreisverband Coburg konnte in diesem Jahre 1.970 Kinder in Heime in Bad Reichenhall, Schillig-Nordsee, Thumen Kreis Lindau und Wolfratshausen ver-

---

1112 DRK Kinder- und Müttererholung 1963, in: Kurier. Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hamburg e.V. (1963), H. 1, S. 14.

1113 Vgl. DRK Kinder- und Jugenderholung 1961, in: Mitteilungen des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Hamburg e.V. 7 (1960), H. 12, S. 5–6.

1114 Vgl. DRK-Landesverband Hamburg (Hg.): Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes, Landeverbandes Hamburg e.V. 1961, Hamburg 1962, S. 10–11.

1115 Zum Durchgangslager Finkenwerder siehe: Im Lager Finkenwerder sieht es trostlos aus – Wie kann man helfen?", in Hamburger Abendblatt, 25.7.1961, unter: https://orte-der-unsichtbarkeit.de/station/finkenwerder/, letzter Zugriff: 08.10.2024.

1116 Dossier des Chefarztes [Dr. med. R. Rempsis] über die Entwicklung des DRK-Kindersolbades, 1.10.1977, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 454–458, hier S. 458.

schicken."[1117] Während sich das Kinderkurheim in Schillig in DRK-Trägerschaft befand, waren die anderen Heime keine Rotkreuz-Einrichtungen. Auch der Landesverband Nordrhein machte in seinem Mitteilungsblatt Angaben über die Entsendung in DRK-eigene Heime und andere Einrichtungen.[1118] Es bleibt festzuhalten, dass Rotkreuz-Organisationen anderen Trägern gegenüber auch als Entsendestellen auftraten.

Leider erfasste das DRK die Anzahl der durch Rotkreuz-Organisationen „verschickten" Kinder – in Eigen- aber auch in Fremdheime – nicht systematisch. Das erlaubt nur punktuelle Rekonstruktionen der Dimensionen dieses Phänomens. Im Jahr 1956 waren es rund 16.000 Kinder. Zwischen 1960 und 1966 „verschickte" das DRK rund 25.000 Kinder jährlich und für die Jahre 1978 und 1979 sind Zahlen von rund 16.000 bzw. 15.000 Kindern überliefert.[1119] Für den Zeitraum 1971 bis 1976 gibt eine interne Auflistung Auskunft über die Entsendearbeit des DRK. Demnach lag die Anzahl der Kinder, die an Heil- und Erholungskuren teilnahmen, bei rund 18.000 (1971), 22.500 (1972), 20.000 (1973), 19.00 (1974), 20.000 (1975) und rund 19.000 (1976).[1120]

Die Quellenüberlieferung der DRK-Organisationen als Träger von Einrichtungen und als Entsendestellen deuten darauf hin, dass der Fokus des DRK als Träger eher auf der Ausrichtung und Weiterentwicklung der Einrichtung und der Organisation lag denn auf der Kontrolle der Kurpraxis. Die praktische Umsetzung der Kuren selbst und insbesondere der aus heutiger Sicht oftmals kritisierte Umgang mit den Kindern im Kuralltag lag in den Händen des Heimpersonals, das nach jetzigem Stand vermutlich wenig bis keine Kontrolle von externen Personen erfuhr.

c. Einrichtungen in Trägerschaft unterschiedlicher Rotkreuz-Organisationen

Das in diesem Projekt entstandene Heimverzeichnis weist 88 Einrichtungen in Trägerschaft von DRK-Landes-, und Kreisverbänden sowie Ortsvereinen auf. Die Anzahl entspricht etwas über vier Prozent aller im Projekt erfassten Einrichtungen des Kinderkurwesens.

Die meisten Rotkreuz-Heime existierten – nach den vorliegenden schriftlichen Überlieferungen – zu Beginn der 1950er Jahre. Die Gesamtanzahl der Einrichtungen nahm kontinuierlich ab.

Die Verteilung der Rotkreuz-Einrichtungen auf einer Karte der Bundesrepublik zeigt den Schwerpunkt der Einrichtungen in Baden-Württemberg, Bayern und Nieder-

1117 Coburg; 170 Kinder verschickt, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 9 (1959), H. 9, S. 8.
1118 Vgl. Jahresbericht, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Nordrhein (1956), H. 11, S. 9.
1119 Vgl. DRK GS Berlin, 6646.
1120 Die Zahlen sind den Jahrbüchern des DRK entnommen.

sachsen, wie die auf Grundlage des im Projekt entstandenen Heimverzeichnisses erstellte Karte zeigt.

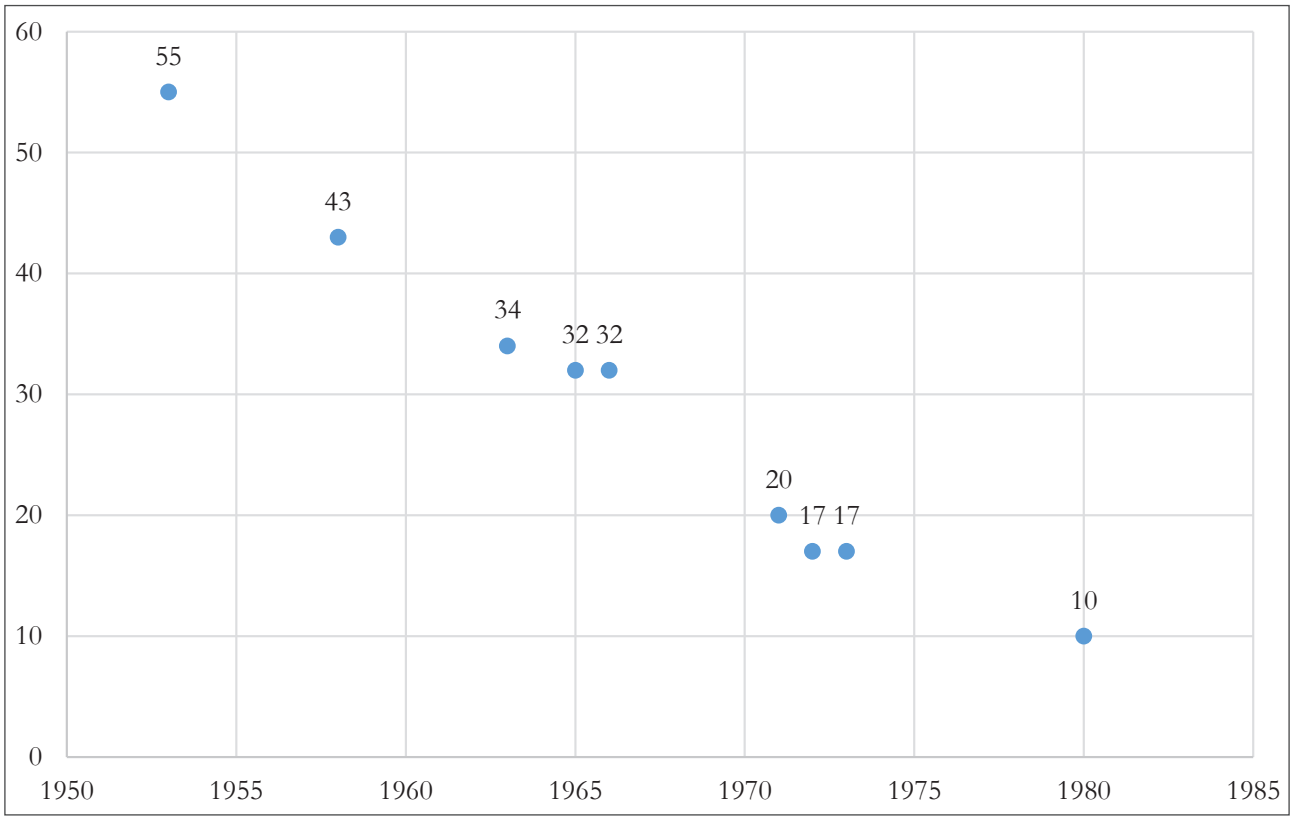


Abbildung 51: DRK: Entwicklung der Kinderkureinrichtungen, 1953–1980 (Anzahl)
Quelle: Eigene Erhebung anhand der Jahrbücher des DRK.

Rund 15 Einrichtungen verfügten über 100 bis 200 Betten, mit über 300 Betten war das DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim die größte Einrichtung. Auch das Kinderkurheim Friesland in Schillig an der Nordsee, auf das noch genauer eingegangen wird, verfügte im Jahr 1964 über knapp 240 Plätze und zählt damit zu einer der größten DRK-Einrichtungen. Circa 50 Einrichtungen verfügten über eine Kapazität von 20 bis 100 Betten. Für rund 25 Heime liegen keine Informationen zur Anzahl der Betten vor. Doch auch die anderen Angaben sind als Orientierung zu lesen und nicht als die exakte Anzahl der Betten. Nicht selten variierte die Anzahl der angebotenen Plätze auch innerhalb eines Jahres.

Die Einrichtungen teilten sich in Kindererholungs- und Kurheime sowie in Kinderheilstätten und Sanatorien auf.[1121] Letztere machten mit einer Anzahl von fünf den kleinsten Anteil aus. Die Klassifikation „Kurheim“ trugen etwa 15 Einrichtungen, während weitere rund 20 die nicht eindeutige Bezeichnung „Kinderheim“ trugen, bei der es sich sowohl um ein Kindererholungsheim als auch um ein Dauerkinderheim

[1121] Zu den Unterschieden der einzelnen Heimklassifikationen siehe Kapitel I.2. „D. Kurarten“ und I.2. „E. Heimarten“.

handeln konnte. Einige Dauerkinderheime des DRK nahmen außerdem mindestens übergangsweise auch Erholungskinder auf, sodass eine genaue Klassifikation nicht immer möglich ist.[1122]



Abbildung 52: Karte der DRK-Kinderkureinrichtungen in Westdeutschland
Quelle: Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren".

Rund 40 Rotkreuz-Einrichtungen trugen die Bezeichnung „Erholungsheim" im Namen, bei den verbleibenden rund 20 Einrichtungen ist ebenfalls davon auszugehen, dass es sich um Erholungsheime handelte. Trotz der nicht immer konsistenten Bezeichnungen der Heime wird deutlich, dass in den DRK-Einrichtungen überwiegend Erholungskuren und weniger Heilkuren – mit Ausnahmen in den Heil-

[1122] Etwa das Kinderheim Hasenmoor in Schleswig-Holstein oder auch das Kinderheim in Neu-Tramm in Niedersachsen.

stätten – durchgeführt wurden. Demnach waren es vermutlich überwiegend allgemeine Indikationen wie zum Beispiel Blässe oder Schwachheit, Fehl- oder Mangelernährung und Infektanfälligkeit, zu denen im Verlauf der 1960er und 1970er Jahre sogenannte Zivilisationsschäden wie etwa Nervosität hinzukamen, die als Grund für eine Erholungskur angeführt wurden.

Das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim war ebenso wie die Kinderkurheime und drei bis in die 1950er Jahre betriebene Sanatorien (das Tbc-Sanatorium „Am Sultmerberg" in Niedersachsen und das Kindersanatorium in Bad Kreuznach ebenso wie die Tbc-Heilstätte im DRK-Elisabeth-Krankenhaus in Rheinland-Pfalz) medizinisch ausgerichtet. Diese Heime beziehungsweise Heilstätten nahmen (auch) chronisch kranke oder an Tuberkulose erkrankte Kinder auf. Einige Einrichtungen hatten zudem eine spezielle Ausrichtung, wie etwa das Kinderkurheim Hafenpreppach für Kinder mit Haltungsschäden, das vom Bayerischen Roten Kreuz geführt und maßgeblich von der LVA Unterfranken unterstützt wurde. Es war 1956 das erste Heim, das sich auf Haltungsfehler spezialisierte und sechswöchige „heilgymnastische Übungskuren für je 60 bis 65 Kinder [anbot], für die besondere Gymnastikerin[nen], Kindergärtnerinnen und Helferinnen zur Verfügung st[anden]".[1123] Das spezielle Kleinkinderkurheim Marl-Hüls des Kreisverbands Recklinghausen in Nordrhein-Westfalen nahm rund 50 sehr junge Kinder im Alter zwischen zwei und sechs Jahren auf.[1124]

Die früheste bekannte Eröffnung einer Einrichtung in Trägerschaft des DRK ist das Kindersolbad in Bad Dürrheim im Jahr 1906, dem 1913 der „Goldene Schlüssel" in St. Peter-Ording folgte, der jedoch erst im Jahr 1955 von dem Ärzteehepaar Dr. med. Felicitas und Dr. med. Richard Felten auf den Landesverband Schleswig-Holstein überging.[1125] Im Jahr 1910 entstand das DRK-Kinderkurheim Wittdün auf Amrum, gegründet durch die Prinzessin Heinrich von Preußen.

Insbesondere nach dem Zweiten Weltkrieg, in der Zeit zwischen 1948 und dem Anfang der 1950er Jahre, eröffneten viele Erholungsheime, von denen einige nach nur wenigen Jahren wieder schlossen.[1126] Ein Beispiel für die Entwicklung der Kindererholungsheime nach dem Zweiten Weltkrieg ist das Kindererholungsheim „Brennes"

1123 Kinderlachen in Hafenpreppach, in: Rotkreuz-Echo. Blätter für Mitglieder und Förderer des BRK 3 (1956), H. 3, S. 8–9; Ebern: Kinderheim für Haltungsschwache, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1960), H. 12, S. 23; Feierstunde für das 10.000 Kurkind in Hafenpreppach, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 24 (1973), 7/8, S. 12.

1124 Rundschreiben Nr. 110/1954 Betreff: Heimkurmaßnahme im Rahmen einer spezialisierten Kurheilfürsorge, 21.6.1954, ALWL, 620/3502.

1125 Der Allgemeinmediziner Dr. Richard Felten war während des Nationalsozialismus SS-Untersturmführer und NSDAP-Mitglied. Siehe hierzu: Maegerle, Anton: Braune Schatten in Kinderkurheimen und Kinderkrankenhäusern der Bundesrepublik, in: Keitel, Christian/Keunecke, Corinna /Weiler, Johanna (Hg.): Freude und Erholung? Kinderverschickung in Baden-Württemberg 1949–1980, Ostfildern 2024, S. 32–40, hier S. 35.

1126 Siehe hierzu Kapitel I.1. „C. Frühzeit der Kinderkuren: 1945 bis Mitte der 1950er Jahre".

im Bayerischen Wald. Bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs war es ein Urlauberheim der deutschen Wehrmacht. Nach dem Krieg wurde das aus drei Gebäuden bestehende Heim vom Bezirksverband des Bayerischen Roten Kreuzes Niederbayern/Oberpfalz übernommen und als Heimkehrer- und Kriegsversehrten-Erholungsheim genutzt. Ab 1950 wurde es zum Kindererholungsheim für bis zu 180 Kinder, die überwiegend aus Flüchtlingsfamilien stammten. Im Frühjahr 1960 schloss das Heim, da das Grundstück verkauft wurde.[1127]

Ein DRK-Erholungsheim, das sich auf Kuren für Flüchtlings- und Vertriebenenkinder spezialisiert hatte, befand sich von 1951 bis mindestens 1956[1128] im Sozialwerk Stukenbrock bei Paderborn, dem ehemaligen Kriegsgefangenen- bzw. Internierungslager Eselsheide. In einer internen Beschreibung des Heims hieß es 1951:

> „Betritt man das ehemalige Kriegsgefangenen- und später Internierungslager [...], so bietet sich auf den ersten Blick ein geradezu trostloses Bild. Baracken und Nissenhütten reihen sich in schier endloser Zahl aneinander. Und plötzlich entdeckt man eine gro[ß]e Anzahl Kinder, die fröhlich spielen – Flüchtlingskinder, ärmlich gekleidet und elend. Sie gehören zum Kindererholungsheim des Deutschen Roten Kreuzes, das im Mai 1948 auf Vorschlag des Sozialministeriums hier eröffnet wurde, das in 6 wöchigen Kuren jeweils 200 Flüchtlingskinder aufnimmt. Es war ein schwerer Anfang, da das Heim mit primitivsten Mitteln in kürzester Zeit aufgebaut werden musste, um der ungeheuren Not zu steuern [...]. Neben dem üblichen Tagesablauf, der durch Liegekuren, besondere Körperpflege, ärztliche Überwachung der Gesundung und Stärkung dient, werden die Freizeit durch Gesang, Sport und Spiele im Freien und bei schlechtem Wetter in den gro[ß]en, luftigen Tagesräumen ausgefüllt."[1129]

Das Heim befand sich in der Trägerschaft des Landesverbands Westfalen-Lippe. Dass es sich hierbei vor dem Hintergrund der sozialen Wohn- und Lebensverhältnisse vieler Flüchtlings- und Vertriebenenfamilien um eine besondere Form der Erholungskuren handelte, beschreibt auch ein Schreiben der Ausgleichsstelle Westfalen:

> „Es war von vornherein nicht an eine Spezialkur im Rahmen der Kurheilfürsorge gedacht, vielmehr sollte den Entsendestellen lediglich die beschleunigte Möglichkeit für eine allg. Kur im Rahmen allge. Erholungspflegerischer bzw. erholungsfürsorglicher Maßnahmen auf Grund der festgestellten sozialen Indikationen an die Hand gegeben werden."[1130]

1127 Vgl. Abschied vom BRK-Erholungsheim Brennes, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 10 (1960), H. 1, S. 1.

1128 Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Rundschreiben Nr. 130/1955, 25.1.1955, Erholungskuren für Flüchtlingskinder mit Flüchtlingsschein, ALWL, 620/3503; Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Rundschreiben Nr. 102/1954, 12.2.1954, Erholungskuren im landeseigenen Sozialwerk Stukenbrock b. Paderborn für Flüchtlingskinder mit Flüchtlingsschein A und B, ALWL, 620/3502.

1129 Beschreibung des Kindererholungsheims im Sozialwerk Stukenbrock bei Paderborn, DRK GS Berlin, 2225.

1130 Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge Westfalen, Rundschreiben Nr. 30/1951, 27.2.1951, ALWL, 620/3499.

Die Kosten für diese Kuren wurden in Westfalen zu 85 Prozent aus den Mitteln der Kriegsfolgenhilfe und zu 15 Prozent aus Sondermitteln der Flüchtlingsfürsorge der Landesregierung bezahlt.[1131] Ein Rundschreiben vom Sommer 1955, das die politische Relevanz dieser Form der Erholungsfürsorge für Flüchtlings- und Vertriebenenkinder – darunter auch jene, die aus der DDR flohen – widerspiegelt, gab Auskunft über die gewährleistete Kostenübernahme durch den Regierungspräsident in Münster, falls die Ausgleichsstelle zunächst Beihilfen aufbringen müsste. Somit war die Finanzierung auch nach einer Neuregelung der Kriegsfolgenhilfe gesichert.[1132]

Auch die Geschichte des Maria-Theresia-Heims in Kaufbeuren begann in der unmittelbaren Nachkriegszeit. Durch die Initiative von Maria-Theresia Salm gelang es zunächst, 1947 in einer Baracke der amerikanischen Besatzungsmacht ein Kindererholungsheim einzurichten. 1951 zog das Erholungsheim in ein neu errichtetes Gebäude um und war damit das erste rotkreuzeigene Kindererholungsheim in Bayern.[1133] Das Heim nahm vorwiegend Kinder im Alter zwischen vier und zwölf Jahren auf. Es waren überwiegend Kinder aus Arbeiterkreisen, bombengeschädigten Städten sowie Kinder von Flüchtlingen aus dem Regierungsbezirk Schwaben.[1134]

Die meisten Kinder kamen aus Frankfurt am Main, Bremen, Lübeck, aber auch aus dem Regierungsbezirk Schwaben. Die durch das Bayerische Rote Kreuz ernannte Heimleiterin Maria-Theresia Salm war 1906 in Kaufbeuren geboren und eine ausgebildete Krankenschwester. Sie heiratete einen Arzt und war anschließend ehrenamtlich tätig. Im Erholungsheim arbeiteten neben Frau Salm Kinderpflegerinnen und Kindergärtnerinnen.

Bis 1970 hatten rund 26.000 Kinder im Maria-Theresia-Heim eine Kur durchlaufen. Aufgrund des Rückgangs der Belegungszahlen orientierte sich die Einrichtung um und wurde zu einem Pflege-, Wohn- und Übergangsheim für psychisch kranke Menschen.[1135] Die aus Frankfurt am Main stammende Zeitzeugin Elvira B. war 1947 im Alter von acht Jahren im Maria-Theresia-Heim und berichtet äußerst positiv von ihrer Zeit dort. Sie erinnert sich an die Leiterin, die sie als Krankenschwester mit einer Krankenschwesterhaube, aber ansonsten zivil gekleidet beschreibt. Und sie erzählt von den Betreuerinnen, die sich „sehr viel mit uns beschäftigt haben und sich

1131 Ebd.
1132 Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Rundschreiben Nr. 140/1955, 4.8.1955, ALWL, 620/3503.
1133 Vorbildliches bayerisches Kinderheim, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 1 (1951), H. 10, S. 8.
1134 Vgl. Brenner, Anton: „Maria-Theresia-Heim“ Kaufbeuren. Erstes BRK-Kindererholungsheim in Bayern nach dem 2. Weltkrieg, in: Kaufbeurer Geschichtsblätter 16 (2003), H. 5, S. 180–191, hier S. 181.
1135 Vgl. ebd., S. 190.

immer nette Dinge ausgedacht haben, [...] womit sie uns eine Freude machen konnten [...]. Die waren einfach alle nett [...]. Positiv, gut gelaunt, gut und sehr engagiert, aber im positiven Sinn".[1136]

Der Zeitzeugin gefiel es so gut, dass sie selbst darum gebeten hatte, die Kur verlängern zu dürfen und weitere sechs Wochen dort bleiben zu können. Während des sogenannten Kurwechsels – der Woche zwischen zwei Kuren – blieb Elvira B. als einziges Kind im Heim mit den Betreuerinnen und half bei der Grundreinigung mit. Sie fasst zusammen: „Ich habe mich sehr wohlgefühlt."[1137]

Die beiden DRK-Einrichtungen, die am längsten Kinderkuren durchführten, waren zum einen das DRK-Kinderkurheim auf Baltrum, das bis 1987 Kinderkuren anbot.[1138] Zum anderen das „Dünenheim" auf Langeoog, das noch im Jahr 1991 Kinderkuren durchführte. Allerdings konnten jüngere Kinder von einer Bezugsperson begleitet werden.[1139]

Wie das gesamte Bild der Einrichtungen im Kinderkurwesen, lässt sich auch für das DRK nicht das eine „typische" Kinderkurheim herausarbeiten. Es lässt sich vielmehr dokumentieren, dass die Einrichtungen in ihren Entstehungsgeschichten, Entwicklungen und Ausrichtungen, aber auch in ihrer Ausstattung unterschiedlich waren.[1140] Der Typus des Erholungsheims schien innerhalb der Rotkreuz-Einrichtungen zu dominieren. Auffällig ist auch, dass das DRK insbesondere in der frühen Nachkriegszeit eigene Einrichtungen betrieb, während die Anzahl im Verlauf der Jahre deutlich abnahm.

d. Heimleitungen und Heimpersonal

Die Heimleitung übernahm in den meisten Fällen eine DRK-Oberschwester oder eine Jugendleiterin.[1141] Das DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim wurde von einem Chefarzt gemeinsam mit einer Oberschwester und einem Verwaltungsleiter geleitet. In kleineren Einrichtungen übertrugen die Träger die Leitungsposition auch erfahrenen Kindergärtnerinnen oder Krankenschwestern, wie die Stellenausschreibung der

1136 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
1137 Ebd.
1138 DRK-Mutter-Kind-Kurheim auf Baltrum, in: Rotkreuz-Spiegel, Mitgliederzeitschrift des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e.V. 41 (1987), H. 5, S. 2.
1139 Auch Kinder brauchen Kuren. Finanzierungsmöglichkeiten durch Rentenversicherungsträger, in: Rotkreuz-Spiegel, Mitgliederzeitschrift des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e.V. 54 (1991), H. 3, S. 16–17.
1140 Siehe hierzu besonders auch den Abschnitt „c. Modernisierungsversuche durch verschiedene Heimmodelle" in diesem Kapitel.
1141 Die Leiterin des Erholungsheims Petersaufach in Bayern war beispielsweise eine Oberschwester Elisabeth Wolf. Vgl. Solferino-Gedächtnisfeier, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 9 (1959), H. 6, S. 1; Die Leiterin des Kinderkurheims Sonnenhof in Niedersachsen war eine Jugendleiterin. Vgl. Herzlicher Abschied von Flora Pohling, in: Unsere Aufgabe – unsere Arbeit, Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. 23 (1969), H. 11, S. 12–13.

Heimleitung im Jahr 1965 für das Kindererholungsheim Nieblum auf Föhr zeigt.[1142] Auch im BRK-Kurheim Muggendorf übernahm 1973 eine Kindergärtnerin, die bis 1973 in einem Müttergenesungsheim gearbeitet hatte, die Leitung der Einrichtung, da weder eine Jugendleiterin noch eine Sozialarbeiterin gefunden werden konnte.[1143]

Mit der im Laufe der 1970er Jahre erreichten Entwicklung auf dem Feld der Sozialpädagogik waren auch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen für die Leitungsebene von Kinderkurheimen sehr gefragt. Im Jahr 1974 veröffentlichten die Mitteilungsblätter des Landesverbands Schleswig-Holstein eine Stellenausschreibung für die Heimleitung des Kinderkurheims Wittdün am Amrum, in der nach einer Sozialpädagogin oder einer Erzieherin als Heimleiterin gesucht wurde.[1144] Der Landesverband Schleswig-Holstein verabschiedete sich in jenem Jahr von Elisabeth Hahn, die das Heim fast 20 Jahre lang geleitet hatte.[1145]

Bei einigen Einrichtungen stach die lange Besetzung der Leitungsposition durch eine Person hervor. Allerdings bedarf es detaillierterer Analysen der betreffenden Einrichtungen, um Aussagen darüber machen zu können, welche Bedeutung dies für den Heimalltag und die Kurpraxis hatte. Ähnlich verhält es sich mit der Frage nach Personalkontinuitäten, wie in der Einleitung dieses Forschungsberichts bereits diskutiert worden ist. Das Ehepaar Dr. med. Felicitas und Dr. med. Richard Felten etwa gründete den „Goldene Schlüssel“ in St. Peter-Ording im Jahr 1913.[1146]

50 Jahre später übernahm der DRK-Landesverband Schleswig-Holstein die Einrichtung sowie Personal, das bereits mehrere Jahrzehnte dort gearbeitet hatte – auch während der Zeit des Nationalsozialismus. Die Kindergärtnerin L. G. war zum Beispiel von 1920 bis 1967 im Kurheim als leitende Person tätig.[1147] Einige wortführende Vertreterinnen und Vertreter der *Initiative Verschickungskinder* ebenso wie Journalistinnen und Journalisten betonen im aktuellen Diskurs um die Deutung des Phänomens der Kinderkuren und insbesondere die Erklärung von Gewaltanwendung oft die „ideologischen und personalen Kontinuitätslinien zwischen Nationalsozialismus und früher Bundesrepublik“, so der mit einer Studie zur Ballin Stiftung und deren

1142 Vgl. Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 12 (1965), H. 133, S. 5.
1143 Vgl. BRK Kreisverband Forchheim an die Regierung von Oberfranken, 14.9.1973 betreffend Heimaufsicht nach dem JWG, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep. K3/2006, Nr. 181.
1144 Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 21 (1974), H. 218, S. 7.
1145 Elisabeth Hahn 65 Jahre, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 21 (1974), H. 218, S. 8.
1146 Vgl. Nordsee-Kuranstalt Goldener Schlüssel, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1955), H. 6, S. 23.
1147 DRK-Ehrenzeichen verliehen Fräulein L. G. „Goldene Schlüssel“, St. Peter, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 16 (1969), H. 173, S. 3.

Erholungsheimen beauftragte Sozialwissenschaftler Johannes Richter. Allerdings stellt sich aus kritischer Distanz die Frage, „welcher diskurslogische und erinnerungspolitische Gewinn aus der besonderen Betonung der NS-Kontinuitäten gezogen [werden kann].“[1148]

Das Argument der Personalkontinuität über die Zeit des Nationalsozialismus alleine genügt kaum, um strukturelle Kontinuitäten, aber auch an bestimmte Personen geknüpftes Fehlverhalten, zu erklären. Richter kommt in seinen anregenden Überlegungen zu dem Schluss:

> „Für die Untersuchung der historischen Kontinuitäten vor und nach 1945 gibt es nicht nur gute Gründe, sondern auch vielfältige empirische Anhaltspunkte, wobei der strukturellen Ebene größere Bedeutung beizumessen ist als dem Fortwirken überzeugter NS- Pädiater*innen. Sich wandelnde zeitgeschichtliche Konfigurationen werden (bisher) zu wenig in Rechnung gestellt. Zudem stellt der Rekurs auf den NS zweifellos ein erinnerungskulturell sehr starkes, die Verschickungskinder einigendes Argumentationsmuster dar. Mit ihm verbunden ist jedoch [...] eine Tendenz zur Singularisierung deutscher Kindheitserfahrungen, zur Personalisierung von Gewalt und letztlich auch zur – unbeabsichtigten – Relativierung von NS- Verbrechen.“[1149]

Die Betreuung der Kinder übernahmen Rotkreuzschwestern, Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen, Kinderkrankenschwestern oder Säuglingsschwestern gemeinsam mit Praktikantinnen und Hilfskräften.[1150] Mindestens die Einstellung des Leitungspersonals erfolgte über die Träger der Einrichtungen.[1151] In einigen Einrichtungen war das Leitungspersonal in den Heimen befugt, Mitarbeitende einzustellen. Die Leiterin des Kurheims Maria-Theresia-Heim in Bayern nannten in einem Schreiben an den Landesverband des Bayerischen Roten Kreuzes explizit, dass sie „freie Handhabung in der Stellenbesetzung des Personals, außer bei der Besatzung der Stelle des Verwalters und des Heimarztes, [wünschte]“.[1152] Außerdem forderte sie Mitentscheidung bei der Aufstellung des Stellenplanes ein.[1153]

Eine Verbindung des Personals zum DRK war stets gewünscht, aber keinesfalls eine zwingende Voraussetzung. Der Mangel an Personal erlaubte derartige Anforderungen nicht, die ansonsten qualifizierte Personen ausschließen würden. So hieß es

---

1148 Richter: Verschickungskinder im Spannungsfeld von Citizen-Science, Reconciliation Policies und Nutzer*innen- Forschung – Einblicke in eine geschichtspolitische Arena, hier S. 206.
1149 Ebd., hier S. 206–207.
1150 Im Laufe der 1970er Jahre stellten auch einige DRK-Einrichtungen Lehrkräfte ein. Vgl. Mitteilungsblatt, DRK Landesverband Baden-Württemberg zum Adelheidstift, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.
1151 Bei der Neugründung des Heims Maria-Theresia in Bayern beriet der Vorstand zunächst über jegliche Personalfragen. Vgl. Brenner: „Maria-Theresia-Heim“ Kaufbeuren. Erstes BRK-Kindererholungsheim in Bayern nach dem 2. Weltkrieg, in: Kaufbeurer Geschichtsblätter 16 (2003), H. 5, S. 180–191, hier S. 183.
1152 Kinderkurheim Maria-Theresia an das Kuratorium für das BRK-Kinderkurheim, 17.8.1954, StadtA Kaufbeuren, A 101881.
1153 Ebd.

1965 während einer Vorstandssitzung des Landesverbands Baden über die Nachfolgerin der langjährigen DRK-Oberschwester Hermine Sütterlin:

> „Der Vorstand bedauert außerordentlich, daß wir diesen so wichtigen Posten nicht mit einer Rotkreuz-Schwester besetzen können und er bedauert des weiteren, daß dieser Posten von einer freien Schwester besetzt werden soll. Aber bei der außerordentlichen Personalknappheit bleibe unter den gegebenen Umständen einfach nichts anderes übrig."[1154]

Die DRK-Schwestern waren in den allermeisten Fällen Krankenschwestern oder pflegerisch ausgebildete Frauen, die Mitglied in einer DRK-Schwesternschaft waren und sich somit unter dem Dach des DRK organisierten.[1155] Im 19. Jahrhundert hatte die „asketische Lebensform" der Krankenschwester vor allem bürgerlichen Frauen zu einem selbstbestimmten Erwerbsleben verholfen, so Funk und Staudt. Die Rotkreuzschwestern „pflegten ein quasi monastisches Leben in Bezug auf ihre Arbeit" und lebten sehr oft auch in den Einrichtungen, in denen sie arbeiteten.[1156]

Die Berufsausübung „im karitativen Sinne" und das „Gemeinschaftsleben" waren in den 1950er Jahren tragendes Element des Rotkreuzschwesterntums, so der Historiker Riesenberger.[1157] Die Schwesternschaften[1158] verfügten über eine zentrale Bildungseinrichtung für die Aus- und Fortbildung von Pflegerinnen.

Im Jahr 1903 gründete Oberin Clementine von Wallmenich, die Leiterin der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz, unter der Bezeichnung „Oberinnenschule" die Werner Schule als Ausbildungsstätte für Leitungskräfte in der Pflege.[1159] Die Ausbildung und Beschäftigung von Krankenschwestern und Pflegerinnen war ein großer Aufgabenbereich der Schwesternschaften, da das Rote Kreuz als Verein verpflichtet war, im Kriegsfalle Kriegskrankenpflege zu leisten.[1160] Der Verband Deutscher Mütterhäuser reduzierte am 1. April 1957 die Arbeitszeit der Schwestern von 60 auf 54 Wochenstunden, bevor im Juli 1960 die regelmäßige Arbeitszeit von

---

1154 Nachfolgerin für Oberschwester Hermine Sütterlin in unserer DRK-Kinderheilstätte in Bad Dürrheim, 29.10.1964, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 163–164, hier S. 164.

1155 Für das DRK-Kindersolbad ist insbesondere die Badische Schwesternschaft von Bedeutung. Siehe hierzu den Bestand im GSAKL: 69 „Badische Schwesternschaft".

1156 Vgl. Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 7–68, hier S. 22.

1157 Vgl. Riesenberger, Dieter: Das Deutsche Rote Kreuz. Eine Geschichte 1864–1990, Paderborn 2002, S. 527.

1158 Zur Geschichte der Schwestern beim Roten Kreuz siehe: Riesenberger, Dieter: Im Dienst des Krieges – im Dienst des Friedens: Zur Geschichte der Krankenschwestern vom Roten Kreuz 1864–1918, in: Eckart, Wolfgang U. /Gradmann, Christoph (Hg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Bd. 3 (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 3), Herbolzheim 2003, S. 23–43; Büttner, Annett: Die konfessionelle Kriegskrankenpflege im 19. Jahrhundert, Stuttgart 2013; Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V (Hg.): Rotkreuzschwestern: die Pflegeprofis. Menschlichkeit – die Idee lebt, Hildesheim 2007.

1159 Die Werner Schule – pädagogische Provinz des Roten Kreuzes, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1955), H. 10, S. 6–7.

1160 Vgl. Lutzer, Kerstin: Der Badische Frauenverein 1859–1918. Rotes Kreuz, Fürsorge und Frauenfrage (= Veröffentlichungen der Kommission für Geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg Reihe B, Forschungen, Bd. 146), Stuttgart 2002, S. 422; S. 426–427.

48 Stunden für das Krankenpflegepersonal auch für die Rotkreuzschwestern galt. Die Möglichkeit, Überstunden abzugelten, bestand hingegen nicht.[1161]

In einer statistischen Erhebung der Heime der Jugendhilfe durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege für das Jahr 1964 stand auch das Personal von Kinderkur- und Kindererholungsheimen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege im Fokus.[1162] Es muss allerdings vorangestellt werden, dass für das DRK nur 19 Einrichtungen erfasst wurden.

Im Jahrbuch des DRK sind für dieses Jahr insgesamt 34 Einrichtungen aufgeführt. Dennoch geben die erhobenen Werte einen Eindruck von der Zusammensetzung des Personals in den erfassten DRK-Einrichtungen.[1163] Demnach waren von den rund 400 Mitarbeitenden 50 Prozent im pädagogischen Bereich tätig, die sich nach verschiedenen Ausbildungen aufteilen lassen.

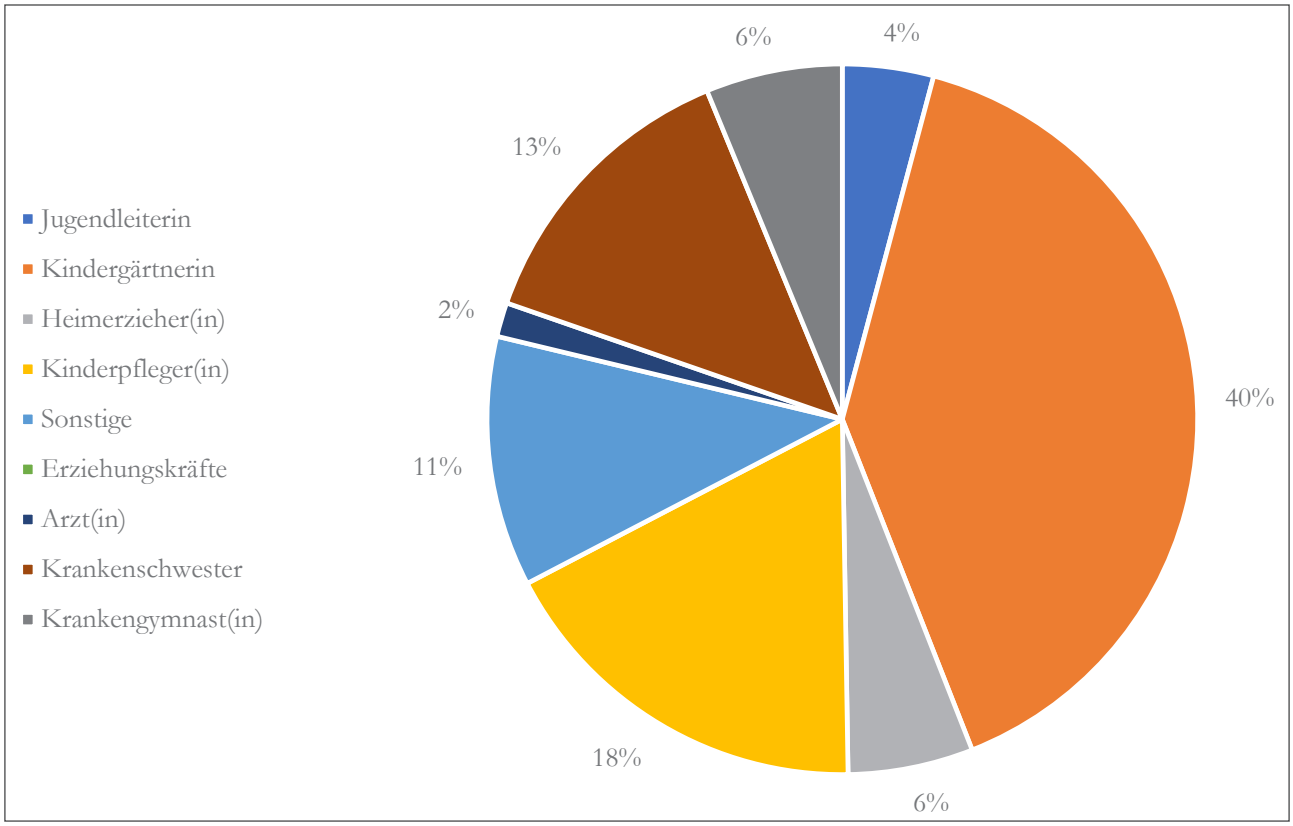


Abbildung 53: Wohlfahrtsstatistik: Anteile der verschiedenen Ausbildungen der Erziehungs- und Pflegekräfte (in Prozent)
Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Bestandsaufnahme, Freiburg 1965.

1161 Vgl. Riesenberger: Das Deutsche Rote Kreuz, S. 529–530.
1162 Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege.
1163 Vgl. ebd.

Die andere Hälfte der erfassten Beschäftigten waren Wirtschafts- und Verwaltungskräfte, die ebenfalls für den Betriebsablauf in den Einrichtungen unabkömmlich waren.

In den DRK-Einrichtungen arbeitete demnach – wie in Heimen und Heilstätten anderer Träger auch – Personal mit unterschiedlichen Ausbildungen: von Rotkreuzschwestern über Kindergärtnerinnen, Köchinnen und Küchenhilfen bis zu Praktikantinnen oder auch (ungelernten) Aushilfen. Die Ärztinnen- und Ärzteschaft, die die medizinische Überwachung der Kinder während der Kuren verantwortete, war entweder – in Kurheimen und Heilstätten oder Sanatorien – direkt in der Einrichtung angestellt oder es waren Ärztinnen und Ärzte, die in nahegelegenen Orten praktizierten. Sie kamen für eine Eingangs- und eine Abschlussuntersuchung in das Heim sowie nach Bedarf. Kinder im Kindererholungsheim „Taunusfreunde“ des Landesverbands Hessen wurde etwa seit Anfang der 1970er Jahre von der ortsansässigen Kinderfachärztin, Dr. A. M.-D. betreut.[1164]

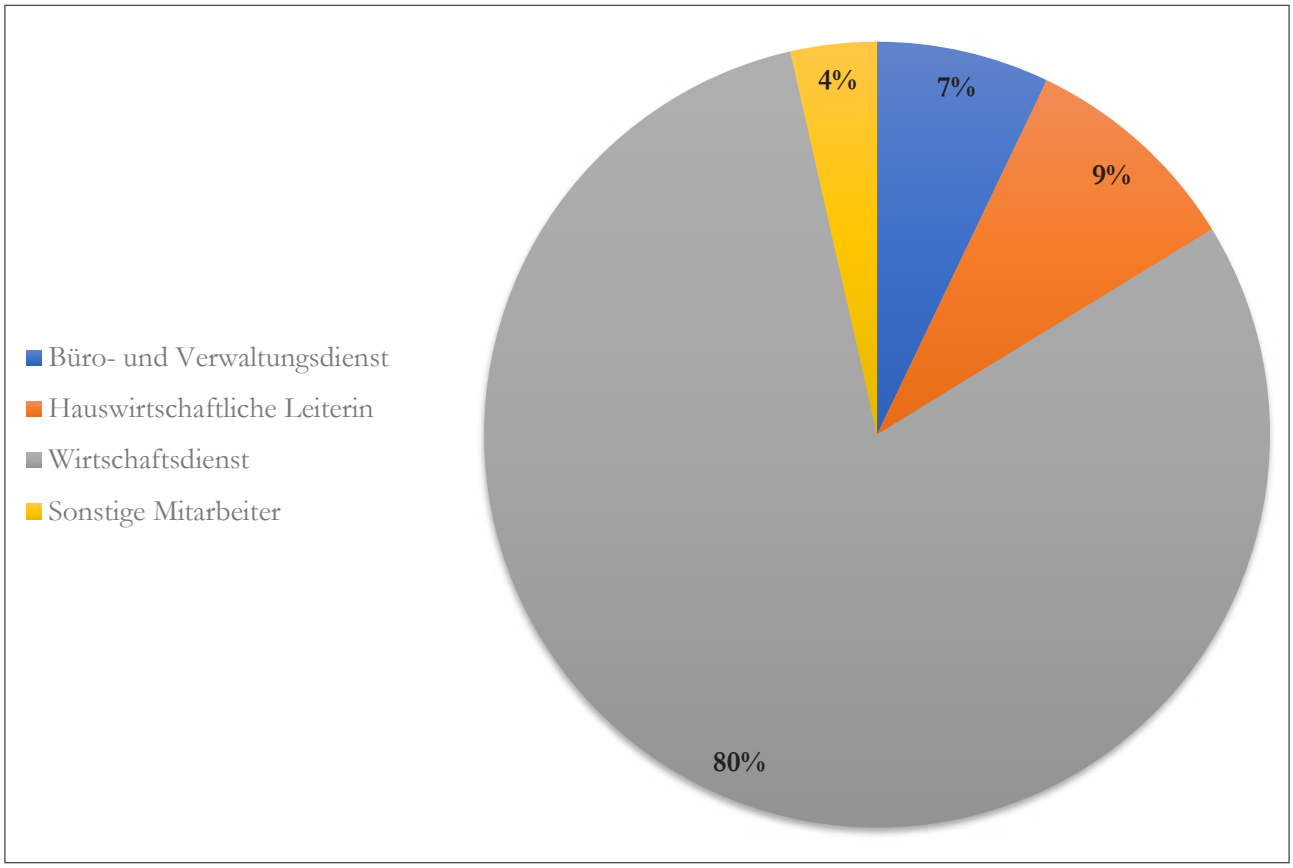


Abbildung 54: Wohlfahrtsstatistik: Anteile der verschiedenen Wirtschafts- und Verwaltungsmitarbeitenden (in Prozent)

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Bestandsaufnahme, Freiburg 1965.

1164 Taunusfreunde-Ärztin ausgezeichnet, in: Rotes Kreuz in Hessen – Offizielles Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hessen (1983), H. 3, S. 3.

Frau Dr. M.-D. nahm im Dezember 1977 Kontakt zu dem auf dem Feld des Kinderkurwesens sehr bekannten Professor Dr. Kurt Hartung auf und berichtete, dass das Erholungsheim von der Umfunktionierung in ein Altenheim bedroht sei, und bat Hartung um Rat, wie der sinkenden Nachfrage an Plätzen entgegengewirkt werden könne.[1165] Demnach waren einige Ärztinnen und Ärzte, obgleich sie nicht in der Einrichtung angestellt waren, in der Entwicklung des Kinderkurwesens aktiv.

C. Aktivitäten in der fragmentierten Landschaft der DRK-Träger

Aufgrund der dezentralen Organisation der Kinderkuren im DRK unterlagen die Aktivitäten der unterschiedlichen Träger der Einrichtungen eben nicht einem übergeordneten Verband, der zentral versuchte, das Kinderkurwesen zu organisieren und weiterzuentwickeln. Für das DRK lässt sich im Gegensatz zu den kirchlichen Wohlfahrtsverbänden kein Fachausschuss in der Hauptgeschäftsstelle oder ein übergeordneter Verband ausmachen. Die Rotkreuz-Mitgliedsverbände verfolgten individuelle Pläne und Prozesse in der Durchführung der Kuren und der Weiterentwicklung der Einrichtungen. Daher werden einige Aktivitäten verschiedener Mitgliedsverbände hier thematisch geordnet dokumentiert.

a. Tagungen und thematische Fortbildungen

Es lässt sich dokumentieren, dass einige Mitgliedsverbände den Angestellten ihrer Einrichtungen unabhängig vom Bundesverband des DRK und deren zentralen Angeboten Fortbildungen anboten. Einige dieser Veranstaltungen fanden in Rotkreuz-Kinderkurheimen oder Heilstätten statt. Im Maria-Theresia-Heim in Kaufbeuren in Bayern kamen zum Beispiel im April 1957 unter der Organisation der Heimleiterin Salm Kindergärtnerinnen, Heimpersonal und Hilfskräfte zusammen. Eine Sachbearbeiterin vom Bayerischen Roten Kreuz aus der Abteilung Fürsorge verfasste im Nachgang einen Bericht, in dem sie den Lehrgang mit seinen verschiedenen Referentinnen und Referentin lobte, denn die Veranstaltung „verband in idealer, lebendiger Form Theorie und Praxis."[1166] Es sollten sowohl theoretische Grundlagen als auch praktische, pädagogische Anregungen für Spiele, Turnübungen, Tänze oder die Gestaltung des Heims zu festlichen Anlässen, vermittelt werden. Auch das mittel- und langfristige Ziel der Kuren, die „Persönlichkeitsformung" der Kinder, wurde betont:

> „Ausgehend von den Bedürfnissen der Erholungskinder (den verschiedenen körperlichen und sozialen Schäden) wurde den Teilnehmern immer wieder das über den Erholungsaufenthalt weit hinausgreifende hohe Ziel der harmonischen Persönlichkeitsformung durch Sport, Spiel,

1165 Dr. A. M.-D. (Kinderärztin) an Prof. Dr. Kurt Hartung, 1.12.1977, HU UA, DGSPJ, 0077a.
1166 Bericht über den Fortbildungslehrgang für Heimpersonal und Hilfskräfte in der Kinderbetreuung im Kinderkurheim „Maria Theresia" in Kaufbeuren, 6.–8.4.1957, DRK GS Berlin, 3836.

> sinnvolle Gestaltung des Tagesablaufes, Körperpflege, Einimpfung der Ehrfurcht vor dem Leben nahegebracht (z.B. die gemeinsamen Mahlzeiten im Dienste der Gemeinschaftspflege, die Erweckung der Ehrfurcht vor dem Brot, Pflege des Körpers als Träger des Geistes und der Seele in Sport und Hygiene)."[1167]

Im Dezember 1970 kamen Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksverbände in München zu einer Tagung zusammen. Die Teilnehmenden kamen nicht nur aus dem Bereich der Kindererholung, sondern auch aus der Müttererholung und der Altenbetreuung. Es entbrannte eine Diskussion, bei denen unterschiedliche Auffassungen des pädagogischen Aufsichtspersonals aufeinandertrafen. Interessanterweise schien es laut Bericht hierbei vermehrt zu Problemen zwischen jüngerem Aufsichtspersonal – „in den meisten Fällen Studenten" – und den Eltern der Kinder zu kommen:

> „Diese unterschiedliche Auffassung – zum Teil ein Generationsproblem – äußerte sich in diversen Schwierigkeiten, mit denen das Führungspersonal nicht immer fertig wurde. Mitbedingt waren sie u. a. durch die Wahrung des Postgeheimnisses bei den Kindern, aber auch durch die etwas zu legere Auffassung der jungen Studenten von der Einhaltung der häuslichen Gewohnheiten der Kinder an den Sonntagen, was oftmals zu Meinungsverschiedenheiten führte."[1168]

Außerdem waren einige Fachkräfte der Meinung, dass die Kinder von Jahr zu Jahr schwieriger zu behandeln seien.[1169] Im Jahr 1971 tagten rund 65 Kinderbetreuerinnen im DRK Kindersolbad, wie der damalige Chefarzt Dr. Kleinschmidt für das Mitteilungsblatt der Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden zusammenfasste. Er betonte, dass seit Jahren der Wunsch nach einer Tagung bestand, um umfangreiche Themen ausführlich besprechen zu können, und externe Referierende gehört werden sollten.

Auch in Bad Dürrheim spielten Fragen nach dem Umgang mit den Kindern und der Aspekt von Kurmaßnahmen und Heilverfahren eine Rolle. Kleinschmidt schrieb zum ersten Aspekt: „Besonders wichtig erschien es bei den stets zunehmenden Anforderungen, welche die Kinder hinsichtlich Erziehung, Führung und Bestrafung an unsere Kinderbetreuerinnen stellen, diesen ganzen Fragenkomplex grundsätzlich zu besprechen."[1170] Die Veranstaltung teilte sich in drei Abschnitte auf. Teil 1 beschäftigte sich mit ärztlichen und pflegerischen Notwendigkeiten, Teil 2 mit Führung- und Erziehungsfragen und Teil 3 mit Beschäftigungsmöglichkeiten während der Kuren. Kleinschmidt fasste in Bezug auf die Erziehungsfragen zusammen:

1167 Ebd.

1168 Sozialarbeit im Blickpunkt – Jahresabschlusstagung, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 21 (1971), H. 2, S. 11.

1169 Vgl. ebd.

1170 Kleinschmidt, Hans: Kinderbetreuerinnen tagten erstmals in Bad Dürrheim, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden (1971), H. 1, S. 15.

> „Im Zusammenhang mit einem grundlegenden Referat [...] ‚Das Problem der Strafe' von Konrektor J[...]., Bad Dürrheim kam recht deutlich zum Ausdruck, daß Erziehung und Bestrafung der Kinder zur Zeit wohl die meisten und größten Schwierigkeiten bereiten. Es wurde deutlich, daß nur eine Strafe mit positivem Effekt beim Kind erzieherischen Wert hat. Es sollte aber immer versucht werden, durch geeignete Maßnahmen der Erzieher zu vermeiden, daß Kinder straffällig werden. Die körperliche Züchtigung ist unter allen Umständen abzulehnen. Als Ergebnis einer Aussprache erschien es zweckmäßig, als Anhaltspunkt besonders für jüngere Betreuungskräfte, einen ‚Katalog der Strafmöglichkeiten' aufzustellen, der aber nicht schematisch, sondern ganz individuell verwendet werden darf."[1171]

Außerdem würde eine gut durchdachte Beschäftigung der Kinder dazu führen, dass „Erziehungsschwierigkeiten" und „Straffälligwerden" vermieden werden könnten.[1172]

Die von den Landesverbänden angebotenen Lehrgänge und Fortbildungen waren stets sowohl auf die Vermittlung von gesundheitlichem Wissen als auch auf die Vermittlung von pädagogischem Wissen im Umgang mit Kindern ausgerichtet. Die Beispiele zeigen, dass es Bestrebungen und Bemühungen gab, Fortbildungen durchzuführen.[1173] Dennoch weist die gemessen an den vier Jahrzehnten des Untersuchungszeitraums doch knappe Überlieferung darauf hin, dass die Anzahl der Angebote als spärlich bewertet werden muss. Außerdem lässt sich festhalten, dass die Angebote oftmals nicht ausschließlich auf den Bereich des Kinderkurwesens zugeschnitten waren, sondern auch andere Betreuungsformen im Bereich der Sozialen Arbeit einschlossen, wie die Altenpflege oder die Müttergenesung.

Der Personalmangel und die damit verbundene Unabkömmlichkeit der Arbeitskräfte machte in vielen Fällen eine Fortbildung organisatorisch unmöglich. Zudem ist auffällig, dass sich keine Interviewpartnerin, die in einem Heim gearbeitet hatte – unabhängig vom Träger –, an Fortbildungen erinnern kann. Dies wird mitunter sogar vehement verneint.[1174]

1171 Ebd.

1172 Vgl. ebd.

1173 Zu den überlieferten Informationen zu Fortbildungen und Lehrgänge der Landesverbände siehe: Tagung der Heimleiterinnen in dem Mütterkurheim Bad Wildungen, in: Mitteilungen des Landesverbandes Hessen des Deutschen Roten Kreuz, 1956, o.P; Tagung von Heimleitern und Führungspersonal, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 8 (1958), H. 6, S. 5; Ausbildung, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1959), H. 13, o.P; Kleinschmidt: Kinderbetreuerinnen tagten erstmals in Bad Dürrheim, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden (1971), H. 1, S. 15; Kleinschmidt, Hans: Fortbildung für Kinderbetreuerinnen, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 25 (1973), H. 1, S. 12; Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 16.7–4.8.1973, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 23 (1973), H. 5, S. 5; Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 1.8.-26.9.1975, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 25 (1975), 5/6, S. 12.

1174 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024; W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024; G., Wilma:

b. Der Umgang mit strukturellen Missständen

Den Trägern der Rotkreuz-Kinderkurheime und -heilstätten waren zeitgenössisch durchaus einige Missstände bekannt. Allen vorweg ist hier der Personalmangel zu nennen, der sowohl die Heimleitungen als auch die verantwortlichen Personen in den Land-, Kreisverbänden oder Ortsvereinen beschäftigte. Die bereits erwähnte statistische Erhebung der Heime der Jugendhilfe durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege aus dem Jahr 1964 erfasste auch den damaligen Mangel an Fachkräften in den Einrichtungen. Demnach fehlten dem DRK 29 Fachkräfte im pädagogischen Bereich, gemessen an den rund 200 Beschäftigten eine signifikante Anzahl. Es mangelte an 22 Kindergärtnerinnen sowie an vier Kinderpflegerinnen und drei Krankengymnastinnen – in den lediglich 19 erfassten Einrichtungen in der Statistik.[1175]

Aber auch in schriftlichen Überlieferungen wie Korrespondenzen oder Berichten über einzelne Einrichtungen war der Personalmangel immer wieder Thema. Das Niedersächsische Landesverwaltungsamt-Landesjugendamt besichtigte am 29. Juli 1966 vier Kinderkurheime der Freien Wohlfahrtsverbände auf Langeoog, darunter auch das DRK-Kinderkurheim „Langeoog“ des Landesverbands Niedersachsen. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass in allen Einrichtungen ein „nicht vertretbar[er]“

Personalmangel festgestellt wurde. Zum Teil waren eine Fachkraft und eine Praktikantin für 44 Kinder zuständig. Es wurde vermerkt, dass auf der „schnellstmöglichen Einstellung des für die Kapazität der Heime erforderlichen Personals“ bestanden wurde. Falls dies nicht möglich sei, müsse die Belegung reduziert werden.[1176] Auch wenn zu diesem Vorgang keine Antwort des Landesverbands vorliegt, so ist zu vermuten, dass in einer Antwort gestanden haben könnte, dass große Bemühungen angestellt würden, um qualifiziertes Personal zu finden.

Im Kinderkurheim „Adelheidstift“ in Baden-Württemberg hatte 1965 die Hauswirtschaftsleiterin auch die Heimleitung übernommen, wie das Landesjugendamt bei einem Besuch kritisch feststellte: „[Die Heimleiterin] dürfte aber schon im Blick auf ihre Vorbildung in pädagogischer Hinsicht leicht überfordert sein.“[1177] Die abseitige Lage des Heims erschwerte die Suche nach geeignetem Personal, so das Landesjugendamt.[1178] Sichtbare und rekonstruierbare Reaktionen auf den anhaltenden Per-

Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024; K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.

1175 Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege.

1176 Niedersächsisches Landesverwaltungsamt – Landesjugendamt an Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände, 22.8.1966, NLA OL, Rep 410 Akz. 226, Nr. 95.

1177 Bericht über Besichtigung des Adelheidstift, 19.8.1965, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.

1178 Vgl. ebd.

sonalmangel waren Stellenausschreibungen der Träger. Sie fanden sich unter anderem in den Mitteilungsblättern und bezeugen die stetige und oft mühsame und dennoch erfolglose Suche nach geeignetem, möglichst ausgebildetem Personal zur Betreuung der Kurkinder.[1179] Besonders häufig wurden Kindergärtnerinnen gesucht. Der Landesverband Schleswig-Holstein schaltete 1965 bis 1967 fünf Anzeigen zur Personalgewinnung, die sich in ihrem Inhalt im Laufe der Zeit etwas veränderten und so Auskunft über den Anspruch an die Qualifikation der Bewerbenden geben:

> „Wir suchen für unser ganzjährig geöffnetes Kinderkurheim Wittdün/Amrum zum 1. April 1966 oder früher Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen, Kinderkrankenschwestern oder pädagogische Hilfskräfte (auch DRK-Schwesternhelferinnen), hauswirtschaftliche Hilfskräfte [...]."[1180]

Während zunächst noch explizit die Berufsausbildungen genannt wurden, traten diese Anzeigen später etwas in den Hintergrund und jeder, der Erfahrungen im allgemeinen Feld der sozialpädagogischen Arbeit hatte, wurden zur Bewerbung aufgefordert.

> „Das DRK-Kinderkurheim des Landesverbands in Wittdün auf Amrum sucht für die Betreuungsarbeit in den Gruppen Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen. Auch Helferinnen des DRK Schwesternhelferinnen und andere, die an dieser Arbeit interessiert sind oder auch aus früherer beruflicher Tätigkeit Erfahrungen auf dem Gebiet der sozialpädagogischen Arbeit haben, werden gern eingestellt."

Wie ernst die Lage in den Heimen mitunter war und wie schmerzlich die Landesverbände nach Personal suchten, zeigt diese Anzeige aus dem Jahr 1973:

> „Das DRK-Kinderkurheim Taunusfreunde bei Wiesbaden sucht dringend Kindergärtnerinnen und auch eine Beiköchin, um den Betrieb während der Sommerzeit aufrecht erhalten zu können. Auch vorübergehende Hilfe von zwei bis drei Wochen durch Fachkräfte, die zur Zeit ihren Beruf nicht ausüben, wäre hochwillkommen. Durch Aneinanderreihung dieser Aushilfstätigkeiten von einigen Wochen könnte eine Kette der Hilfsbereitschaft gebildet werden, die es ermöglicht, die Sommerkuren durchzuführen. Hören Sie sich in Ihrem Bekanntenkreis um. Geeignete Kräfte, d. h. Kindergärtnerinnen, evtl. auch Schwesternhelferinnen, die Freude am Umgang mit Kindern haben, Beiköchinnen oder ausgebildete Verpflegungshelferinnen mögen sich bitte beim Landesverband in Frankfurt melden. Selbstverständlich werden die Aushilfstätigkeiten bezahlt und tragen so zum Auffüllen der eigenen Urlaubskasse bei."[1181]

1179 Wir suchen Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 9 (1962), H. 99, S. 8.

1180 Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 13 (1966), H. 137, S. 3; Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 12 (1965), H. 133, S. 5.

1181 Kinderkurheim Taunusfreunde braucht dringend Kindergärtnerinnen und eine Beiköchin, in: Rotes Kreuz in Hessen – Offizielles Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hessen (1973), H. 7, S. 2.

Eine weitere Möglichkeit, diesem Missstand entgegen zu wirken, war die Reduzierung der Belegung, die jedoch aus finanziellen Gründen verhindert werden sollte. Vor diesem Schritt stand das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim im Jahre 1971 erneut, nachdem dies bereits 1963 schon einmal vom Chefarzt Dr. Kleinschmidt und dem Landesverband diskutiert worden war.[1182]

> „Einen dringenden Notruf richtete der Generalsekretär an die weiblichen Mitglieder des DRK: Das weithin bekannte Kindersolbad des DRK in Bad Dürrheim leidet derart an Personalmangel, daß die Gefahr besteht, einige Abteilungen schließen zu müssen. Um dem entgegenzuwirken, hat sich das Rote Kreuz entschlossen, Hilfskräfte für kurze Zeit einzustellen. Schon mit wenigen Tagen Hilfsarbeit ist dem Solbad und den Kindern gedient."[1183]

Da dieser Schritt jedoch unbedingt vermieden werden sollte, stellten die Träger auch unqualifizierteres Personal ein – Hilfskräfte, Aushilfen und Praktikantinnen – und setzten ihre Anforderungen an die Bewerberinnen herab.

Die zeitweise Überbelegung der Heime und Heilstätten, insbesondere in den Sommermonaten, wurde zeitgenössisch durchaus kritisch wahrgenommen, diskutiert und als Missstand bewertet. 1957 erschien ein Artikel im Zentralorgan des DRK, der zum einen den bereits erläuterten Mangel an pädagogischen Mitarbeitenden anprangerte. Zum anderen wurde das Problem der Überbelegung thematisiert:

> „Mit Besorgnis ist die wachsende Zahl von Kindererholungsheimen in den letzten Jahren zu sehen, deren wirtschaftliche Sicherheit in den schwachen Belegungsmonaten gefährdet ist [...]. Heime, die durch feste Verträge belegt und dadurch gesichert sind, nehmen während der Ferien meist nicht mehr Kinder auf als in der übrigen Zeit des Jahres. Fast alle anderen Heime versuchen, die geringe Durchschnittsbelegung mit einer Überbelegung im Sommer zu kompensieren, um die wirtschaftliche Sicherheit zu erreichen. Die wirtschaftlichen Erwägungen, nicht das Wohl der Kinder führen zu einer Überbelegung und gefährden in den eng belegten Schlaf- und Nebenräumen mit oft auch nicht ausreichendem Personal die Erholung der Kinder."[1184]

Das DRK-Kinderkurheim „Voigtslust" bei Clausthal-Zellerfeld musste bereits 1950 mit dem Phänomen der starken Nachfrage in den Sommermonaten und der schwachen Nachfrage in den Wintermonaten, die das Fortbestehen des Heims bedrohte, zurechtkommen.[1185] Auch zwei Jahre später hieß es, dass für das Frühjahr zu wenig Anmeldungen vorlägen und für die Kuren im Sommer nicht alle Kinder angenom-

---

1182 Auf diese Diskussion wird im Abschnitt „a. DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim" genauer eingegangen.
1183 Rotkreuz-Nachrichten. Landesverband Südbaden, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 23 (1971), H. 6, S. 12.
1184 Vgl. Steffen: Kindererholung – pädagogisch gesehen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1957), H. 12, S. 11–12, hier S. 12.
1185 Vgl. Belegung des DRK-Kindererholungsheims Voigtslust, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. 4 (1950), H. 2, o.P.

men werden könnten.[1186] Auch das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim war sehr oft überbelegt und musste mit den daraus resultierenden Konsequenzen umgehen, die sich negativ auf die Kinder ausübten. Die Überbelegungen führten zu beengten und unhygienischen Zuständen, die das Infektionsrisiko insbesondere bei jüngeren Kindern enorm anhob. Dr. Kleinschmidt trug diese Punkt bei einer Sitzung des Präsidiums am 28. August 1958 vor und ging dabei ausdrücklich auch auf die Folgen für die Kinder ein:

> „Wenn auch dieser enorme Zuzug [Überbelegung von 20–25 Prozent] für unsere Kinderheilstätte aus finanziellen Gründen erfreulich ist, so untragbar ist dieser Zustand in hygienischer, ärztlicher und pflegerisch-erzieherischer Hinsicht. Es bedeutet eine unerhörte Mehrbelastung für alle Angestellten, besonders auch in der Küche und Wäsche, die ständig auf Hochtouren arbeiten müssen. Für die Kinder ist die dichtgedrängte Belegung denkbar ungünstig, da einerseits laufend Infekte schnell übertragen werden, die Kinder viel Unruhe haben, sich dadurch nicht genügend erholen und bei etwa 35 Kindern auf einer Station kaum ordnungsgemäß überwacht und in psychischer Hinsicht gefördert werden können. Die Kinderzahl auf den Stationen muß also verringert werden."[1187]

Die zurückhaltenden Reaktionen der Vorstandsmitglieder des Landesverbands auf Kleinschmidts Ausführungen deuten darauf hin, dass die Problematik unter Heranführung von Lösungsvorschlägen, wie dem Verweis auf das neu erbaute „Waldhaus", das mit zusätzlichen 25 Plätzen zu einer Auflockerung im Haupthaus führen würde, zu rasch tatenlos abgetan wurde.[1188]

Die häufigen Überbelegungen in den Sommermonaten glich die niedrigere Belegung zu anderen Zeitpunkten aus und sorgte damit auf das gesamte Jahr gesehen für konstanten Umsätze. Die inkonstante Nachfrage hinsichtlich der unterschiedlichen Jahreszeiten nach Kurplätzen war ein Problem, das sich über den gesamten Zeitraum der Kinderkuren nach 1945 zog, ohne dass Lösungen gefunden wurden.

Viele Einrichtungen befanden sich in alten Gebäuden, die zunehmend bauliche Mängel aufwiesen. In der Kombination mit der chronischen Überbelegung zu bestimmten Zeitpunkten in zahlreichen Einrichtungen führte dies mitunter zu schlechten hygienischen Verhältnissen und Infektionsgefahren für die Kinder – eine besondere Bedrohung für die Gesundheit der Kinder und für die Durchführung und den „Erfolg" der Kuren. Die bereits genannte statistische Erhebung von 1964 erfasste

---

1186 Vgl. DRK Kindererholungsheim Voigtslust bei Clausthal-Zellerfeld, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1952), H. 2, o.P.

1187 Brief von Chefarzt Dr. Kleinschmidt an das Präsidium, 29.8.1958, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 403–407, hier S. 404.

1188 Aussprache über die finanzielle Lage der Kinderheilstätte Bad Dürrheim. (Grundlage ist das Exposé des Chefarztes Herrn Dr. Kleinschmidt vom 6.7.1958), 28.8.1958, Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 115–122, hier S. 118.

auch die Anzahl der Einrichtungen, die sich in Gebäuden befanden, die vor 1948 erbaut wurden. Von den 19 für das DRK erfassten Heime traf dies auf 14 Einrichtungen zu. Doch auch in den übrigen Einrichtungen stellte die Erhebung in 18 von 19 Fällen einen Nachholbedarf an baulichen Verbesserungen oder Erweiterungen fest. Obgleich, dies sei an dieser Stelle noch einmal wiederholt, die Erfassung nur einen Teil der Rotkreuz-Einrichtungen berücksichtigte, vermittelt die Erhebung doch einen Eindruck der mitunter gravierenden baulichen Mängel.

Auch für die Einrichtungen weiterer Träger wie AWO, Deutscher Caritas Verband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband und Innere Mission stellte die Untersuchung in 88 Prozent der Einrichtungen einen Nachholbedarf fest. Um diesen Missstand wenigstens in Teilen beheben zu können und den sich stetig wandelnden Anforderungen an die Einrichtungen von Seiten der Kostenträger gerecht zu werden, sollten Heime und Heilstätten durch die Träger renoviert und wenn möglich um Neubauten ergänzt werden. Dies bedeutete jedoch immer einen finanziellen Aufwand und damit verbunden eine Diskussion um die Beschaffung entsprechender Mittel.

Das Kinderkurheim Wittdün auf der Nordseeinsel Amrum wurde bereits 1908 gegründet, damals noch durch den Provinzialverband der Vaterländischen Frauenvereine. 1913 wurde das Gebäude um ein weiteres erweitert. Im Jahr 1961 kam ein Neubau zu dem Komplex hinzu,[1189] nachdem bereits umfassende Renovierungsarbeiten durch die damalige Heimleiterin beim Landesverband Schleswig-Holstein angestoßen worden waren.[1190]

Auch das DRK-Kindersolbad befand sich in einem renovierungsbedürftigen Zustand. Die Historiker Funk und Staudt stellen für den Anfang der 1960er Jahre fest, dass das Gebäude inzwischen fast 60 Jahre alt und renovierungsbedürftig gewesen sei. Die Finanzierung der notwendigen Renovierungsarbeiten war jedoch schwierig:

> „Die Renovierung des Altbaus und die Schaffung neuer räumlicher Kapazitäten, wie sie von Hans Kleinschmidt immer wieder gefordert worden ist, konnte der Landesverband indes aus seinen eigenen Mitteln nicht finanzieren. Vielmehr war er bei der Beschaffung von Mitteln auf die Umsätze der Einrichtung selbst und die Beleihung ihrer Bausubstanz angewiesen."[1191]

Demnach gab es Bestrebungen, bauliche Mängel zu beheben, die in der Praxis jedoch an Grenzen der Umsetzbarkeit stießen. Etliche Umbaumaßnahmen mussten auch im Zuge von Modernisierungsmaßnahmen vollzogen werden und stützten sich

---

1189 Kinderkurheim Wittdün/Amrum: Tag der offenen Tür, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 17 (1970), H. 179, S. 12.
1190 Vgl. Elisabeth Hahn 65 Jahre, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 21 (1974), H. 218, S. 8.
1191 Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 21.

mitunter auf Spenden. Im Kinderkurheim „Taunusfreunde“ in Wiesbaden fand im Jahr 1986 ein Fest statt, bei dem um Spenden für die Renovierung des Kurheims gebeten wurde, auch damit in Zukunft dort Mutter-Kind-Kuren durchgeführt werden konnten. Die Spenden seien eine „unverzichtbare finanzielle Hilfe.“[1192]

c. Modernisierungsversuche durch verschiedene Heimmodelle

Einige Einrichtungen nahmen auch im Zuge von Modernisierungsversuchen notwendige Umbauarbeiten vor. Diese Modernisierungsversuche speisten sich zum einen aus dem Rückgang der Platzanfragen für Kinderkuren und dem Willen, die Heime dennoch weiterzutreiben. Zum anderen gingen sie aus den sich verändernden Anforderungen, insbesondere von Seiten der Sozialversicherungsträger an die Einrichtungen, und der daraus resultierenden Konkurrenz zwischen den Einrichtungen hervor.

Die Entwicklung des DRK-Heims „Adelheidstift“ in Kirchberg an der Jagst in Baden-Württemberg ist ein Beispiel für einen Modernisierungsversuch durch Spezialisierung. Die Gemeinde Kirchberg verkaufte den Bau von 1779 mit einer Erweiterung aus dem Jahr 1914 im Jahr 1955 oder 1956 an den Landesverband Baden-Württemberg, der in dem ehemaligen Krankenhaus ein ständiges Kindererholungsheim einrichtete.[1193] Ab August 1957 nahm das „Adelheidstift“ rund 70 Kurkinder überwiegend aus „sozial schwachen Familien“ auf.[1194]

Bereits seit 1968 formulierten Gesundheitsämter und auch Eltern von Kindern mit Behinderungen den Wunsch nach Kuren für speziell diese Zielgruppe.[1195] Der Landesverband wurde, so ist es den Akten zu entnehmen, von einem DRK-Bereitschaftsarzt dazu ermutigt, Kuren für diese spezielle Zielgruppe durchzuführen. Es erfolgte eine heilpädagogische Ausrichtung der Einrichtung, bei der Lebenshilfe, Erziehung und Unterricht im Vordergrund stehen sollten.[1196]

Bei der Pädagogik für Kinder mit geistiger Behinderung waren Lebenstüchtigkeit und Lebenserfülltheit das Ziel der Bildungsarbeit. Ab 1972 war das „Adelheidstift“ eine Rehabilitationseinrichtung für bildungsschwache Kinder und für Kinder mit Behinderung.[1197] Die Kinder verbrachten die dreiwöchigen Kuren als geschlossene

---

1192 Aktionen für die Taunusfreunde. Der DRK-Kreisverband Wiesbaden engagiert sich für das Kinderkur- und Erholungsheim, in: Rotes Kreuz in Hessen – Offizielles Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hessen (1986), H. 5/6, S. 22.

1193 Vgl. Unter der weißen Fahne mit dem Roten Kreuz, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 28 (1956), H. 10, S. 3–4.

1194 Vgl. Broschüre, Adelheidstift, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.

1195 Mitteilungsblatt, DRK Landesverband Baden-Württemberg zum Adelheidstift, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.

1196 Rehabilitationsheim für bildungsschwache Kinder in Kirchberg/Jagst, 3.2.1970, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1854.

1197 Vgl. Mitteilungsblatt, DRK Landesverband Baden-Württemberg zum Adelheidstift, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.

(Schul)-Gruppe mit mindestens einer ihnen bekannten Betreuungsperson.[1198] Zudem wurden Kuren für Mütter mit Kindern mit Behinderung angeboten. Hierbei stand auch die Entlastung der Mütter im Fokus.[1199]

Mitte Mai 1972 nahm das Heim nach zweijähriger Bauzeit die ersten Kurgäste auf. An einer dreiwöchigen Kur nahmen anschließend „zwei Sonderschulklassen aus Friedrichshafen und Kirchheim/Teck, eine beschützende Werkstatt aus Mühlacker und 10 Mütter mit 12 behinderten Kindern aus den Kreisen Aalen, Stuttgart, Rottweil, Heidelberg, Friedrichshafen [teil]".[1200]

Für die Neuausrichtung des Heims waren umfassende Umbauarbeiten nötig, die durch Zuschüsse des Landes, des Deutschen Hilfswerks und der „Aktion Sorgenkind" finanziert wurden.[1201] Der Komplex wurde um einen Erweiterungsbau ergänzt, dieses sogenannte „Terrassenhaus" fungierte als das Rehabilitationszentrum für Kinder mit geistiger Behinderung.[1202] Als Therapien bot das Heim

> „ein Bewegungsbad in 28 Grad warmem Wasser, Wannenbäder und Massagen [...]. Eine Gymnastiklehrerin für pflegerische Gymnastik arbeitet mit kleinen Kindergruppen und auch mit einzelnen Kindern in eine vorbildlichem Gymnastikraum. In zwei Werkräumen können sich die Gäste des Hauses mit Ton, Holz, Papier, Farbe, Metall unter kundiger Leitung beschäftigen [...]."[1203]

Der Landesverband Baden-Württemberg hoffte, nach eigenen Angaben im Mitteilungsblatt, mit den Umbauten und der Neuausrichtung der Einrichtung den Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen die Hilfe geben zu können, die zu einer „angemessenen sozialen Eingliederung in die Gesellschaft" führt und die ihnen „die Gesellschaft schuldet".[1204] Auch die Nordseekuranstalt „Goldene Schlüssel" eröffnete 1970 einen zusätzlichen Kurbereich für Kinder mit körperlicher Behinderung.[1205] Das Kinderkurheim Friesland des Landesverbands Oldenburg in Schillig entwickelte sich von einem Kinderkurheim über ein Kurheim für Kinder mit Behinderungen zum ersten Kurheim, das Mutter-Kind-Kuren für asthmakranke Kinder anbot.[1206]

1198 Siehe hierzu den Bericht eines Betreuers: Bericht über einen 3-wöchigen Kuraufenthalt, von D. Försch, Sonderschule für Bildungsschwache, 26.4–17.5.1974, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.
1199 Siehe hierzu den Kurplan aus dem Jahr 1975: Kurplan 1975, LABW StAL, EL 90 V, Bü 1853.
1200 Adelheidstift – vergrößert und erneuert, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 24 (1972), H. 5, S. 6.
1201 Vgl. ebd.
1202 Vgl. Adelheidstift, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 22 (1971), H. 12, S. 1.
1203 Adelheidstift – vergrößert und erneuert, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 24 (1972), H. 5, S. 6.
1204 Ebd.
1205 Umlauft: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung, S. 45.
1206 Vgl. Modell Schillig. Neues Mutter-Kind-Kurheim des DRK Oldenburg, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1976), H. 6, S. 25.

Verschiedene Einrichtungen versuchten im Laufe der 1970er Jahre, Mutter-Kind-Kuren zu integrieren. Das Bewusstsein über „Trennungsschäden“ und deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder waren präsenter geworden, sodass die Begleitung durch eine Bezugsperson ermöglicht werden sollte.[1207] Im Kurheim auf Wittdün wurden erst relativ spät – im Jahr 1985 – Mutter-Kind-Kuren angeboten. Zwei Jahre später stellte das Haus die Kinderkuren komplett ein und eröffnete 1990 als Mutter-Kind-Kurheim erneut.[1208] Auch im Kinderkurheim „Baltrum“ stellten die Verantwortlichen 1987 den Betrieb der Kinderkuren ein, um als Mutter-Kind-Kurheim wiederzueröffnen.[1209]

d. Reaktionen auf Beschwerden

Eine für die Aufarbeitung bedeutsame Frage ist, wie die Träger mit Rückmeldungen zu den Kuren umgingen. Die schriftliche Überlieferung hierzu ist für das DRK sehr spärlich – insbesondere im Vergleich zu den gesichteten Unterlagen über private Heime oder auch evangelische und katholische Einrichtungen. Dies mag erneut mit der nicht vorhandenen Archivstruktur im DRK zusammenhängen. In diesem Abschnitt werden einige Schreiben und Vorgänge aus der frühen Zeit der Kinderkuren in der Bundesrepublik dokumentiert. Gemeinsam mit einigen Vorgängen, die in den Abschnitten der Schwerpunktheime über das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim und das Kinderkurheim Friesland in Schillig ausführlich dargestellt werden, ergibt sich dennoch ein interessantes Bild des Beschwerdemanagements.

In wenigen Fällen richteten sich Eltern oder auch im Kinderkurwesen Involvierte wie Heimpersonal oder Begleitungen der Kinderbeförderung an das Generalsekretariat der DRK, das sich ohnehin wenig verantwortlich fühlte, da der Bundesverband nicht mit der praktischen Umsetzung betraut war. Demnach waren die Mitgliedsverbände als Träger in der Verantwortung, auf Rückmeldungen zu reagieren. Sie waren es auch, die wenigstens gelegentlich Rückmeldungen von den aufsichtsführenden Jugend- und Gesundheitsämtern bekamen. Die Reaktionen auf durchgeführte Kuren wurden den Trägerverbänden zumeist von Entsendestellen zugetragen.

Bei der Beantwortung und den Reaktionen lässt sich ein gewisses Muster feststellen: Wurde eine Beschwerde an beispielsweise eine Entsendestelle gerichtet, nahm diese anschließend sowohl Kontakt zum entsprechenden Träger als auch oft auch zum Heim auf. Die Heimleitungen wiesen die Anschuldigungen vollständig zurück oder verfassten Gegendarstellungen. Diese Stellungnahmen aus den Einrichtungen

1207 Vgl. Lernen zu leben. Kinder- und Jugendhilfe im Deutschen Roten Kreuz, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1977), H. 2, S. 2–6.
1208 Vgl. Umlauft: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung, S. 45.
1209 Vgl. DRK-Mutter-Kind-Kurheim auf Baltrum, in: Rotkreuz-Spiegel, Mitgliederzeitschrift des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e.V. 41 (1987), H. 5, S. 2.

und den Trägerverbänden wurden der Entsendestelle übermittelt. So richtete sich im Juni 1947 das Kreiswohlfahrtsamt Ulm-Land an den Leiter des Württembergischen Landesfürsorgeverbands (Entsendestelle), um sich über die Kur im DRK-Heim Café Waldeck in Bad Mergentheim zu beschweren.

Die Kreisfürsorgerin, die die Kinder während der Heimfahrt begleitete hatte, berichtete, dass die Kinder „ausgehungert zu sein" schienen, dass sie bereits nach einer Stunde Fahrt Hunger bekamen und die „mitgegebene Tagesverpflegung völlig unzureichend [war]. Mit 2 dünnen Doppelscheiben Brot, welches nur ganz wenig mit Butter beschmiert war und 4 Rippchen Schokolade musste jedes Kind von 5 Uhr morgens bis gegen ½ 7 Uhr abends seine Auslagen finden."[1210] Daraufhin antwortete der Landesfürsorgeverband, dass sowohl mit dem DRK als auch mit dem Heim Kontakt aufgenommen wurde. Aus dem Heim hieß es, „dass Kinder bei der Bahnfahrt sehr rasch hungrig werden, ist eine allgemeine Erscheinung und dürfte wohl kaum auf ein besonderes Ausgehungertsein hindeuten."[1211] Außerdem habe die Fürsorgerin selbst gesagt, dass sie unterwegs mehr Proviant besorgen würde, weshalb die Kinder auch nicht mehr mitbekommen hätten.[1212] Mehr Schriftverkehr ist in der Akte nicht enthalten.

Bei vielen Vorgängen, die in Zusammenhang mit Beschwerden standen, sind bedauerlicherweise nicht alle Korrespondenzen überliefert. So existiert ein Schreiben des Kreisverbands Südtondern an den Landesverband in Kiel vom August 1952, in dem der Träger vermutlich gegenüber der Entsendestelle auf eine Beschwerde über das „Hus Sünnschein" auf Föhr einging. Leider liegt das eigentliche Beschwerdeschreiben nicht vor, wohl aber die interne Korrespondenz zwischen den Verbänden. Ohne Begründung werden hier die Bedenken der Eltern als unberechtigt bewertet.

> „Die von verschiedenen Eltern aufgezeichneten Bedenken über die unzureichende Betreuung der Kinder dürften in jeder Hinsicht somit unberechtigt sein, besonders in unserem Heim, weil wir es uns zum Grundsatz gemacht haben, als DRK-Einrichtung für andere Heime ein Vorbild zu sein."[1213]

Die Allgemeine Ortskrankenkasse Offenburg nahm im Oktober 1951 Kontakt zum Medizinalrat Dr. G. aus dem Gesundheitsamt in Offenburg auf. Es ging dabei um die Beschwerde eines Vaters über den „Kurerfolg" seines Sohnes, der im Kindererholungsheim Käfersberg des DRK-Ortsvereins Offenburg gewesen war. Der Sohn sei mit sehr gutem Appetit nach Hause gekommen und der Vater war der Meinung,

---

1210 Kreiswohlfahrtsamt Ulm-Land an den Württembergischen Landesfürsorgeverband, 20.6.1947, LABW StAL, E 180 a II, Bü 419.
1211 Vgl. Reaktion auf Beschwerde zum Cafe Waldeck, 1.8.1947, LABW StAL, E 180 a II, Bü 419.
1212 Ebd.
1213 DRK-Kreisverband Südtondern an DRK-Landesverband Kiel, 21.8.1952, DRK GS Berlin, 2316.

dass „die in Käfersberg verabfolgte Kost viel zu wünschen übrig lasse“.[1214] Der Mitarbeiter der Ortkrankenkasse schrieb, dass er bereits Verschiedenes gegenüber dem Vater „in Abrede gestellt“ habe.[1215] Aus einer Aktennotiz geht hervor, dass der Vater dem Gesundheitsamt als „Querulant“ bekannt sei und Medizinrat G., der gleichzeitig Heimarzt im Käfersberg war, den Leiter der Ortskrankenkassen darüber informiert habe.[1216]

Dass es jedoch wenigstens punktuell Bemühungen gab, Rückmeldungen zu bündeln, zeigte ein Aufruf im Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes. Darin hieß es, dass als Kurvorbereitung für das Jahr 1956 alle Bezirksverbände verschiedene Unterlagen an das Präsidium schicken sollten. Darunter auch „lobende wie kritische Urteile der Kreisverbände und der Eltern der verschickten Kinder über die Art der Durchführung der einzelnen Aktionen sowie Vorschläge zur Behebung aufgezeigter Mängel oder Hinweise für den Ausbau besonders guter praktischer Methoden“.[1217]

Doch nicht nur Eltern verfassten Beschwerden. Eine Kindergärtnerin des „Kurheims Schönblick“ formulierte im Juli 1956 Beschwerden über die Leiterin des Heims gegenüber der Geschäftsführerin des DRK-Kreisvereins Rottweil. Die Leiterin, Schwester Lotte, sei „ungerecht“ und im Haus würde ein „SS-Geist“ herrschen. Schwester Lotte würde die Angestellten und Kinder zum Appell antreten und stillstehen lassen. Sie würde ein „flottes Leben“ führen, lange schlafen und sich Essen in ihr Zimmer bringen lassen. Darüber hinaus seien die Verhältnisse im Heim unhygienisch. Aus der im Archiv überlieferten Gesprächsnotiz geht hervor, dass die Kindergärtnerin ihre Beschwerden dem Landesverband mitteilen wollte. Ihre Gesprächspartnerin vermerkte hierzu:

> „Die Beschwerde beim Landesverband habe ich Frl. R. ausgeredet mit der Begründung, dass das Kinderheim eine Einrichtung des Kreisvereins sei [...]. Auch der Kreisverein bezw. ich als dessen Geschäftsführerin sei für die Beschwerden nicht zuständig, da dem Kinderheim Selbstständigkeit gewährt werde.“[1218]

Die Geschäftsführerin des Kreisvereins schob damit die Vorwürfe aus ihrem Zuständigkeitsbereich und verwies auf den Kreisvorsitzenden, den Oberbürgermeister Dr. Kohler. Allerdings betonte sie im Gespräch mit der Kindergärtnerin, so ist es

---

1214 Allgemeine Ortskrankenkasse Offenburg an den Medizinrat Dr. G. (staatl. Gesundheitsamt), 16.10.1951, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 201.
1215 Vgl. ebd.
1216 Vgl. Aktennotiz zum Schreiben der allgemeinen Ortskrankenkasse Offenburg an das Gesundheitsamt, 16.10.1951, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 201.
1217 Erweiterte Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 5 (1955), H. 12, S. 6.
1218 Niederschrift über eine dienstliche Beschwerde der Kindergärtnerin Fräulein R., vom Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick“ am 24. oder 25.7.1956, KreisA Rottweil, F 5, Nr. 44.

in der Notiz niedergeschrieben, dass die Leiterin sein Vertrauen genießen und daher eine Beschwerde wohl kaum Erfolg haben würde. Diese Gesprächsnotiz schickte sie an das Kurheim selbst, an Dr. Kohler und an den Kreisverein Rottweil.[1219] Im September 1956 ging ein Schreiben des „Kurhauses Schönblick" an den Landesverband des Badischen Roten Kreuzes, in dem die „sehr schlechten Erfahrungen" mit der Kindergärtnerin betont wurden. Man ging davon aus, dass sie sich beim Landesverband beworben habe, nachdem sie anscheinend das „Kurhaus Schönblick" verlassen hatte.[1220]

Insgesamt ist festzuhalten, dass es zu Beschwerdevorgängen kam, die jedoch – sofern dokumentierbar – zu wenig Beachtung und keinen Konsequenzen führten. Vielmehr wurde versucht, die Beschwerden herunterzuspielen und die Verfasserinnen und Verfasser von Vorwürfen nicht ernst zu nehmen. Im Folgenden werden nun zwei Einrichtungen in Trägerschaft des DRK dokumentiert. Es wird auf ihre Geschichte und die Entwicklung der Häuser sowie auf die überlieferte und erinnerte Kurpraxis eingegangen.

D. Schwerpunktheime

Als Fallbeispiele werden nun das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim und das Kinderkurheim Friesland in Schillig bei Wilhelmshaven vorgestellt und deren Entwicklung und Kurpraxis – soweit möglich – dokumentiert. Hierfür wird auf schriftliche Überlieferungen aus diversen Archiven sowie auf die im Projekt geführten Interviews und eingeschickten Erlebnisberichte zurückgegriffen. In Bezug auf das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim wurden vier Gespräche mit ehemaligen Kurkindern geführt, die im Zeitraum zwischen 1950 und 1971 für eine Dauer von sechs bis acht Wochen dort zur Kur waren. Die Indikationen, falls sie den Zeitzeuginnen und Zeitzeugen bekannt sind, reichten von Untergewicht über chronische Bronchitis bis zu einem angeblichen Herzfehler. Eine weitere Zeitzeugin absolvierte ein Freiwilliges Soziales Jahr im Zeitraum von September 1968 bis Oktober 1969 in der Einrichtung. Als mündliche Überlieferungen konnten für die Dokumentation des Kinderkurheims Friesland in Schillig vier Interviews genutzt werden. Die ehemaligen Kurkinder waren im Zeitraum von 1954 bis 1978 für einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen in dem Heim. Alle nannten Untergewicht oder Infektanfälligkeit als den ihnen bekannten Grund der Kur. Bei der folgenden Darstellung der Geschichte und Entwicklung der beiden Einrichtungen und deren Kurpraxis werden schriftliche und mündliche Überlieferungen miteinander verwoben. Manchmal ergänzen sie sich und manchmal stehen sie im Widerspruch zueinander.

1219 Vgl. ebd.

1220 Kinderkurheim „Kurhaus Schönblick" an Landesgeschäftsstelle Badisches Rotes Kreuz, 4.9.1956, KreisA Rottweil, F 5, Nr. 44.

a. DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim

Geschichte und Entwicklung

Eine für das gesamte Kinderkurwesen bedeutsame und eine der größten Einrichtung mit bis zu 350 Betten war das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim in Baden-Württemberg. Keine andere Einrichtung in Trägerschaft des DRK hatte in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine höhere Bettenkapazität. Der langjährige Chefarzt Dr. Hans Kleinschmidt (leitender Chefarzt 1956 bis 1973 und noch einmal im Jahr 1976 übergangsweise für sechs Monate) war zudem eine einflussreiche Persönlichkeit im Bereich der Kinderkuren. Er publizierte unter anderem in dem bekannten Verzeichnis der Kinderheime und Kinderheilstätten von Dr. Sepp Folberth. Darin veröffentlichte er einen umfangreichen Aufsatz über die Durchführung von Kinderkuren, auf den bereits an verschiedenen Stellen dieses Berichts eingegangen worden ist. Kleinschmidt veranstaltete zudem Tagungen und Konferenzen und warb öffentlich für Kinderkuren.

Seit 1949 war der Landesverband Südbaden e.V. Träger des Kindersolbads, dessen Rechtsnachfolger heute der Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. ist.[1221] Doch die Geschichte des Kindersolbades beginnt bereits Ende des 19. Jahrhunderts und ist eng mit der damaligen Entwicklung im gesamten Bereich des Kurwesens verknüpft. Denn der kleine Ort Bad Dürrheim im Schwarzwald entwickelte sich auf Grund seiner Solevorkommen zu einem noch heute bekannten Kurzentrum.[1222]

Nachdem in Donaueschingen 1879 die erste stationäre Einrichtung geschaffen wurde, die ausschließlich Kinder zur Erholung aufnahm, zog das damalige „Améliebad“ 1883 nach Bad Dürrheim: die Vorläuferin des Kindersolbades. Der Badische Landesverein des Roten Kreuzes beschloss 1894 den Bau des „Hauses Hohenbaden“. Die Initiative ging auf die Großherzogin Luise von Baden zurück. Das Gebäude wurde zwischen 1904 und 1906 durch den Architekten Friedrich Ratzel errichtet. In einer Höhe von 700 bis 800 Meter über dem Meeresspiegel auf einer Hochebene im südlichen Schwarzwald liegend war es das höchstgelegene Solbad Europas.[1223]

Der Badische Frauenverein[1224], der damals für das Kindersolbad zuständig war und ab 1866 dem Roten Kreuz angehörte[1225], hatte für dieses Vorhaben seit 1902 im

1221 Der Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. war ebenfalls Träger von circa 20 weiteren Einrichtungen, die unterschiedliche lange in Betrieb waren. Siehe hierzu die in diesem Projekt erstellte Heimdatenbank oder auch die Tabelle in: Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 65–68.

1222 Bis 1921 hatten sich so viele Kureinrichtungen in Bad Dürrheim niedergelassen, dass die Stadt das Prädikat des Kurbades tragen durfte.

1223 Vgl. 50 Jahre Kinderheilstätte und Kindersolbad des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim 1906–1956, o.O. 1956, S. 6.

1224 Zur Geschichte des Badischen Frauenvereins siehe: Lutzer: Der Badische Frauenverein 1859–1918.

1225 Siehe hierzu: ebd., S. 137–150.

badischen Bürgertum durch Veranstaltungen Spenden gesammelt. Nach der Fertigstellung 1906 nahm das Kindersolbad bis zu 120 kranke oder als erholungsbedürftig eingestufte Kinder aus allen gesellschaftlichen Schichten auf, wobei die Einrichtung beim Bürgertum aufgrund der einfachen Unterbringung eher unbeliebt war.

Die Kinder kamen zunächst aus den Städten und Gemeinden des Großherzogtums Baden. Dessen Armenräte arbeiteten eng mit dem Badischen Frauenverein zusammen, sodass auch Kindern aus armen Familien ein Aufenthalt ermöglicht werden konnte, und falls notwendig eine finanzielle Unterstützung durch den Verein ermöglicht wurde. Während des Ersten Weltkriegs diente das Gebäude als Lazarett. Eine 1912 errichtete Erweiterung ermöglichte gleichzeitig den Betrieb der Kinderkuren. Nach dem Ende des Kriegs stieg die Nachfrage für Kuren aufgrund der gesellschaftlichen Verhältnisse so stark an, dass sich die Einrichtung zu einer der größten Kinderheilstätten entwickelte.[1226]

Als 1919 Dr. Karl Gulden als Arzt mit der Leitung der Einrichtung betraut wurde, war dies Neuland im Kinderkurwesen und unterstrich den medizinischen Charakter der Einrichtung. Das Kindersolbad des Badischen Frauenvereins baute die Kapazität zwischen 1919 und 1928 von 150 auf 300 Betten aus und entwickelte sich auch in wirtschaftlicher Hinsicht zu einem potenten Akteur für die Gemeinde, wie die Historiker Funk und Staudt beschreiben. Rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren damals im Kindersolbad beschäftigt. Es war ein bedeutsamer Abnehmer regionaler Konsumgüter und Dienstleistungen. [1227]

Mit der „Gleichschaltung" des DRK durch das „Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz" vom 9. Dezember 1937 ging das Kindersolbad an das nationalsozialistische Deutsche Rote Kreuz über. Über die Zeit während des Nationalsozialismus liegen nur sehr wenig Informationen vor. Laut einem Artikel zum 60-jährigen Bestehen der Einrichtung nahm das DRK-Kindersolbad auch während des Zweiten Weltkriegs fortlaufend Kinder auf.[1228]

Nach dem Ende des Kriegs beschlagnahmte die französische Militärregierung das Gebäude und nutzte es als Kindererholungsheim „Les Bruyères" für französische Kinder. Im Oktober 1949 gab die französische Besatzungsmacht die Einrichtung frei. Der damalige Landesverband Südbaden übernahm den Betrieb des Kindersolbades[1229]

1226 Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 17.
1227 Vgl. ebd.
1228 Vgl. 60 Jahre DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim, in: Kurblatt Bad Dürrheim 15 (1966), H. 13, S. 291–292, hier S. 291.
1229 Vgl. Schreiben an das DRK Generalsekretariat vom Badischen Roten Kreuz, 6.7.1950, DRK GS Berlin, 2291.

und setzte das Gebäude instand.[1230] Zwischen 1959 und 1962 wurde die Kapazität der Einrichtung von 300 auf 350 Betten ausgeweitet. Im Jahr 1965 wurde noch ein Kinderkrankenhaus der Einrichtung angeschlossen.

Die Herausgeber der Quellenedition über das DRK-Kindersolbad „Haus Hohenbaden" Funk und Staudt beschreiben, dass das Kinderkurwesen in den 1950er Jahren zum wohl bedeutsamsten Geschäftsfeld der Wohlfahrtspflege des Badischen Roten Kreuzes avancierte. Es sei an dieser Stelle jedoch betont, dass der Landesverband seine Kur- und Erholungseinrichtungen, darunter das Kindersolbad, nicht aus dem Motiv heraus betrieben, Gewinne zu erwirtschaften. Der ständige Anpassungs- und Modernisierungsdruck ließ die Erwirtschaftung von Überschüssen außerdem nicht zu, wie später noch gezeigt wird.[1231] Hierzu Funkt und Staudt:

> „Das lange Ringen um den Erhalt einer Einrichtung, die das Badische Rote Kreuz wiederholt existenziell belastete, impliziert daher eher, dass das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim in eine ideelle Schlüsselrolle für das Selbstverständnis als Verband der Wohlfahrtspflege hineingewachsen war und daher um (fast) jeden Preis erhalten werden sollte."[1232]

Doch auch das DRK-Kindersolbad blieb nicht vom allgemeinen Niedergang der Kinderkuren und dessen bereits erläuterten Gründen verschont.[1233] Während das Protokoll einer Vorstandssitzung am 30. November 1966 noch keinen Rückgang der Belegung des Kindersolbades feststellte[1234], bedeutete der Betrieb der Einrichtung ab den 1970er Jahren ein Zuschussgeschäft für den Landesverband. Auch war das „Haus Hohenbaden" von rückläufigen Belegungszahlen, extremem Personalmangel und Renovierungsbedarf betroffen. Die laufenden Kosten konnten nicht mehr von den Einnahmen gedeckt werden.

Nachdem am 1. Januar 1973 ein Wechsel des Chefarztes stattfand, erklärte der aus dem Umfeld von Prof. Dr. Menger (Seehospiz Kaiserin-Friedrich auf Norderney) stammende Dr. von Thadden, in Bad Dürrheim müsse etwas Neues geboren werden. Mit gezielten Behandlungen sollte systematisch eine Umorientierung zu einer Heilstätte im Sinne eines Rehabilitationszentrums zur Behandlung chronisch-rezidivierender Atemwegserkrankungen im Kindesalter erreicht werden. Er verwies, so das Protokoll der Sitzung, auf die Einrichtung auf Norderney, die eine Wartezeit von sechs bis

---

1230 Zu Fragen der Entschädigungszahlen an das DRK für erlittene Besatzungsschäden während der Zeit der Beschlagnahmungen siehe die Akten Kinderheilstätte Badisches Rotes Kreuz, Bad Dürrheim wegen Requisition 1945–1949 in Bad Dürrheim: LABW StAF, D 5/1, Nr. 1758; Kinderheilstätte Badisches Rotes Kreuz, Bad Dürrheim wegen Requisition 1945–1949 in Bad Dürrheim: LABW StAF, D 5/1, Nr. 1759.

1231 Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 26–28.

1232 Ebd., hier S. 28.

1233 Siehe hierzu das Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre".

1234 Vgl. Belegung der Kindererholungs- und Müttergenesungsheime, 30.11.1966, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 179.

acht Monaten vorweisen könne. Durch eine solche Spezialisierung müssten keine Erholungskinder zum Auffüllen der Lücken mehr aufgenommen werden. In der anschließenden Diskussion betonten die Vorstandsmitglieder jedoch, dass eine „solche Spezialisierung mehr Personal erfordere, ein Problem, das jetzt schon Schwierigkeiten bereite".[1235]

Als Ergebnis der Diskussion wurde festgehalten, dass ein Strukturwandel Schritt für Schritt angestrebt werden sollte. Die Bezeichnung DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim, Kinderkurklinik und Kinderkrankenhaus sollte vorerst so erhalten bleiben.[1236] Doch der Abwärtstrend war bereits deutlich spürbar. 1975 betrug die Belegungsquote nur noch rund 50 Prozent.[1237] Aus einem Protokoll der Vorstands- und Präsidiumssitzung geht hervor, dass der Träger die „äußerst schwierige [...] Lage" auch auf das Handeln des leitenden Arztes zurückführte.

> „In Dürrheim sei entscheidend die Art des Handelns, des Kontaktierens, des Kooperierens der Leitung. Ihm scheine, daß dem leitenden Arzt dazu die Unternehmerqualität fehle."[1238]

Nachdem Dr. v. Thadden jene protokollierte Sitzung verlassen hatte, brachte der Präsident zum Ausdruck, dass sich bereits jeweils ein Arzt und eine Ärztin beim Landesverband für die Leitung der Einrichtung vorgestellt hätten, deren spontane Konzeptionen für eine Entwicklung in Bad Dürrheim „sich wohltuend von der mangelnden Initiative von Dr. v. Thadden abgehoben hätten".[1239] Es würde unbedingt eine Person benötigt werden, die neben medizinischen Kenntnissen auch unternehmerische Initiative entwickele.[1240] Vor diesem Hintergrund ist die Kündigung und damit das Ausscheiden von Dr. v. Thadden zum 30. Juni 1976 wenig verwunderlich.[1241]

Doch auch der Chefarzt Dr. Ratbrecht Rempis, der im Januar 1977 seine Nachfolge antrat[1242], hatte mit dem Niedergang der Kinderkuren und deren Konsequenzen zu kämpfen. Er unternahm Ende der 1970er Jahre Versuche, Entsendestellen an das Haus zu binden, die als „demütigende Bittgänge durch's Land"[1243] im Protokoll vom 29. September 1978 festgehalten wurden. Um einen Teil der Kosten abzufedern, wurden 1979 Teile des Gebäudes vermietet, in denen Projekte mit minderjährigen Flüchtlingen aus Kambodscha durchgeführt wurden.[1244] Schließlich beschloss das

1235 DRK-Kindersolbad, 17.4.1973, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 244.
1236 Ebd., hier S. 244–245.
1237 Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 40.
1238 Vgl. Heime, 5.12.1975, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 295–301, hier S. 296.
1239 Ebd., hier S. 301.
1240 Ebd.
1241 Heime, 16./17.1.1976, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 302–304, hier S. 302.
1242 Einstellung des Chefarztes, 10.12.1976, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 319.
1243 Kindersolbad Bad Dürrheim, 29.9.1978, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 338–340, hier S. 338.
1244 Vgl. ebd; Sozialarbeit, Fortführung des Projektes „Kambodschanische Flüchtlinge", 28.1.1980, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 357–358.

Präsidium des Landesverbands in einer Sitzung am 7. Mai 1982, nach zehnjähriger Diskussion, die Einstellung der Kinderkuren zum 30. September 1982, nachdem auch der Landesschatzmeister im Finanz- und Prüfbericht ein „düsteres Bild“[1245] gezeichnet hatte.[1246] Im Jahr 1981 hatte die Einrichtung ein Defizit von 950.000 DM zu verzeichnen.[1247] Bis 2004 wurde das Haus als Mutter-Kind- und Seniorenkurheim weiterbetrieben. Seitdem steht es leer und verfällt.

Anhand von Artikeln, Broschüren und Festschriften lassen sich die Selbstdarstellung und das Selbstverständnis der Verantwortlichen des DRK-Kindersolbades rekonstruieren. Der langjährige Chefarzt Dr. Hans Kleinschmidt publizierte zudem nicht nur fachwissenschaftliche Artikel zur Kindergesundheit, sondern auch zu Fragen der allgemeinen Kinderkuren und deren Entwicklung. Das Kindersolbad war von Beginn an eine medizinische Einrichtung und das Selbstverständnis war durch eine Abgrenzung zu Kindererholungsheimen geprägt. In der Festschrift zum 50-jährigen Bestehen wurde das Inventar der „medizinisch-technischen Einrichtung“ akribisch aufgezählt und resümiert, dass die „Voraussetzungen für einen allen Anforderungen gewachsenen klinischen Betrieb“[1248] gegeben seien. Zudem legten die Chefärzte stets großen Wert auf ihre eigenen Forschungen und verstanden das Haus als eine Forschungseinrichtung.[1249]

> „[Die Chefärzte] gaben ihr ganzes Können, um durch besonders eingehende praktische und wissenschaftliche Untersuchungen über die Wirkung des Klimas und der Sole auf den kindlichen Organismus die Heilanzeigen zu erforschen.“[1250]

Bereits unter Prof. Dr. Brock (1937–1947) und Prof. Dr. med. Grüninger (1950–1955) seien wertvolle Arbeiten entstanden, so die Festschrift, die vom Landesverband Badisches Rotes Kreuz als Träger herausgegeben wurde. Auch der damalige Leiter Dr. Hans Kleinschmidt sei der Auffassung gewesen, dass

> „das Kindersolbad in Bad Dürrheim nicht schlechthin eine Kinderheilstätte ist, sondern in gleichem Maße eine Forschungsstätte, in der auf Grund der weitgehenden Möglichkeiten immer wieder neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Kinderheilkunde gewonnen und der Ärzteschaft vertraut gemacht werden können und müssen.“[1251]

1245 Landesversammlung 1982 in Müllheim, in: Forum Südbaden. Informationen des DRK Landesverbandes Südbaden, 1983, S. 3–5.
1246 Kur- und Erholungszentren, 7.5.1982, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 382–384, hier S. 383.
1247 Heime, 2.4.1982, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 381–382, hier S. 381.
1248 50 Jahre Kinderheilstätte und Kindersolbad des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim 1906–1956, S. 19.
1249 Auf die Forschungen des Chefarztes Dr. Hans Kleinschmidt und die Frage der Medikamentenvergabe und Testungen an Kurkindern im DRK-Kindersolbad wird im nächsten Abschnitt genauer eingegangen.
1250 50 Jahre Kinderheilstätte und Kindersolbad des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim 1906–1956, S. 22.
1251 Ebd., S. 21f.

In solchen Festschriften, die gleichzeitig für das Kindersolbad warben, standen zudem stets die positiv angedachten Auswirkungen der Kuraufenthalte mit den Heilfaktoren Sole und Klima auf die Kinder im Vordergrund: „[…] tausenden von Kindern [hat das Kindersolbad] in seinen heilkräftigen Kuren Erholung und Gesundheit gebracht“,[1252] hieß es 1966 in einem Artikel zum 60-jährigen Bestehen.

Für kleine Orte wie Bad Dürrheim hatte eine medizinische Einrichtung dieser Größe und Strahlkraft im gesamten Gebiet der Bundesrepublik durchaus eine wichtige Funktion. Nicht nur als Arbeitsstelle für viele Beschäftigte, sondern auch als Anlaufstelle für die Bewohnerinnen und Bewohner des Ortes. So berichtete eine Zeitzeugin, die als junge Frau im Jahr 1968 ein Freiwilliges Soziales Jahre (FSJ) im Kindersolbad ableistete, dass gelegentlich Mütter aus Bad Dürrheim ihre Säuglinge inoffiziell in der Krankenhausabteilung des Kindersolbads, direkt bei Dr. Kleinschmidt, für einige Tage abgaben.

Die FSJlerinnen fragten damals beim Chefarzt nach, wieso die Frauen so handelten, und er antwortete, dass die Kinder entweder einen Geburtsfehler hätten oder dass die Mütter überfordert waren, weil die Babys so viel schrien oder die Mütter sehr jung waren. Die Säuglinge würden dann einige Tage bleiben und er versuchte, sie zu „therapieren“, sodass die Mütter sich erholen konnten.[1253] Demnach verstand Dr. Kleinschmidt seine Position auch als eine soziale innerhalb der Ortsgemeinschaft. Die Zeitzeugin fragte sich damals und fragt sich heute noch immer, was mit den Babys gemacht wurde, obgleich sie sagt, dass ihr damals die Frage nach Medikamentenversuchen nicht in den Sinn gekommen sei. Sie berichtet, dass sie lediglich Tröpfchen, Buskopan und Schmerzzäpfchen an Medikamenten gesehen haben. Alles andere sei unter Verschluss gewesen.[1254] Mit den bislang vorliegenden Überlieferungen lässt sich diese Frage ebenfalls nicht beantworten.

Chefarzt Dr. Hans Kleinschmidt

Der Pädiater Dr. Hans Kleinschmidt war von Januar 1956 bis zum 31. Dezember 1972 leitender Chefarzt des DRK-Kindersolbads.[1255] Er trat im Alter von 50 Jahren die Stelle

---

1252 60 Jahre DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim, in: Kurblatt Bad Dürrheim 15 (1966), H. 13, 291–292, hier S. 291.

1253 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

1254 Vgl. ebd.

1255 Hans Kleinschmidt wurde am 9.11.1905 vermutlich in Bayern geboren. Er promovierte 1933 in Erlangen und war anschließend bis 1955 als frei praktizierender Arzt (Pädiater) tätig. Er ist nicht mit Prof. Dr. Hans Kleinschmidt zu verwechseln. Dieser wurde 1885 in Elberfeld geboren und war ab 1920 in Hamburg, später an der Charité und der Universität Göttingen Pädiater tätig. Jener Kleinschmidt war ebenfalls Vorsitzender der Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie (DGSP), Dr. Hans Kleinschmidt aus dem DRK-Kindersolbad nicht. Siehe hierzu auch: Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 31; Altersversorgung des Chefarztes des DRK-Kindersolbades Bad Dürrheim, Herrn Dr. Kleinschmidt, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 160–162; Altersversorgung für den Chefarzt Dr. Kleinschmidt vom Kindersolbad Bad Dürrheim, 8.9.1965, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 173–175; Chefarzt-Nachfolge, 20.7.1972, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 233.

an und bekleidete sie – zur Freude des Landesverbands – auch über das Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren hinaus.[1256] Kleinschmidt war ein bekannter Akteur im Kinderkurwesen der Bundesrepublik und stand in Austausch mit anderen Pädiatern im Feld der Kinderkuren, wie zum Beispiel Prof. Dr. Kurt Nitsch und Prof. Dr. Theodor Hellbrügge.

Im derzeitigen Diskurs steht er insbesondere aufgrund des erwähnten Aufsatzes im Verzeichnis von Folberth aus dem Jahr 1964 im Fokus. In diesem Aufsatz ist eine Auflistung von möglichen Bestrafungen für Kinder enthalten, die sich nicht konform verhalten.[1257] Darunter vorgeschlagene Strafen sind unter anderem Entzug von Aufmerksamkeit, Isolierung beim Essen, Entzug von Süßspeisen, Ausschluss von gemeinsamen Aktivitäten, Simulation von Gerichtsverhandlungen oder Wäsche selbst waschen.[1258] Zur Frage der körperlichen Züchtigung äußerte Kleinschmidt sich folgendermaßen:

> „Außerdem muss das Schlagen in einem Haus mit pädagogisch geschulten Kräften verboten sein, da wir kaum die Berechtigung dazu haben. Nur in besonders gelagerten Situationen, die sich kaum vermeiden lassen, kann einmal die ‚Hand ausrutschen'. Man soll sich aber nicht hinreißen lassen, ins Gesicht zu schlagen – es gibt eine bessere Stelle." [1259]

Im Zentrum der aktuellen stark von den Medien und dem Engagement der Betroffeneninitiative geprägten Auseinandersetzung um seine Person stehen bislang zwei Themenkomplexe im Vordergrund: Erstens Kleinschmidts pädagogische Ansätze und sein Verhältnis zur Pädagogik der Zeit des Nationalsozialismus und zweitens die Frage nach Medikamentenversuchen und -testungen unter seiner Verantwortung. Beide Themen sind vielschichtig und äußerst komplex und werden noch weitere Untersuchungen benötigen, um – wenn es überhaupt möglich sein sollte – abschließende Urteile zu erlauben.

Funk und Staudt kommen zu dem Schluss, dass Kleinschmidts Tätigkeiten im nationalsozialistischen Gesundheitssystem eine deutliche Nähe zum herrschenden System erkennen lässt.[1260] Von 1933 bis 1935 wurde er Assistenzarzt bei Werner Catel[1261] an der Universitätskinderklinik Leipzig, der als Gutachter an Euthanasie-Morden beteiligt war und nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs die Kinderkureinrichtung

---

1256 Erreichen der Altersgrenze des Chefarztes des DRK-Kindersolbades in Bad Dürrheim, Herrn Dr. med. Kleinschmidt, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 200–202.

1257 Siehe hierzu auch: Maegerle: Braune Schatten in Kinderkurheimen und Kinderkrankenhäusern der Bundesrepublik, hier S. 38.

1258 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 73–74.

1259 Ebd., hier S. 74.

1260 Kleinschmidt war NSDAP-Mitglied und Angehöriger der Marine-SA. Vgl. Maegerle: Braune Schatten in Kinderkurheimen und Kinderkrankenhäusern der Bundesrepublik, hier S. 38.

1261 Siehe hierzu auch im Kapitel .2. „F. Heimträger" den Abschnitt „Heime des Landeswohlfahrtsverbands Hessen" in diesem Bericht.

Mammolshöhe im Taunus leitete.[1262] Später arbeitete Kleinschmidt in Ansbach, wo sich seit 1942 eine sogenannte Kinderfachabteilung befand, in der auch Kinder-Euthanasie betrieben wurde. Kleinschmidt wies nachweislich Kinder dort ein.[1263]

Seine Äußerungen zu pädagogischen Praktiken in den Nachkriegsjahrzehnten waren von Ambivalenz geprägt. In einigen schriftlich dargelegten Standpunkten lässt sich sogar eine Beständigkeit ausmachen, die jedoch im Gegensatz zu den aus dem „Haus Hohenbaden" mündlich überlieferten Praktiken standen. Er sprach sich zum Beispiel kontinuierlich dafür aus, dass Kindern der Schlaf nicht aufgezwungen werden dürfe. Während die Liegekuren für Kinder in einer Heilkur notwendig seien, sollten sie ansonsten nicht zum Schlafen genötigt werden. Stattdessen sollten sie auch etwas lesen können oder sich vorlesen lassen dürfen. Denn zu viel Tagschlaf verhindere den Nachtschlaf.[1264]

Außerdem sollten die Kinder während der Kur nicht gemästet werden. Statt eines Zwanges sollten die Kinder mit gewohnten Gerichten an das neue Essen gewöhnt werden, auch in kleinen Portionen.[1265] Besonders deutlich trug er diese Position bei einer Fortbildung für Heimleiterinnen des DRK-Landesverbands Südbaden im November 1960 vor und mahnte die Heimleiterinnen, sich von der Annahme, dass eine Gewichtzunahme automatisch einen Kurerfolg bedeute, abzuwenden:

> „Die meist verlangte große Gewichtszunahme der Kinder ist keinerlei Maßstab für eine erfolgreiche Kur. Nach den Hungerzeiten des letzten Kriegs war die Forderung gerechtfertigt. Heute, bei den zu guten Ernährungsmöglichkeiten hat der größte Teil aller Kinder das durch Hunger bedingte Untergewicht längst aufgeholt. Magere Kinder sind keine kranken Kinder; die Magerkeit ist meist konstitutionell bedingt, ebenso wie das Übergewicht unserer zu reichlich ernährten Kinder. Die in manchen Kinderheimen geradezu als Maßstab für eine gute Kur geforderte starke Gewichtszunahme ist abzulehnen."[1266]

Dem gegenüber stehen die erwähnten vorgeschlagenen Strafen und die von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen berichtete Kurpraxis – auch aus dem DRK-Kindersolbad, in der sowohl ein Essenszwang als auch ein vorgeschriebener strenger Mittagsschlaf keine Ausnahmen waren. Seinen Vortrag bei der Fortbildung der Heimleiterinnen schloss Kleinschmidt mit den Worten:

1262 Siehe hierzu: Schmuhl/Wilke: Die Landeskinderheilstätte Mammolshöhe und ihr Direktor Werner Catel.
1263 Vgl. Lorenz, Hilke: Das Geheimnis des Kurarztes, in: Stuttgarter Zeitung, 10.12.2021, S. 32.
1264 Vgl. Kleinschmidt, Hans: Wichtige Fragen der Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder, Referat gehalten auf der Heimleiterinnentagung des DRK-Landesverbandes Südbaden, 23.11.1960, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 70.
1265 Vgl. Kleinschmidt: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, hier S. 47; 59; 71f.
1266 Kleinschmidt, Hans: Wichtige Fragen der Erholungs- und Kurheilfürsorge für Kinder, Referat gehalten auf der Heimleiterinnentagung des DRK-Landesverbandes Südbaden, 23.11.1960, LABW StAF, G 1176/1, Nr. 70.

> „Bei der gesamten Arbeit am Kind ist es das wichtigste Kunststück die labile Psyche und die schwankende Seele des in der inneren und äußeren Formung stehenden Kindes so zu erfassen, daß das uns anvertraute Kind in uns und unserem Verhalten Festigkeit und zu uns Zuneigung empfindet. Ein kameradschaftliches-autoritatives Verhältnis zwischen uns und unseren Kindern läßt jede Schwierigkeit überwinden und die Erholungs- und Kurzeit wird eine glückliche Zeit für die Kinder."[1267]

Über die Fragen nach Medikamentengabe und Medikamententestung im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim unter der Leitung von Kleinschmidt lassen sich in dieser Studie keine Urteile fällen, dennoch können der aktuelle Stand und der Diskurs dokumentiert werden.[1268] Unumstritten ist, dass die Chefärzte das Kindersolbad auch als eine Forschungseinrichtung verstanden und die Ergebnisse ihrer Arbeit aus der Einrichtung in wissenschaftlichen Fachartikeln veröffentlichten. Dr. Hans Kleinschmidt machte sich die Bedingungen der Kuren zu Nutze, um die Wirkung von Medikamenten zu testen. „Er führte auch klinische Prüfungen von Medikamenten (mit Placebogruppen), teilweise in Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie, durch."[1269]

In einer Abhandlung führte Kleinschmidt die günstigen Bedingungen der Kinderkuren für Testungen aus:

> „Unsere Kurpatienten bleiben 6 Wochen in der Heilstätte, reisen gemeinsam an und ab. Die Stationen werden also am Ende der Kur vollständig geleert. Dadurch sind die Versuchsbedingungen ideal, da zwischenzeitlich keine neuen Infektionen eingeschleppt werden und die Kinder von Anfang bis zum Ende genau beobachtet werden können."[1270]

Funk und Staudt schlussfolgern, dass Kleinschmidt seine Ergebnisse entweder in Fachzeitschiften veröffentlichte oder an die Auftraggeber weitergab. Hierzu ist eine Auflistung mit Veröffentlichungen und Vorträgen überliefert.[1271] Sie führen weiter aus:

> „Soweit die beforschten Medikamente durch Publikationen nachvollziehbar sind, handelte es sich dabei neben ABOB um Präparate, die zur Therapie von Atemwegserkrankungen und Infektanämien, zur Infektionsprophylaxe sowie zur Behandlung der Enuresis nocturna dienen sollten. Die Mehrheit der Wirkstoffe bildeten Phytotherapeutika. Darüber hinaus kamen in je einem Fall Antibiotika (Thyrothrizin, Neomyzin, Zetylpyridinum), nicht-opioide Analgetika (Asmac) sowie

---

1267 Ebd.

1268 Siehe hierzu auch: Lenhard-Schramm: Medikamentenvergabe an Verschickungskinder.

1269 Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 31–32.

1270 Kleinschmidt, Hans: Versuche mit ABOB zur Prophylaxe und Therapie bei masern und Varizellen, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 104 (1962), H. 47, S. 2294–2296, hier S. 2294.

1271 Vgl. Aufstellung der wissenschaftlichen Arbeiten, Veröffentlichungen und Vorträge von Dr. med. Hans Kleinschmidt, LABW HStAS, EA 2 015 Bü 154.

> ein Kombinationspräparat (Eisen, Kobalt, Kupfer, Mangan, Kalzium, Phosphate, Nukleinsäure, B- und C-Vitamine und Leberextrakte) zum Einsatz. Sie standen insofern im Einklang mit den zeitgenössischen Konventionen der medizinischen Ethik, als dass ihr klinischer Einsatz funktional im Rahmen des therapeutischen Ansatzes der Kinderkuren erfolgte."[1272]

Offen bleibt bislang allerdings die Frage danach, ob Erziehungsberechtigte aufgeklärt wurden und ihr explizites Einverständnis gegeben hatten oder ob sie überhaupt in Kenntnis gesetzt wurden.[1273] Dies hätte Sylvia Wagner und Burkhard Wiebel zufolge, nach § 223 Strafgesetzbuch, passieren müssen.[1274] Allerdings fand die Auslegung des Paragrafen in Bezug auf Medikamentenstudien nur eingeschränkt Anwendung in der Rechtspraxis.[1275] Funk und Staudt resümieren zum gegenwärtigen Zeitpunkt „dass zwar die Auswahl der beforschten Präparate grosso modo den zeitgenössischen Standards der medizinischen Ethik entsprach, nicht aber die Praxis ihres Einsatzes".[1276]

In der Erinnerung der Zeitzeugin Heike A., die 1971 im Kindersolbad war, nimmt die Frage nach Medikamenten eine große Rolle ein, denn sie vermutet, dass sie ein „Medikamentenversuchskind" war. Sie erinnert sich an viele Spritzen und daran, viel Zeit im Bett verbracht zu haben. Mindestens drei Wochen war sie an einem Ort, den sie als „Klinik" bezeichnet. Als die wöchentliche Postkarte ihrer Tochter ausblieb, riefen die Eltern in der Einrichtung an. Bei diesem Telefonat wurde ihren gesagt, dass Heike A. an Masern erkrankt sei. Der Wunsch, ihre Tochter abzuholen, wurde den Eltern abgeschlagen. Allerdings hatte Heike A. einige Jahre danach Masern, sodass diese Aussage aus Bad Dürrheim Fragen aufwirft. Sie vermutet zudem, dass sie über große Zeiträume sediert gewesen sei und in dunklen Räumen gelegen habe.[1277]

Die FSJlerin, Brigitte O., aus dem Jahr 1968 erzählt, dass Dr. Kleinschmidt oft auf der Krankenhausstation war. Dort lagen ganz überwiegend Babys, kleine Kinder und bettlägerige Kinder. Sie habe nie Einblick in die Medikamentengabe gehabt, die über Schmerzzäpfchen oder Ähnliches hinausging. Dies sei in den Händen von Dr. Kleinschmid geblieben. Die Kinder in diesem Bereich der Einrichtung seien zum Teil in den Betten fixiert gewesen, zwar nicht an den Körperteilen, aber die Decken seien an die Betten gebunden gewesen. Brigitte O. wunderte sich im Gespräch darüber, dass die Kinder dort ganz wenig geweint hätten. Sie lagen überwiegend in den Betten und

---

1272 Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 32.
1273 Siehe hierzu auch: Lorenz, Hilke: Medikamententests im Kindersolbad, in: Stuttgarter Zeitung, 16.1.2021, S. 34; Michel, Alexander: Die Versuchskaninchen von Bad Dürrheim: Früherer NS-Arzt testete an Kindern heimlich Medikamente, in: Südkurier, 31.8.2023.
1274 Wagner/Wiebel: „Verschickungskinder" – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfung. Ein Forschungsansatz, in: Sozial.Geschichte Online (2020), H. 28, S. 1–32, hier S. 15–20.
1275 Ebd., S. 78–81.
1276 Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 33.
1277 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

waren ruhig, so die Zeitzeugin. Auf Nachfragen hin, was mit den Kindern auf der Station geschehe, habe Kleinschmidt damals abweisend reagiert, während er sonst auf Fragen einging und sie bereitwillig beantwortet habe. Den Umgang mit den Kindern beschreibt Brigitte O. als „distanziert" und etwas „mechanisch, wie manche Ärzte früher waren." Allerdings nicht als bösartig. Sie habe nie gesehen, dass er ein Kind geschlagen oder körperlich gemaßregelt habe.[1278] Auch die Zeitzeugin Silvia W. erinnert Dr. Kleinschmidt als unpersönlich, aber nicht unbedingt unfreundlich.[1279]

In der Hierarchie des Personals im Kindersolbad schien Dr. Kleinschmidt ganz oben gestanden zu haben, „unantastbar"[1280]. Nur das Präsidium des Trägers war ihm vorgesetzt. Er lebte mit seiner Frau und den gemeinsamen Kindern in einem Haus unmittelbar neben dem Kindersolbad und erhielt ein gutes Gehalt.[1281] Kleinschmidt arbeitete außerdem noch als Bereitschaftsarzt für das Kindersanatorium Kohlermann in Bad Dürrheim, das er meist einmal täglich aufsuchte.[1282] Auch nach seiner Pensionierung im Jahr 1973[1283] war Kleinschmidt bis 1981 Heimarzt des Kindersanatoriums Kohlermann. Außerdem übernahm er noch einmal vorübergehend die Leitung des Kindersolbads im Jahr 1976.[1284]

Innerhalb des Felds der Kinderkuren trat Kleinschmidt als Netzwerker auf. Er unterhielt Verbindungen zu anderen leitenden Ärzten und richtete Tagungen aus. Im April 1962 kam es beispielsweise auf Initiative des Kinderarztes Dr. Folberth zu einem Zusammentreffen von etwa 40 Kinderärzten im DRK-Kindersolbad, an dem auch der Leiter des staatlichen Gesundheitsamts Villingen teilnahm. Dr. Kleinschmidt hielt bei dieser Gelegenheit einen Vortrag über die Wirkung der Kur auf das Blutbild der Kinder.[1285]

Die Kurpraxis: Rahmenbedingungen, Missstände und Erinnerungen an die Kuren

Rahmenbedingungen

Das DRK-Kindersolbad verfügte im Verlauf der Erweiterungen und des Ausbaus in den 1950er und 1960er Jahren im Schnitt über eine Kapazität von circa 350 Betten. In den 1970er Jahren verringerte sich diese Anzahl aufgrund der durch die Rahmen-

1278 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1279 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
1280 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1281 Siehe hierzu: Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 38.
1282 Aktennotiz, 30.12.1964, LABW GLAK, 462-2, Nr. 296.
1283 Dr. Kleinschmidt verabschiedet sich, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 25 (1973), H. 1, S. 11; Man fühlte sich wie in einer großen Familie, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 25 (1973), H. 2, S. 6.
1284 Vgl. Kleinschmidt an LVA Baden, 5.8.1981, LABW GLAK, 462-2, Nr. 299.
1285 Vgl. Südbadische Kinderärzte in Bad Dürrheim beim DRK zu Gast, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1962), H. 6, S. 30.

bedingungen notwendig gewordenen Neuausrichtungen im Feld der Kinderkuren. So forderte der damalige Chefarzt Dr. Rempis 1977 im Hinblick auf die Auswirkungen des Kostendämpfungsgesetzes eine Reduzierung der Kindergruppen und der Regelbelegung auf 180 Betten bei gleichzeitigem Ausbau des Angebotes für Erwachsene.[1286]

Es kamen Kinder im Alter zwischen drei und 14 Jahren aus der gesamten Bundesrepublik zur Kur nach Bad Dürrheim. Die wichtigsten Entsendestellen waren neben Städten und Gemeinden sowie deren Gesundheits- und Jugendämtern, Wohlfahrtsverbänden und Rot-Kreuz-Organisationen auch Betriebskrankenkassen wie beispielsweise die der BASF. Im Jahr 1973 arbeitete die Einrichtung mit circa 70 verschiedenen Entsendestellen zusammen, zu denen ein guter Kontakt gepflegt wurde, um die Belegung des Hauses sicherstellen zu können.[1287] Exemplarisch ist eine Vereinbarung zwischen dem Kindersolbad Bad Dürrheim und dem Magistrat der Stadt Frankfurt am Main (Jugendamt-Heilfürsorge) über die Aufnahme von Kindern. Das auf Januar 1956 datierte Schreiben legte fest, dass das Kindersolbad Bad Dürrheim Kinder zwischen vier und vierzehn Jahren aufnahm. Dabei durfte die Anzahl der Kleinkinder nicht über 15 Prozent liegen. Die Entsendestelle habe darauf zu achten, dass das Verhältnis zwischen Mädchen und Jungen ausgeglichen sei.[1288] Eine andere Vereinbarung mit einer weiteren Entsendestelle, dem Württembergischen Landesfürsorgeverband, legte diese Kriterien ebenfalls fest und betonte, dass die Kinder frei von ansteckenden Krankheiten und gegen Diphterie geimpft sein mussten.[1289] Es kam vor, dass die Entsendestellen jedoch auch ältere oder jüngere Kinder entsandten, was die Einrichtungen vor Ort vor Probleme stellte. Denn wie in einem Schreiben des DRK Kindersolbads an das Jugendamt der Stadt Frankfurt am Main ausgeführt, fühlten sich die älteren Kinder – in diesem Fall zwei 15 ½-jährige Kinder – unter den anderen Kindern nicht wohl und waren auf einem anderen Entwicklungsstand.[1290] Daher war es für die Kurpraxis von großer Bedeutung, dass die Entsendestellen sich an entsprechende Vereinbarungen hielten.

Die Anzahl der ins DRK-Kindersolbad „verschickten“ Kinder zwischen den Jahren 1949 und 1980 lässt sich anhand der überlieferten Geschäftsberichte rekonstruieren und

---

1286 Dossier des Chefarztes [Dr. med. R. Rempsis] über die Entwicklung des DRK-Kindersolbades, 1.10.1977, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 156.

1287 Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 23.

1288 Vgl. Vereinbarung zwischen der DRK Kinderheilstätte und Kindersolbad Bad Dürrheim und dem Magistrat der Stadt Frankfurt am Main-Jugendamt-Heilfürsorge, 29.1.1955, ISG FFM, A.51.02, Nr. 1616.

1289 Vgl. Vereinbarung zwischen dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Südbaden, Kinderheilstätte u. Kindersolbad Bad Dürrheim und dem Württembergischen Landesfürsorgeverband, 31.1.1955, LABW StAL, E 180 a II, Bü 427.

1290 Vgl. Schreiben des DRK-Kindersolbads an das Jugendamt der Stadt Frankfurt am Main, 10.06.1955, ISG FFM, A.51.02, Nr. 1616.

wurde für die vom Badischen Roten Kreuz herausgegebene Quellenedition ausgewertet. Demnach durchliefen insgesamt rund 80.000 Mal Kinder eine Kur.[1291] Diese dauerte in der Regel sechs Wochen.

Die Liste der Indikationen für einen Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad umfasste unterschiedliche Krankheitsbilder oder diagnostizierte „Schwächen" wie Konstitutionsschäden, Konstitutionsschwächen, aber auch chronische Erkrankungen der Atemwege wie Asthma, Lähmungen, die in Folge von Kinderlähmung aufgetreten waren, Stoffwechselstörungen – darunter auch Fettsucht oder Magersucht –, gesundheitliche Beschwerden in Folge von Knochen- oder Gelenkerkrankungen, inaktive Tuberkulose, Ekzem-Neurodermitis und sekundäre und chronische Anämie. Ebenfalls zur Liste der Indikationen für einen Kuraufenthalt zählten – weitaus unspezifischer – „allgemeine Rekonvaleszenz" und „psychische Schäden."[1292] Ende der 1970er Jahre kam noch die Indikation der Schuppenflechte und Mukoviszidose hinzu.[1293] Für die Heilanwendungen standen Solbäder, Unterwasser-Massagen, Inhalationsgeräte und ein Inhalatorium sowie Höhensonne zur Verfügung. Die Einrichtung verfügte außerdem über unterschiedliche medizinische Geräte wie Röntgenapparate, Kurzwellen- und andere elektro-medizinische Geräte sowie ein gut ausgestattetes Laboratorium.

Die Einrichtung bestand aus circa 14 geschlossenen Stationen. Kindergruppen umfassten in der Regel eine Gruppenstärke von je 20 bis 25 Kindern und waren nach Geschlecht und Alter eingeteilt. Die Gruppen im Kleinkinderbereich für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren waren geschlossen und nahmen auch die Mahlzeiten in ihren Gruppen in einem eigenen Raum ein.[1294]

Ein Bericht des Jugendamts der Stadt Frankfurt am Main, in der Funktion einer Entsendestelle, aus dem Jahr 1956 fasste zusammen, dass 14 Tagungsräume zur Verfügung standen. Die Schlafräume waren wie folgt aufgeteilt: elf Zimmer mit jeweils drei bis zehn Betten, vier Zimmer mit fünf bis sechs Betten und vier Zimmer mit vier bis zehn Betten. Insgesamt wurden 320 Plätze angegeben. Das DRK-Kindersolbad konnte 1956 sieben Liegehallen, circa 40 Wannenbäder für die Soleanwendungen, eine Isolierstation und eine große Spielwiese vorweisen.[1295]

1291 Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 29.
1292 50 Jahre Kinderheilstätte und Kindersolbad des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim 1906–1956, S. 8.
1293 Dossier des Chefarztes [Dr. med. R. Rempsis] über die Entwicklung des DRK-Kindersolbades, 1.10.1977, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 456.
1294 Vgl. 50 Jahre Kinderheilstätte und Kindersolbad des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim 1906–1956, S. 24.
1295 Vgl. Bericht über das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim vom Jugendamt Frankfurt am Main, 17.1.1956, ISG FFM, A.51.02, Nr. 1616.

Wie im vorherigen Kapitel bereits erläuterte, kam es in den 1950er und 1960er Jahren oft zu einer massiven Überbelegung von Kindererholungsheimen, -kurheimen und -heilstätten. Dies traf auch auf das DRK-Kindersolbad zu. Die Überbelegung war immer wieder Thema in den Diskussionen zwischen dem leitenden Chefarzt Dr. Hans Kleinschmidt und dem Präsidium des Landesverbands, die in den Vorstands- und Präsidiumsprotokollen überliefert sind.

Im Sommer 1958 verfasste Kleinschmidt zwei Exposés, die die finanzielle Lage des Kindersolbades betrafen und im Präsidium diskutiert wurden. Hierbei ging er auf die Überbelegung ein, denn nur sie würde eine „dauernde Illiquidität" vermeiden. Die Finanzlage könne nur ausgeglichen werden, wenn anstatt der festgelegten Kapazität von – zum damaligen Zeitpunkt – 320 Kindern wesentlich mehr Kinder aufgenommen würden. Im Sommerhalbjahr betrage die Belegung zwischen 400 und 445 Kindern, inklusive der Unterbringungsmöglichkeiten im 1958 errichten neuen Waldhaus mit 25 Plätzen. Das entsprach einer Überbelegung von 20 bis 25 Prozent. Dies sei aus hygienischer, ärztlicher und pflegerischer Perspektive untragbar, so Kleinschmidt.[1296] Die ständige Überbelegung würde zu vielen nachteiligen Folgen führen und würde das ohnehin renovierungsbedürftige Haus schädigen.[1297] Die Schriftstücke beschreiben eindrücklich den Missstand der Überbelegung und die daraus resultierenden Folgen für Kurkinder.

Im November 1961 forderte Kleinschmidt gegenüber dem Landesverband eine Reduzierung der Bettenanzahl auf den stark überbelegten zwei bis vier Kleinkinderstationen. Die Kinder dort waren unter sechs Jahre alt. Er schlug vor, die Anzahl von 35 auf 20, höchstens 25 Betten zu reduzieren. Die Überbelegung führe immer wieder zu Ausbrüchen von Infektionskrankheiten, da die jüngeren Kinder das größte Kontingent an Infektionskranken darstellten. „Diese Herabsetzung ist auch deshalb notwendig, weil die Betten viel zu eng stehen, der vorgeschriebene Luftraum in cbm zu gering ist, und die Pflegekräfte bei so vielen Kleinkindern überfordert werden",[1298] führte er weiter aus. Fünf Jahre später ergab eine Zählung, dass sogar rund 1/3 der Kinder im „Haus Hohenbaden" im Alter von zwei bis sechs Jahren waren. Das Präsidium fasste zusammen, dass die Kleinkinder „verständlicherweise besonders viel Mühe und Arbeit"[1299] machen würden. Daraus resultierte ein dramatisches Personalproblem, das ohnehin stets präsent war:

1296 Vgl. Brief von Chefarzt Dr. Kleinschmidt an das Präsidium, 29.8.1958, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, hier S. 405.

1297 Vgl. Aussprache über die finanzielle Lage der Kinderheilstätte Bad Dürrheim. (Grundlage ist das Exposé des Chefarztes Herrn Dr. Kleinschmidt vom 6.7.1958), 28.8.1958, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, hier S. 116.

1298 Bericht des Chefarztes [Dr. Kleinschmidt] zum Bau einer neuen Infektions- und Krankenabteilung, November 1961 (Anlage zum Protokoll der Sitzung des Präsidiums am 11.11.1961), hier S. 111.

1299 Beratung über dringende Angelegenheiten der DRK-Kinderheilstätte Bad Dürrheim, insbesondere über Pflegesatzerhöhung und Personalmangel, 28.6.1965, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 167–170, hier

> „Die Personalfragen werden immer akuter, drängender und auch bedrohlicher. Aus dem Referat des Herrn Dr. Kleinschmidt geht hervor, dass die Kinderheilstätte personell zu gering besetzt ist und dass diese personelle Minderbesetzung schwerwiegende Folgen für die ganze Anstalt hat. Nur mit äußerster Aufopferung eines jeden Einzelnen kann der große Betrieb, der zur Zeit 387 Kinder hat, aufrecht erhalten werden."[1300]

Personal

Doch wer arbeitete in welchen Positionen und mit welchen Ausbildungen im DRK Kindersolbad? Wie setzte sich die Leitungsebene zusammen? Die Überlieferung ist bedauerlicherweise sehr lückenhaft und es ergeben sich aus den schriftlichen und mündlichen Überlieferungen allenfalls punktuelle Einblicke in die Personalstrukturen. Wie in anderen Einrichtungen auch arbeiteten neben dem Betreuungspersonal für die Kinder und den medizinischen Angestellten zahlreiche Mitarbeitende in der Verwaltung der Einrichtung und im Bereich der Hauswirtschaft, wobei letztere weniger im Interesse der Studie stehen.

Die Leitung der Einrichtung teilte sich in drei Zuständigkeitsbereiche auf, die jeweils eine Person an der Spitze aufwiesen. Die Aufgabenbereiche dieser drei Personen wurden zwar erst mit der Abfassung einer Geschäftsordnung im Dezember 1975 festgelegt, hatten sich jedoch auch für die Zeit davor abgezeichnet. Demnach unterlag dem leitenden Arzt die Verantwortung für alle medizinischen und hygienischen Fragen. Die leitende Schwester war für alle Fragen der Pflege und Betreuung der Kinder verantwortlich, wenn sie nicht vom leitenden Arzt wahrgenommen wurden. Und der Verwaltungsleiter, dessen Stelle 1955 geschaffen wurde, hatte die Verantwortung für alle Fragen der Verwaltung der Einrichtung.[1301] In der Quellenedition zum Kindersolbad Bad Dürrheim sind die Chefärzte der Einrichtung im Verlauf der Zeit namentlich genannt: Dr. Joachim F. Brock (1936–1946), Hr. Hungerland (1949–1950), Dr. U. Grüninger (1950–1955), Dr. Hans Kleinschmidt (1955–1972; 1976 übergangsweise), Dr. H.-E. von Thadden (1973–1976) und Dr. R. Rempis (1977–1982).

Die leitende Schwester sollte nach Möglichkeit eine Rotkreuzschwester sein. Oberin Hermine Sütterlin, eine Rotkreuzschwester, arbeitete von mindestens 1936 bis 1965 im „Haus Hohenbaden".[1302] Sie hatte sowohl während der Zeit des Nationalsozialismus als auch unter der französischen Besatzungsmacht in der Einrichtung gearbeitet. Neben einem Mitarbeiter der Verwaltung war sie die einzige Angestellte,

---

S. 167.

1300 Ebd.

1301 Geschäftsordnung für das DRK-Kindersolbad – Kinderkrankenhaus und Kurklinik – des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim/Schwarzwald, 22.12.1975, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 511–513.

1302 Vgl. Nachfolgerin für Oberschwester Hermine Sütterlin in unserer DRK-Kinderheilstätte in Bad Dürrheim, 29.10.1964.

die die Besatzungsmacht übernahm.[1303] Die Suche nach einer Nachfolgerin in den 1960er Jahren war äußerst schwerfällig und dauerte mehrere Jahre. Der Landesverband versuchte mit Hilfe einer Oberin aus der Schwesternschaft Karlsruhe, eine geeignete Rotkreuzschwester zu finden. Allerdings rückte er von diesem Kriterium ab und war auch bereit, eine freie Schwester einzustellen, da die „außerordentliche Personalknappheit" nichts anderes erlaubte.[1304] Dies verweist abermals auf einen kontinuierlichen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften im Bereich der Pflege und der pädagogischen Betreuung.

Es ist überliefert, dass eine Oberschwester Ursula Reichelt die Position der leitenden Schwester zwischen 1969 und 1979 übernahm.[1305] Ab 1979 sollte die Position der Oberschwester, auf Anraten des damaligen Chefarztes Dr. Rempis, abgeschafft werden und an ihre Stelle trat eine Sozialpädagogin.[1306] Für die Betreuung der Kinder wurden über die vier Jahrzehnte hinweg Rotkreuzschwestern mit pflegerischer Ausbildung, Badeschwestern, Jugendleiterinnen, Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen, FSJlerinnen, Praktikantinnen und Hilfskräfte eingesetzt.

Der bereits erwähnte Bericht des Jugendamts der Stadt Frankfurt am Main hielt im Januar 1956 bei 320 Plätzen für Kurkinder folgende Personalstruktur ohne Ärzte fest: Eine Rotkreuz-Schwester, eine Jugendleiterin, 19 Kindergärtnerinnen, 16 Kinderschwestern, zwei Praktikantinnen und 51 Mitarbeitende, die unter „sonstiges Personal" fielen.[1307] Im November 1963 klagte Dr. Kleinschmidt beim Landesverband, dass der Personalmangel sich zu Beginn des Jahres 1964 noch einmal verschärfen würde, da sechs Pflegekräfte weggingen und auch zwei Assistenzärztinnen im Laufe des Jahres ihre Arbeit im Kindersolbad aufgaben. Um eine „ordnungsgemäße Betreuung der Kinder" gewährleisten zu können, schlug er vor, zwei Stationen mit etwa 50 Kindern zu schließen.[1308] Dieser Lösungsversuch schien kontrovers diskutiert worden zu sein, denn im Protokoll heißt es: „Die Ausführungen von Herrn Dr. Kleinschmidt rufen eine lebhafte Diskussion über die von ihm vorgetragenen Tatsachen hervor."[1309] Zu diesem Zeitpunkt arbeiteten drei Ärztinnen und Ärzte, sieben medi-

1303 Vgl. 50 Jahre Kinderheilstätte und Kindersolbad des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Südbaden in Bad Dürrheim 1906–1956, S. 13.
1304 Vgl. Nachfolgerin für Oberschwester Hermine Sütterlin in unserer DRK-Kinderheilstätte in Bad Dürrheim, 29.10.1964, hier S. 163.
1305 Siehe hierzu unter anderem: Vorstandssitzung Bad Dürrheim, 11.3.1969, in: Funk, Sebastian /Staudt, Johannes Karl (Hg.): Haus Hohenbaden. Das DRK-Kindersolbad in der Überlieferung des Badischen Roten Kreuzes, München 2024, S. 188; Personalangelegenheiten, 23.2.1979, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 347–348.
1306 Ausscheiden aus dem Dienst von Schwester Ursula, 16.2.1979, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 347; Personalangelegenheiten, 30.6.1979, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 349.
1307 Bericht über das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim vom Jugendamt Frankfurt am Main, 17.1.1956, ISG FFM, A.51.02, Nr. 1616.
1308 Vorstandssitzung, 21.11.1963, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 156–159, hier S. 156.
1309 Ebd.

zinische Mitarbeitende, 15 Schwestern, 24 Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen, eine Oberschwester und eine Jugendleiterin in der Betreuung der Kinder. Dass sich an der Frage, welcher Betreuungsschlüssel einzuhalten sei, die Geister schieden, ist im Protokoll festgehalten:

> „Dr. Kleinschmidt ist der Auffassung, daß die Zahl der Pflegekräfte viel zu gering sei [...]. Bei einer Belegung von insgesamt rund 380 Kindern ist die Zahl des Betreuungspersonals [51] nicht zu gering, wobei sich Generalsekretär Heß auf den Standpunkt stellt, daß selbst bei einem Weggang von 6 Pflegekräften für eine gewisse Zeit die dann noch verbleibende Zahl von Betreuungskräften ausreichend sein dürfte. In unseren eigenen Kindererholungsheimen entfallen auf 20 Kinder eine Pflegekraft. Dieser Maßstab kann natürlich nicht ohne weiteres auf die Kinderheilstätte in Bad Dürrheim angewandt werden. Die Zahl der Schwestern und Kindergärtnerinnen beträgt zurzeit aber 39. Selbst, wenn man hiervon Sonderkräfte und auch die weggehenden 6 Schwestern absetzt, so verbleiben immer noch insgesamt 30 Mitarbeiter in der Betreuungsarbeit. Es ergibt sich ein Durchschnitt von etwa 13 Kindern pro Pflegekraft, also ein wesentlich besseres Verhältnis als in unseren Kindererholungsheimen. Den Besonderheiten von Bad Dürrheim dürfte damit Rechnung getragen sein."[1310]

Die Schließung von Stationen lehnte der Träger ab. Stattdessen sollten Bemühungen angestellt werden, neues Personal zu finden. Außerdem sollte Dr. Kleinschmidt an die Entsendestellen schreiben und bitten, dass diese pro Kur ein bis zwei Kinder weniger schickten.[1311]

Der Personalmangel begleitete die Geschichte des Kindersolbads beständig weiter. Im März 1966 schilderte der Generalsekretär, dass ein „Notstand [...] hinsichtlich der Personalbeschaffung" herrsche, dem gegebenenfalls mit einer höheren Vergütung entgegengewirkt werden könne. Dann allerdings müssten auch die Heimleiterinnen eine höhere Besoldung erhalten, was zum 1. April 1966 festgelegt wurde. Gleichzeitig bat der Generalsekretär zu prüfen, ob Schwesternhelferinnen für einige Wochen aushelfen könnten. Jedoch schien dies aussichtslos, da jene Schwestern berufstätig waren. Es sollte ein Rundschreiben an alle Kreisverbände verfasst und ein Aushang am schwarzen Brett der Universität Freiburg ausgehängt werden, um geeignete Kräfte zu erreichen.[1312] Der Personalmangel betraf Mitte der 1970er Jahren sogar die Ärzteschaft. Demnach waren im Mai 1975 zeitweise nur noch der leitende Arzt Herr Dr. von Thadden tätig.[1313]

1310 Ebd., hier S. 157–158.
1311 Vgl. ebd., hier S. 158.
1312 Personalfragen in unseren Heimen, 4.3.1966, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 176–178.
1313 Bad Dürrheim, 20.3.1975, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 284–285; Notwendige Maßnahmen zur Erhaltung des Altbaus, 19./20.5.1975, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 291–292.

Mit dem vom Bundestag 1964 verabschiedeten Gesetz zur Förderung eines Freiwilligen Sozialen Jahres[1314] trat eine neue Gruppe an Mitarbeitenden im Feld der Kinderkuren auf den Plan. Im DRK-Kindersolbad wurde diese Möglichkeit erstmals im September 1966 vom Träger aufgegriffen und Dr. Kleinschmidt vorgestellt, der „sehr angetan" von der Möglichkeit war.[1315] Im September 1967 begannen die ersten elf FSJlerinnen.[1316] Für viele der jungen Frauen war das FSJ eine Möglichkeit, die Zeit zwischen dem Schulabschluss und dem Beginn der Ausbildung im pflegerischen Bereich zu überbrücken, denn für die Ausbildung zur Krankenschwester mussten die jungen Frauen 18 Jahre alt sein. Allerdings schlossen viele die Schule im Alter von 16 oder 17 Jahren ab.

So erging es auch der Zeitzeugin Brigitte O., die Krankenschwester lernen wollte, aber noch zu jung war. So begann sie im Herbst 1968 ein FSJ. Bevor die jungen Frauen bei den Kindern arbeiten durften, bekamen sie vier Wochen lang jeden Vormittag rund vier Stunden Theorieeinführung in die Pflege und in den Umgang mit kranken Kindern, unter anderem vom damaligen Chefarzt Dr. Hans Kleinschmidt.[1317] Auch in den Vorstands- und Präsidiumsprotokollen des Badischen Roten Kreuzes ist die Organisation und Durchführung des Freiwilligen Sozialen Jahres im „Haus Hohenbaden" dokumentiert. Hier ist die Rede von der „Ausbildung für die Schwesternhelferinnen" und von dem „Einführungs-Seminar", das von verschiedenen Referierenden abgehalten werden sollte.[1318] Das Kindersolbad setzte später auch Zivildienstleistende für Verwaltungsaufgaben ein.[1319]

Brigitte O. kann sich gut an die Oberin, eine gelernte Krankenschwester, erinnern, die sehr eng mit Dr. Kleinschmidt zusammenarbeitete. Die FSJlerinnen nannten sie auch „das lange Elend", da sie die große, schlanke Frau nie lachend sahen. Hatten die jungen Frauen Anweisungen nicht befolgt, kam es zu Gesprächen mit dieser Oberschwester, die sehr laut und „richtig grantig" wurde. Außerdem gab es auf jeder Station eine leitende Schwester oder Kindergärtnerin. Die Kindergärtnerinnen erinnert Brigitte O. eher als die „gemütlichen" und „etwas älteren" Frauen über 40 und um die 50 Jahre alt. An jüngere Stationsleiterinnen kann sie sich nicht erinnern. Die Stationsleiterinnen trugen die Verantwortung für die ihnen zugeteilten Kinder und wiesen die weiteren Krankenschwestern, Kindergärtnerinnen und auch die FSJlerin-

1314 Deutscher Bundestag: Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres, in: Bundesgesetzblatt, H. 44. 1964, S. 640–644.
1315 Freiwilliges Soziales Jahr, 2.9.1966, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 178.
1316 Vgl. Freiwilliges Soziales Jahr, 3.2.1967, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 180; Freiwilliges Soziales Jahr, 18.8.1967, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 183–184.
1317 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1318 Freiwilliges Soziales Jahr, 18.8.1967.
1319 Vgl. Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 22. Auch die Zeitzeugin Heike A. erinnerte sich an ein Zusammentreffen mit einem jungen Mann, den sie retroperspektiv als Zivildienstleistenden ausmachte. Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

nen an, so die Zeitzeugin.[1320] Während Brigitte O. sich nicht an Ordensschwestern erinnert, hat Elvira B., die 1950 im Kindersolbad war, die Schwesterntrachten noch vor Augen.[1321]

Erinnerte und überlieferte Aspekte des Alltags

Die allgemeine Stimmung und Atmosphäre im DRK-Kindersolbad erinnern alle fünf Interviewpartnerinnen und -partner der Studie, die zwischen 1950 und 1971 dort waren, als überwiegend negativ geprägt. Alle von ihnen haben physische oder psychische Gewalt in unterschiedlichen Formen erlebt. Elvira B., geboren 1939, nahm als Nachkriegskind aus der schwer vom Krieg beschädigten Stadt Frankfurt am Main bereits 1947 das erste von insgesamt acht Malen an einer Kinderkur teil. Sie blickte daher mit zahlreichen Erfahrungen auf diese Erlebnisse zurück. Sie fasst zusammen:

> „Ich hatte die Möglichkeit und die Freude, jedes Jahr in einem Erholungsheim sein zu können. Und das war immer wunder, wunderschön. Bis auf Bad Dürrheim. Das war eine Qual."[1322]

Sie beschreibt den Tagesablauf insgesamt als unangenehm und „sehr beherrscht" durch die Schwestern, die „Befehle" gaben.[1323] Joachim B. fuhr 1964 im Alter von sechs Jahren gemeinsam mit einem Freund zur Kur. In Bad Dürrheim angekommen, wurden die beiden Freunde sofort getrennt. Nicht nur dass die Trennung ohnehin schon schlimm für ihn war, hat er den Prozess der Trennung sogar „bösartig" in Erinnerung. Er weinte während der Wochen der Kur abends viel und erinnert sich während des Interviews an das Gefühl der Machtlosigkeit und des Ausgeliefertseins. Die Stimmung sei beherrscht durch strenge Anordnungen gewesen. Ganz anders erlebte er eine weitere Erholungskur zwei Jahre später auf die Insel Wangerooge, die er sehr positiv in Erinnerung hat.[1324]

Auch Heike A., die 1971 mit ebenfalls sechs Jahren sechs Wochen im Kindersolbad verbrachte, beschreibt eine Atmosphäre, die für sie eine „verkehrte Welt" bedeutete. Sie stammt aus einem nicht-autoritären Haushalt und war es gewohnt, Gegebenheiten hinterfragen zu dürfen. Erwachsene hatte sie bis zur Kurerfahrung überwiegend als hilfsbereit und zugewandt erlebt. In Bad Dürrheim erlebte sie, dass die Angestellten „Kommandos" brüllten, so ihre Erinnerung. Als sie eine der Angestellten nach Spielzeug fragte, brachte diese Frau sie in einen Raum, in dem eine Kiste mit Bauklötzen stand und schloss Heike A. dort ein. Daraufhin warf die damals Sechsjährige aus Wut Klötze gegen die Tür. Die Heimangestellte kam in Begleitung eines Arztes zurück. Sie trieben das Mädchen in die Enge und der Arzt gab ihr eine Spritze,

---

1320 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1321 Vgl. ebd; B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
1322 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
1323 Vgl. ebd.
1324 B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.

so erzählt Heike A. von ihren Erinnerungen.[1325] Brigitte O., die als damalige FSJlerin eine weitere Perspektive auf den Alltag im Kindersolbad hatte, berichtet davon, dass kritische Nachfragen bei der Oberschwester unbeliebt gewesen seien und diese mit der Begründung abgewiegelt wurden, dass die FSJlerinnen noch zu jung wären, um das Vorgehen der Angestellten im Umgang mit den Kindern verstehen zu können.

Die „therapeutische Maßnahme, angeordnet durch Dr. Kleinschmidt", so Brigitte O., stand über allem und sei als Grund für bestimmte Praktiken hervorgebracht wurden. Sie erzählt ein Beispiel, das die erinnerte Stimmung gut veranschaulicht. Die Kinder bekamen jeden Tag puren Lebertran auf einem Löffel. Der Lebertran sollte den Appetit anregen. Nachdem die FSJlerinnen einige Zeit zugesehen hatten, übernahmen sie diese Aufgabe und Brigitte O. versuchte, es den Kindern etwas leichter zu machen, die den Geschmack nicht mochten und sich ekelten:

> „Wir standen [hinter einem Tisch] und die Kinder kamen in der Reihe und jedem hat man dann den Löffel in den Mund gesteckt. Die haben es auch nicht selber nehmen dürfen. [Wir] haben dann mit der Zeit rausgefunden, wir nehmen nicht mehr den großen Löffel, sondern einen Teelöffel, [wenn die Schwestern es nicht sahen]. Die [Kinder] taten uns so leid. Und das ging dann [besser]. Wir haben also immer so ein bisschen gemogelt [...]. Aber man konnte nichts machen. Wenn wir dieser Tante gesagt hätten, so ein großer Löffel, [das geht nicht], die Kinder sind ja noch klein, [es hätte nichts gebracht]."[1326]

Brigitte O. schildert noch eine weitere Situation, durch die deutlich wird, dass viele der Schwestern und Tanten keine Ausnahmen machten, sondern den geplanten Ablauf durchsetzten. Dabei missachteten und ignorierten sie Ängste der Kinder und die – nach heutigem Verständnis – kindlichen Bedürfnisse mitunter vollständig. Die Schwestern und auch die FSJlerinnen schnitten den Kindern oft nach dem Baden die Finger- und Fußnägel. Sie sollten sehr kurz geschnitten werden, damit es nicht zu Verletzungen kam und sich kein Nagelpilz oder Ähnliches bilden konnte. Ein Junge hatte große Angst vor dem Schneiden der Nägel. Er wehrte sich, indem er schrie und um sich schlug. Brigitte O. wollte schließlich aufgeben und es auf ein anderes Mal verschieben. Doch die Schwester schritt ein und setzte das Schneiden der Nägel mit Gewalt durch; eine Frau hielt den Jungen fest und die Schwester klemmte die Füße so ein, dass der Junge sich nicht bewegen konnte.[1327] Der Ablauf sollte in jedem Falle beibehalten werden und die entsprechende Schwester ignorierte die Angst des Jungen. Sie forderte die FSJlerinnen dazu auf, das Gleiche zu tun. Allerdings erklärt Brigitte O. auch deutlich:

1325 A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
1326 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1327 Vgl. ebd.

> „Es gab Schwestern und Kindergärtnerinnen, die haben sowas nicht und nie gemacht. Die waren auf Station, haben nicht gebadet und haben auch niemals körperlich gezüchtigt, auch nachts nicht. Wir haben erlebt, dass es bestimmte Nachtschwestern zum Beispiel waren, die gezüchtigt haben. Aber eben alle Badeschwestern und die waren zum Teil auch extrem mit Ohrfeigen [...]. Das hat da geklatscht, das war Gewohnheit."[1328]

Es habe aber auch Schwestern und Kindergärtnerinnen auf den Stationen gegeben, die die weinenden Kinder getröstet und in den Arm genommen hätten. Das habe den Kindern gutgetan, so die Zeitzeugin.[1329]

Heike A. berichtet ebenfalls davon, dass es Ausnahmen gab, so ließ eine Angestellte sie am ersten Abend noch zur Toilette, obwohl die Toilettenzeit vorbei war.[1330]

Die Zeitzeugin Silvia W. macht in ihrer Erzählung einen Unterschied zwischen zwei Angestellten. Schwester E., die sie als Rotkreuzschwester ausmachte, hat sie in sehr guter Erinnerung. Sie sei „lieb" und „nett" gewesen. Ganz anders war ihre Erfahrung mit Tante U., die sie schwer misshandelte, wie noch beschrieben wird[1331] und was bereits in einem Zeitungsartikel veröffentlicht worden ist.[1332] Interessant und aufschlussreich ist, dass Silvia W. sich kaum daran erinnert, die beiden Frauen gemeinsam wahrgenommen zu haben. Daher ist anzunehmen, dass jeweils nur eine der Frauen die Kindergruppe beaufsichtigte. Eine mögliche Kontrolle durch Kolleginnen darüber, wie die Betreuerinnen mit den Kindern in einzelnen Situationen umgegangen sind, entfiel vermutlich aufgrund des Personalmangels.

Der Tagesablauf während einer Kur im DRK-Kindersolbad war sehr strukturiert, wie in anderen Einrichtungen der Kinderkuren und Kindererholung auch. Da Dr. Kleinschmidt stets die Unterscheidung zwischen Erholungskindern und Kurkindern betonte und forderte, dass Kurkinder – in Abgrenzung zu Erholungskindern – eine Heilkur erhielten, bei der die medizinische Behandlung im Vordergrund stehen musste, prägte dieser Anspruch das „Haus Hohenbaden".

Zur Kur gehörten die ärztlichen Untersuchungen ebenso wie Anwendungen wie Solbäder, Inhalationen, Höhensonne, Schwimmen, Gymnastik und auch Liegekuren. Während für die Angestellten des Kindersolbades die Durchführung der Maßnahmen Priorität hatte, erinnern die Zeitzeuginnen und Zeitzeugen vielmehr die Art und Weise der Anwendungen. Joachim B. erinnert sich beispielsweise, dass in die Wannen zum Baden viel zu wenig Wasser eingelassen wurde. Auch die Anwendung der Höhensonne und die empfundene Scham dabei, da die Kinder nur in Unterhose in

1328 Ebd.
1329 Vgl. ebd.
1330 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
1331 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
1332 Lorenz: Medikamententests im Kindersolbad, in: Stuttgarter Zeitung, 16.1.2021, S. 34.

den Raum gingen, ist ihm noch präsent.[1333] Heike A. erzählt davon, mit einer harten Bürste abgeschrubbt worden zu sein, auch zwischen den Beinen, sodass es weh tat. Außerdem wurde sie mit zu heißem und dann mit zu kaltem Wasser abgespritzt.[1334] Auch die damalige FSJlerin spricht davon, dass das Wasser in den Wannen nur lauwarm war, sodass die Kinder froren. Auf Nachfrage bei den Badeschwestern, ob die Kinder früher rausdürften, da ihnen kalt war, hieß es barsch: „Die therapeutische Maßnahme muss wirken. Und vorher gehen sie nicht raus."[1335] Schriftlich festgehalten hat Dr. Kleinschmidt im Februar 1971 in einem Dossier für den Träger der Einrichtung, dass ein Kindersolbad zwei bis drei Mal in der Woche bei einer Wassertemperatur von 37 Grad für anfangs zehn und später 15 Minuten durchgeführt werden sollte. Im Soleschwimmbad, das nur eine Temperatur von rund 26 Grad aufwies, sollten die Kinder 15 bis 20 Minuten schwimmen.[1336]

Silvia W. und Heike A. sprechen beide davon, vor den ärztlichen Untersuchungen leicht bekleidet oder sogar nur in Unterhose in einer Reihe gewartet zu haben, bevor sie vom Arzt untersucht wurden. Die Untersuchung selbst erinnern sie empathiearm und als „Massenabfertigung". Silvia W. erinnert sich auch daran, dass ihr und ihrer zwei Jahre jüngeren Schwester Blut abgenommen wurde. Medikamente bekamen sie täglich von den Rotkreuzschwestern. Ebenfalls zur medizinischen Kontrolle sollte das tägliche Fiebermessen dienen. Brigitte O. beschreibt aus ihrer Erinnerung das Vorgehen aus ihrer damaligen Sicht als FSJlerin: „Die Kinder mussten sich alle in ihren Betten auf den Bauch legen und wir kamen dann mit dem Tablett und da war das Desinfektionsmittel, die Thermometer drin und ein Tuch zum Abputzen. Und dann haben wir in jeden Po ein Thermometer gesteckt."[1337]

Auch die Inhalation – entweder in einem Raum oder an einzelnen Geräten – war Teil der Kurmaßnahmen. Brigitte O. gibt an, dass sie mit den Kindern gesungen habe, damit die Sole in die Bronchien gelangte, und dass es den meisten Kindern guttat und sie anschließend weniger husteten. Einige Kinder hatten Probleme mit der Enge und dem Dampf in dem Raum, aber für die meisten wäre es in Ordnung gewesen. Heike A. erinnert sich, dass auch sie inhalieren sollte. Sie weigerte sich, worauf hin eine Frau zu ihr sagte, dass sie doch deswegen in Bad Dürrheim sei. Das damals sechsjährige Mädchen verstand diese Aussage nicht, erinnert sie aber bis heute.[1338]

1333 Vgl. B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.
1334 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
1335 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1336 Vgl. Ärztliche Begründung für die Schaffung eines Rehabilitationszentrums zur Behandlung der chronisch-rezidivierenden Atemwegserkrankungen im Kinderalter, 20.2.1971, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 416–431, hier S. 420–421.
1337 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1338 Vgl. ebd. Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

Die strikten Liegekuren nach dem Mittagessen, bei denen weder gesprochen noch gelesen oder gar aufgestanden werden durfte – auch nicht um auf die Toilette zu gehen –, waren von den 1950er Jahren bis in die 1970er Jahre ein fester Bestandteil. Elvira B. erzählte auch dem Jahr 1950:

> „Nach dem Mittagessen musste man sich zwei Stunden still auf einem Platz auf einem Feldbett legen. Der Platz war rundherum frei, nur bedacht. Und wir durften uns nicht unterhalten. Wir mussten mucksmäuschenstill daliegen. Einmal musste ich auf die Toilette und ich durfte nicht. Ich hatte nachher solche Krämpfe gehabt und konnte auch kein Wasser mehr lassen [...]. Das waren unerhörte Schmerzen."[1339]

Auch Ende der 1960er Jahre erlebte Brigitte O., welche Wichtigkeit das Heimpersonal dieser Ruhezeit zukommen ließ. Noch immer lagen die Kinder unter einer überdachten Terrasse, waren in Decken eingeschlagen und mussten zwei Stunden schlafen. Einige Kinder lasen heimlich oder unterhielten sich ganz leise – die FSJlerin schritt hierbei nicht ein. Jedoch kamen stets die Schwestern oder die Oberin, um die Liegekuren zu kontrollieren. Hierbei gingen sie von Kind zu Kind und guckten unter die Decken, wenn sie vermuteten, dass ein Kind las. Brigitte O. konnte dieses Verhalten nicht verstehen und versuchte damit zu argumentieren, dass die Kinder doch ruhig waren – allerdings ohne Erfolg. Einmal schlief sie selbst auf einem Stuhl ein und wurde von einer Schwester geweckt und angeschrien, sie solle aufpassen und nicht schlafen. In ihrer Erinnerung erwiderte sie:

> „die sind doch alle ruhig. Die liegen, die ruhen sich aus. Die sind brav, die machen doch nichts. Und wenn ich nicht schlafen kann, kann ich halt nicht schlafen. [...]. Es gab Anschiss für alles, was nicht konform ging mit den Dingen, die die Regel waren."[1340]

Die Regel war auch, dass die Kinder bei Wind und Wetter einmal am Tag durch den Schwarzwald und die Umgebung spazieren gingen. Einige Kindergärtnerinnen liefen still mit den Kindern, die in Zweierreihen gingen, während andere auch mit den Kindern sangen. Heike A. erinnert sich jedoch, dass sie nur ein einziges Mal an einem Spaziergang teilnehmen durfte. Zum Schwimmen durfte sie kein einziges Mal mitgehen, auch bei der Gymnastik war sie nur ein Mal. Brigitte O. erzählt, dass sie Kindern auch vorgelesen habe, was die meisten sehr mochten.

In einem Brief an Silvia W.s Eltern, geschrieben von einer Angestellten, steht, dass die Kinder, wenn sie tagsüber brav waren, auch eine Geschichte vor dem Schlafgehen vorgelesen bekamen.[1341] Daran hat Silvia W. jedoch keine Erinnerung. Als eine besondere Situation erinnert sie die Zeit auf der Isolierstation. Gemeinsam mit ihrer

1339 B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.
1340 O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1341 Vgl. Brief an Silvia W.s Eltern, Juli 1966, Privatbesitz.

Schwester lag sie dort mit Windpocken und erfuhr eine freundliche und empathische Behandlung durch die Schwestern.[1342]

Die Mahlzeiten, insbesondere das Mittagessen, waren im großen Speisesaal der Einrichtung, in dem die älteren Kinder aßen, so die Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, von Zwang geprägt. Die Kinder mussten stets so lange sitzen bleiben, bis sie aufgegessen hatten. Auch extremer Ekel und Erbrechen änderten daran nichts, berichtet Brigitte O.[1343] Die jüngeren Kinder nahmen die Mahlzeiten in ihren jeweiligen Gruppen in anderen Räumen separat ein. [1344]

Im Speisesaal jedoch standen Schwestern an den Seiten und überwachten das Essen. Die Kinder durften während der Mahlzeit nicht miteinander sprechen, lachen oder aufstehen, so Brigitte O. Nachdem die meisten Kinder fertig waren, sollten diese aufstehen und ihre Teller wegbringen. Die Kinder, die noch nicht fertig waren, mussten sitzen bleiben und „das haben die gnadenlos durchgezogen“, auch wenn die Kinder sich erbrachen. Die FSJlerin versuchte, den Kindern zu helfen, indem sie Essen oder auch Erbrochenes in ihrer Schürze verschwinden ließ oder die Teller schnell leerte, wenn niemand hinsah.[1345]

Heike A. erinnert sich, dass die Frauen auch durch die Reihen gingen und den Kindern auf den Kopf schlugen.[1346] Einmal habe ein Junge in seinen Teller gebrochen und musst alles aufessen. „Der tat mir fürchterlich leid. […] ich erinnere mich emotional auch an tiefes Mitleid für andere Kinder. Also bei allen eigenen Sachen, auch noch an dieses tiefe Mitleid anderen Kindern gegenüber, denen helfen zu wollen und nicht zu können.“[1347] Es kam jedoch auch zu anderen Dynamiken unter den Kindern, mitunter angestiftet durch das Personal, so die Zeitzeugin. Heike A. sollte einmal, vermutlich als Strafe, von den anderen Kindern geschlagen werden. Eine Angestellte forderte die Kinder dazu auf, sie auf das Gesäß zu schlagen.[1348]

Präsenter war die Gewalt, die vom Personal an den Kindern verübt wurde. Joachim B. musste an einem Abend mit Durchfall zur Toilette und wurde auf dem Weg zurück ins Bett von einer Angestellten mit einem Teppichklopfer verprügelt: „das war schlimm und demütigend.“[1349] Elvira B. erzählt aus dem Jahr 1950, dass, wenn Kin-

1342 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.
1343 Vgl. B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024; Vgl. B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.
1344 Vgl. W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024; Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1345 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1346 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
1347 Ebd.
1348 Vgl. ebd.
1349 B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.

der ins Bett gemacht hätten, ein Schild mit der Aufschrift „Bettnässer" am Bett angebracht wurde. Auch Ende der 1960er Jahre machte Brigitte O. die Erfahrung, dass mit Kindern, die das Bett nass gemacht hatten, auf demütigende Art und Weise umgegangen wurde. In der Selbstwahrnehmung vieler Angestellten waren jene Praktiken jedoch durch medizinische oder erzieherische Ziele gerechtfertigt, und das Empfinden der Kinder ohne Bedeutung, so die Zeitzeugin. Die Kinder sollten die Nacht im nassen Schlafanzug neben dem Bett oder auf dem Flur stehen.[1350] Einmal wurden die FSJlerinnen von Schwestern dazu aufgefordert, einige Kinder nach dem Baden körperlich zu züchtigen.

> „Die Kinder standen über uns in einer Reihe und waren noch nackt vom Baden. Sie waren abgetrocknet und standen da alle. Und dann hat die Badeschwester gesagt [...] und jetzt werden wir euch zeigen, [...] wie man hier die therapeutischen Maßnahmen macht und sich nicht dagegen wehrt oder rumbrüllt oder spritzt wie ihr [...]. Auf jeden Fall Klatsch, Klatsch, Klatsch, Klatsch. Jeder hat ein Schlag auf den Po bekommen und dann mussten wir. Das war uns so peinlich und unangenehm. Wir waren ja eigentlich so was wie Freunde der Kinder [...]. Wir waren mit den Kindern nie bösartig [...]. Und eine, das war, glaube ich die Jüngste bei uns, die hat so geweint. [Sie hat gesagt] ich kann das nicht. Aber du machst es jetzt auch [hat die Schwester gesagt]. Und wir haben es alle gemacht und es war hinterher, das war so unangenehm. Wir waren später in unserem Aufenthaltsraum und wir waren richtig, ich weiß nicht, wir waren ruhig, und wir waren in uns gekehrt. Nachdenklich."[1351]

Silvia W. wurde von einer Angestellten sowohl psychisch als auch körperlich misshandelt. Zunächst musste sie die Nachttöpfe des Schlafraums – trotz großen Ekels – leeren. Anschließend folgten körperliche Übergriffe durch Tante U. auf das damalige Mädchen. Einmal hatte Silvia W. einen Waschlappen vergessen, was Tante U. zum Anlass nahm, sie zu verprügeln. Aus Angst urinierte Silvia W. ein. Daraufhin zog Tante U. das Kind in einen Waschraum, ließ kaltes Wasser in eine Wanne ein und setzte Silva hinein und misshandelte sie.

> „Sie hat mich dann immer wieder erst unter diesen Strahlen, später dann unter dieses Wasser nach hinten mit dem Kopf runter getaucht und hat mir an den Haaren gezogen. Und ich habe wirklich dann – in dem Moment hatte ich so eine Todesangst – [...] gedacht, ich sterben. [...] und diese Szene, die ist so in Erinnerung geblieben, das war für mich so so schlimm. Sie hat mich dann irgendwann wieder aus diesem Wasser rausgezogen und hat mich weiter beschimpft und ist mit mir in den Schlafsaal gegangen. Und ich musste mich abtrocknen und ich musste in ihrem Beisein meine Sachen anziehen."[1352]

1350 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1351 Ebd.
1352 W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.

In einer anderen Situation schlug die Frau Silvia W., da sich ihre kleine Schwester bei Spielen einen Splitter in den Hintern gezogen hatte. Tante U. machte Silvia W. dafür verantwortlich, denn sie habe sich nicht gut um ihre kleine Schwester gekümmert. Ohne Anlass nahm Tante U. Silvia W. einmal unter dem Vorwand aus der Gruppe, sie solle ihre Wäsche und die ihrer Schwester sortierten, und verprügelte sie schwer.

Nachdem Silvia W.s Mutter ihre beiden Töchter nach einer Verlängerung durch die Windpockenerkrankung direkt im Kindersolbad abholte, sah sie die vielen Hämatome am Körper ihrer Tochter und ging mir ihr zur Entsendestelle, dem Gesundheitsamt in Köln, um die Verletzungen dokumentieren zu lassen. Dr. Kleinschmidt musste daraufhin in Köln vorstellig werden und begründete das Verhalten der Angestellten mit Stress und Überlastung, da eine Krebserkrankung innerhalb der Familie vorlag. Silvia W. und ihre Schwester bekamen zwei Schwarzwaldpuppen geschenkt. Angeblich brach das Gesundheitsamt die Zusammenarbeit mit dem DRK-Kindersolbad ab und vermittelte keine Kinder mehr dorthin. Ob Tante U. Konsequenzen aus ihrem Handeln zu verantworten hatte, ist unbekannt.

Silvia W.s Mutter kam bereits am Sonntagabend in Bad Dürrheim an, um am Montag ihre Töchter abzuholen. Sie versuchte, noch am Sonntag ihre Kinder zu sehen, was ihr nicht erlaubt wurde. Kontakt zu den Eltern war, wie in fast allen Einrichtungen des Kinderkurwesens bis in die 1970er Jahre, unerwünscht. Heike A. erinnert sich, dass einmal ein Brief ihrer Eltern an sie im Speisesaal öffentlich vorgelesen wurde und sich die Angestellten über die lieben Worte der Eltern lustig machten und auch die Kinder aufforderten, dies zu tun. Daraufhin hoffte sie, nie wieder eine Karte oder einen Brief von ihren Eltern zu erhalten, weil sie die Situation als peinlich empfand und heute auch so erinnert.[1353]

Zeitgenössische Beschwerdevorgänge oder Vorgänge im Zuge der staatlichen Heimaufsicht zum DRK-Kindersolbad sind in der archivarischen Überlieferung bislang kaum aufgefunden worden. Ein Vorfall, der sich im Juni 1980 ereignete, ist hingegen überliefert. Während der Mittagsruhe sei es zu Auseinandersetzungen zwischen verschiedenen Jungen gekommen, bei denen Morddrohungen ausgerufen wurden und ein „heilloses Durcheinander“ herrschte. Eine Mitarbeiterin rief die Stationsärztin zur Hilfe.[1354] Diese versuchte, dem „äußerst aggressiv[en]“ Kind eine Beruhigungsspitze (10 mg Valium) zu verabreichen. Allerdings war dies nicht ohne Weiteres möglich, denn man habe den Jungen dauernd festhalten müssen. Es sei fast unmöglich gewesen, ihn auf ein Bett zu legen. Er habe getobt, geschlagen und mit Hockern

1353 Vgl. A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.
1354 Vgl. Bericht zu den Ereignissen auf Station 6, Juni 1980, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 467–469, hier S. 468.

geworfen, so ein Bericht zu den Vorfällen.[1355] Auch nach der Spritze beruhigte sich das Kind nicht, es „riß Laken und übrige Bettwäsche von den Betten, warf Bücher um sich und rannte zum Fenster unter der Drohung, sich rauszustürzen.“[1356] Daraufhin verabreichte die Stationsärztin eine zweite Injektion (Atosil).

Der Junge kratze die Injektionsstelle angeblich blutig, daher beschloss die Ärztin, das Kind an Armen und Beinen am Bett mit Bettlaken und einem Handtuch zu fixieren.[1357] Gemeldet hatte den Vorfall eine Mitarbeiterin, die in jenem Moment das Zimmer betrat und das Vorgehen der Ärztin stark kritisierte. In ihrem Bericht schrieb die Mitarbeiterin: „daß ich während meiner Tätigkeit im Landespsychiatrischen Krankenhaus [...] Kinder in Zwangsjacken und Blitzableiter (sprich Gummizellen) gesehen habe, eine Behandlung dieser Art ist mir absolut neu.“[1358]

Zu dem Vorfall wurden alle beteiligten Mitarbeiterinnen und die Ärztin angehört und eine psychologische Stellungnahme eingeholt.[1359] Das Kind wurde bereits am nächsten Tag von der Entsendestelle abgeholt. Interessant ist, dass sich der DRK-Landesgeschäftsführer anschließend an den Chefarzt Dr. Rempis wandte, um ihm unter anderem mitzuteilen, dass der Landesverband es begrüße, dass das DRK-Kindersolbad nun auch „verhaltensgestörte Kinder“ aufnehme.[1360]

Die Antwort darauf kam postwendend: „Sehr geehrter Herr Schminck, leider muß ich Sie enttäuschen. Wir führen keine neuen Programme für verhaltensgestörte Kinder durch.“[1361] Im Weiteren beschrieb er den Vorfall und betonte, dass er seit Jahren anregte, einen Kinderpsychiater einzustellen, und dass sich das Betreuungspersonal den Anforderungen der Kinder anpassen müsste. Jedoch sei der Kostensatz des Personals durch die Pflegesätze abzudecken, Mehrkosten für „verhaltensgestörte“ Kinder seien darin nicht vorgesehen.

Er führte aus, dass das Kind von Beginn an Verhaltensstörungen aufgezeigt habe (zum Beispiel Würgen eines anderen Kindes), sodass er bereits von einer Psychologin betreut wurde. Die frühzeitige Entlassung aus der Kur erfolgte im Einverständ-

---

1355 Vgl. ebd.
1356 Bericht einer Stationsärztin über die Vorgänge auf Station VI am 3.6.1980, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 466–467, hier S. 467.
1357 Vgl. ebd.
1358 Protokoll einer Mitarbeiterin über einen Vorfall mit einem Kurkind, 3.6.1980, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 471–473, hier S. 473.
1359 Vgl. Psychologische Stellungnahme zur Beendigung der Kur eines Kindes, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 474–475.
1360 Vgl. Schreiben des Landesgeschäftsführers an den Chefarzt über den Vorfall mit einem Verschickungskind und die Unterbringung „verhaltensgestörter Kinder“, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 476–477, hier S. 476.
1361 Stellungnahme des Chefarztes gegenüber dem Landesgeschäftsführer zu einem Vorfall mit einem Verschickungskind, 21.6.1980, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 479–481, hier S. 479.

nis mit der Entsendestelle (AWO Dortmund) und der Mutter. Die 17-köpfige Familie sei bereits in Betreuung eines Sozialarbeiters, unter anderem aufgrund der Alkoholerkrankung des Vaters. Sie würde keine Vorwürfe gegen das Haus erheben.[1362] Dieser Vorfall zeigt, dass das Personal den Anforderungen, die einige Kinder an die Betreuung stellten, zum Teil nicht gewachsen waren.

Einmal beobachtete die Zeitzeugin Brigitte O. Ende der 1960er Jahre die Inobhutnahme eines Kindes durch das Jugendamt. Vermutlich waren die Eltern des Kindes nicht in der Lage, sich um ihr Kind angemessen zu kümmern, und hatten es bereits vorher ins Kindersolbad zu Dr. Kleinschmidt gebracht.[1363]

Ein Hinweis auf eine primär durch das Jugendamt ausgeübte Heimaufsicht ist diese Episode jedoch nicht. Das DRK-Kindersolbad unterlag als Krankenanstalt der staatlichen Aufsicht des Gesundheitsamts Villingen. So berichtete Dr. Kleinschmidt im November 1961, dass das Gesundheitsamt die damalige Isolierstation beanstandet habe, vorerst ohne „ernsthafte Mängelrügen ausgesprochen" zu haben.[1364] In Folge einer Besichtigung des Gesundheitsamts im Herbst 1969 machte Dr. Kleinschmidt beim Landesverband auf etliche Mängel aufmerksam, die auch durch das Gesundheitsamt beanstandet worden seien:

> „Herr Dr. Kleinschmidt stellt die gegenwärtige Situation des Hauses dar, wobei er insbesondere hervorhebt, daß eine Belegungszahl von zur Zeit 380 Betten als zu hoch angesehen werden muss. Dazu kommt, daß sich der Mittelbau in einem bedenklichen baulichen Zustand befindet und schildert einige Details: wie zu stark belegte Stationen, zu kleine Aufenthaltsräume, zu wenig Toiletten usw. All diese Dinge seien auch anlässlich einer Besichtigung des Staatlichen Gesundheitsamtes in Villingen als nicht mehr den modernen Erfordernissen entsprechend festgestellt worden. Wenn bisher keine ernsthaften Mängelrügen ausgesprochen wurden, so insbesondere deshalb, weil es sich beim DRK-Kindersolbad um eine Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes handele."[1365]

Es ist davon auszugehen, dass das Kindersolbad nur in administrativer Hinsicht durch das Gesundheitsamt kontrolliert wurde und kaum einer aktiven externen Aufsicht unterlag, die auch an dem Umgang mit den Kindern durch das Personal interessiert war. Im Fokus der Kontrollen stand die Einhaltung baulicher, hygienischer und personeller formaler Kriterien. Auch Funk und Staudt kommen zu dem Schluss,

---

1362 Vgl. ebd., hier S. 480–481.
1363 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.
1364 Beratung und Beschlußfassung über den Neubau einer Isolierstation in unserer Kinderheilstätte, 11.11.1961; Besichtigung des Gesundheitsamtes Villingen am 30.6.1969, 7.7.1969, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 191.
1365 Umbau-Maßnahmen im DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim, 29.9.1969, in: Funk/Staudt: Haus Hohenbaden, S. 187–190.

> „dass die Einrichtungen der Kinderheil- und Erholungsfürsorge des Roten Kreuzes in Baden sich nicht nur weitgehend selbst verwalteten, sondern kaum einer aktiven externen Aufsicht unterlagen".[1366]

Schlussbemerkung

Das DRK Kindersolbad in Bad Dürrheim war eine bedeutsame Einrichtung im Feld des Kinderkurwesens. Seine Größe und die medizinische Ausrichtung stellen entscheidende Alleinstellungsmerkmale dar. Der Landesverband überließ als Träger dem leitenden Chefarzt viel Handlungsspielraum in Bezug auf die Kurpraxis. Dr. Hans Kleinschmidt prägte die Entwicklung des „Hauses Hohenbaden" maßgeblich mit, genoss auf dem Feld der Kinderkuren ein großes Renommee und wirkte durch seine Haltungen, Anforderungen und Grundsätze auf den Kurbetrieb ein. Gegenüber dem Präsidium vertrat er die Interessen der Einrichtung, wies hierbei aber auch immer wieder mahnend auf den Personalmangel und die Betreuungssituation hin, die sich negativ auf die Kinder ausüben würden. So schrieb er 1958 etwa:

> „Wenn Sie bedenken, daß über 400 Kinder von nur 2 Krankengymnastinnen betreut werden müssen, so können sich selbst Laien vorstellen, daß dies über das menschlich erträgliche Arbeitsmaß hinausgeht oder daß Pfuscharbeit geleistet wird, um fertig zu werden."[1367]

Allerdings stellte er sich wohl auch schützend vor seine Mitarbeiterinnen, auch wenn diese sich des Missbrauchs an Kindern strafbar gemacht hatte, wie die Geschichte der Zeitzeugin Silvia W. zeigt.

Bei der Betrachtung der Personalzusammensetzung ist hervorzuheben, dass stets – wenn auch nicht ausreichend in ihrer Anzahl – Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen mit einer pädagogischen Ausbildung im DRK-Kindersolbad neben den pflegerischen Kräften wie Kinderkrankenschwestern und Kinderpflegerinnen arbeiteten.

Die staatliche Aufsicht von Seiten des Gesundheitsamts richtete sich auf formale Kriterien hinsichtlich baulicher und hygienischer Standards. Eine Aufsicht durch den Träger selbst, die auch die Kurpraxis und den Umgang mit den Kindern in den Fokus nahm, ist aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich. Dies mag dazu geführt haben, dass die Akteurinnen und Akteure im Kindersolbad in einer Art „Machtvakuum"[1368] agieren konnten. Die strukturellen Missstände wie der permanente Personalmangel, die Überbelegung und auch die veraltete und renovierungsbedürftige Bausubstanz setzten die Rahmenbedingungen der Kuren. Das individuelle Handeln der Angestellten hingegen ist nicht immer mit einer durch Personalmangel entstandenen Überforderung zu erklären. Es schien dabei auch darum zu gehen,

1366 Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 45.
1367 Brief von Chefarzt Dr. Kleinschmidt an das Präsidium, 29.8.1958, hier S. 404–405.
1368 Funk/Staudt: Einleitung, hier S. 55.

unter allen Umständen den geplanten Ablauf einzuhalten und den Kindern „beizubringen“ sich in einer Gemeinschaft unterzuordnen. Individuelle Bedürfnisse oder gar Wünsche der Kinder spielten für einige der Angestellten vermutlich keine Rolle, sie sahen sich vielmehr in der Verantwortung, die Kur mit ihren Maßnahmen „durchzuziehen“. Diese Disziplinierungen – wurden sie aus „erzieherischen“ Gründen oder aus Gründen eines reibungslosen Kuralltag durchgeführt – führten zum Teil zum Essenszwang und zu weiteren Missständen oder auch zu Strafen, unter denen einige Kurkinder sehr litten und deren Konsequenzen sie bis heute begleiten. Die „therapeutischen Maßnahmen“ sollten unbedingt durchgeführt werden, so die Zeitzeugin Brigitte O.[1369]

b. DRK-Kinderkurheim Friesland in Schillig bei Wilhelmshaven

> „In der äußersten Ecke des nördlichen Jeverlandes, in Schillig, hat das ‚Kinderheim Friesland‘ des Deutschen Roten Kreuzes seine Heimat gefunden. Schillig liegt dort, wo der Deich einen fast rechtwinkligen Knick am Eingang des Jadebusens macht. Von der Deichkrone sieht man die vorgelagerten Inseln Wangerooge, Oldeoog und die Vogelinsel Mellum. Von dem beschriebenen Deichknick aus erstreckt sich in leichtem Bogen ein schöner Sandstrand. Zwischen Deich und Inseln dehnt sich ein weites, gefahrenloses Watt [...]. So zwischen Land und Meer liegt das ‚Kinderheim Friesland‘ unmittelbar am Deich. Die Lage verbindet die ungeschmälerten Vorzüge des Seeklimas mit der Möglichkeit im bäuerlichen Hinterland der Marsch erlebnisreiche Abwechslung zu finden. Die durch die Lage bedingten klimatischen und landschaftlichen Gegebenheiten, dieser von unnatürlichen Einflüssen freie Lebensraum, dieses große Frei-Inhalatorium direkt an der Küste, gibt wesentliche Voraussetzungen für die Erfüllung der Aufgaben, die wir uns bei unserer Arbeit im ‚Kinderheim Friesland‘ gestellt haben.“[1370]

So beschrieb eine Broschüre circa 1959 die Lage des DRK-Kinderkurheims Friesland in Schillig bei Wilhelmshaven in Niedersachsen. Träger war der Landesverband Oldenburg. Im Gebiet des Landesverbands betrieb der Kreisverband Ammerland zudem das Kinderkurheim Rostrup am Zwischenahner Meer.[1371] Das heutige DRK-Nordseekurzentrum in Schillig, ebenfalls in Trägerschaft des Landesverbands Oldenburg, ist der Nachfolger des ehemaligen Kinderkurheims Friesland, das sich im Verlauf seines Bestehens wandelte und an neue Rahmenbedingungen anpasste.[1372]

1369 Vgl. O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

1370 Heimbroschüre Kinderkurheim Friesland in Schillig, circa 1959, DRK GS Berlin, 2830.

1371 Vgl. Heimbroschüre: Rostrup, DRK GS Berlin, 2830; Das Haus in der Sonne, in: Deutsches Rotes Kreuz, Die Fachzeitschrift des DRK (britische Zone) (1950), H. 8, S. 7.

1372 Vgl. Willkommen im DRK Nordsee-Kurzentrum Schillig, unter: https://www.lv-oldenburg.drk.de/angebote/kurangebot/drk-nordsee-kurzentrum-schillig.html, letzter Zugriff: 23.10.2024; Gehämmert und geehrt, unter: https://www.nwzonline.de/wirtschaft/gehaemmert-und-geehrt_a_1,0,598737753.html, letzter Zugriff: 23.10.2024.

Geschichte und Entwicklung des Heims

Die Geschichte des Heims begann unter der Leitung von Dr. Walter Günther im Oktober 1945 als Dauerkinderheim mit dem Namen „Breddewaren" – heute ein Ortsteil von Wilhelmshaven. Das Heim diente ab 1946 der Unterbringung von Waisen- und Heimkindern, aber auch von Erholungskindern aus der britischen Besatzungszone. Es wurde vom DRK-Kreisverband Friesland in einigen Baracken in Breddewaren in der Nähe von Wilhelmshaven betrieben.[1373] Als der Kreisverband das Heim aufgrund von finanzieller Not aufgab[1374], übernahm der im November 1946 gegründete DRK-Landesverband Oldenburg 1950 die Fortführung des Heims. Der Landesverband pachtete vom Bund die rund 40.000 Quadratmeter große Fläche des ehemaligen Wehrmachtslagers der Marine in Schillig und nutzte fortan die noch vorhandenen einstöckigen Baracken.[1375] Dort eröffnete im Mai 1951 unter der Leitung von Jürgen Graef, der bereits seit 1947 im Heim Breddewaren tätig war, und einer Jugendleiterin Fräulein Hussmann das Kinderkurheim Friesland.[1376] Das Heim nahm zunächst noch immer Dauerheimkinder, Flüchtlingskinder und Erholungskinder gleichzeitig auf, die aber in unterschiedlichen Teilen auf dem Gelände untergebracht waren.[1377] In der Lokalzeitung „Jeversches Wochenblatt" hieß es hierzu:

> „Im Augenblick beträgt die Belegungsstärke etwa 200 Personen (Personal und Kinder), die sich im Laufe des Sommers noch auf 300 steigern wird. Das Heim gliedert sich in die Abteilungen der Dauerkinder und in die der Erholungskinder. Dauernd und für immer im Heim untergebracht sind Waisenkinder, sozial bedürftige oder aus gesundheitlichen Gründen betreute Kinder."[1378]

Ab 1960 kamen ausschließlich Kur- und Erholungskinder nach Schillig.[1379] Das Kurheim hatte sich stets als Einrichtung präsentiert, die „Soziale Erholungsfürsorge" für Kinder anbot.[1380] Dennoch stand die medizinische Komponente der Kuren wenigstens theoretisch im Vordergrund. Im Jahr 1957 erhielt Friesland zum Beispiel eine neue Anlage für warme Seebäder zur medizinischen Behandlung.[1381] Insbesondere Ende der 1960er Jahre arbeiteten Träger und Heimleitung an Plänen für den Um-

1373 Vgl. Frerichs, Holger: Zwischen Kriegsdienst und Wohlfahrtspflege. Das Rote Kreuz in Friesland 1870 bis 1955. Eine Chronik von den Anfängen des Roten Kreuzes im Jeverland und in Varel/Friesische Wehde bis zum Neuaufbau nach dem II. Weltkrieg, Jever 1999, hier S. 339 und S. 343.
1374 Die Auflösung des Kreisverbands Friesland erfolgte im Dezember 1954. Vgl. ebd., S. 372.
1375 Vgl. Landesverband Oldenburg an das Niedersächsische Sozialministerium, Ausbau, Modernisierung und Erweiterungsbau unseres Kinderkurheims Friesland in Schillig, 16.3.1972, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1376 Vgl. Frerichs: Zwischen Kriegsdienst und Wohlfahrtspflege, S. 355 und S. 357.
1377 Vgl. Weihnachtsrundbrief Kinderheim Schillig 1951, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 8–14.
1378 Jeversches Wochenblatt, 21.5.1951, zitiert nach: Frerichs: Zwischen Kriegsdienst und Wohlfahrtspflege, S. 357.
1379 Vgl. Landesjugendamt Oldenburg: Vermerk betr. DRK Kinderheim Friesland in Schillig, Besichtigung 8.7.1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 11.
1380 Vgl. Heimbroschüre Kinderkurheim Friesland in Schillig, circa 1959, DRK GS Berlin, 2830.
1381 Vgl. DRK-Kinderheim Friesland an Landesjugendamt Oldenburg, 18.5.1957, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 89.

und Ausbau der Einrichtung in Folge einer Neuausrichtung des Konzepts, nachdem der Landesverband Oldenburg das Grundstück 1968 dem Bund abgekauft hatte.[1382] Neben den drei bereits existierenden Häusern, die in den Unterlagen als Haus B, C und D bezeichnet sind, wurde ein weiteres, barrierefreies Haus, Haus A, errichtet, um rund 80 Kinder mit Behinderungen zur Kur aufzunehmen.[1383] Hierbei handelte es sich um geschlossene Gruppen, etwa aus den Beschützenden Werkstätten[1384], Sonderschulen, Kindergärten für Kinder mit Behinderung oder Vereinen zur Betreuung körperbehinderter Kinder. Diese Gruppen durchliefen gemeinsam mit eigenem Betreuungspersonal die Kuren.[1385] Außerdem setzte der Landesverband den Bau eines neuen Kurmittelhauses mit Krankenstation, einer Liegehalle und einem Badehaus mit Meerwasser-Badebecken für die neue Gruppe der Kurkinder um.[1386] Zusammen mit dem Bau des Hauses A kostete das Bauprojekt bis zur Fertigstellung etwa 2,5 Millionen DM, von denen 480.000 DM das Land Niedersachsen, 520.000 DM die Aktion Sorgenkind e.V. (Bau des Hauses A) und 600.000 DM das Deutsche Hilfswerk übernahmen. 370.000 DM wurde aus Eigenmitteln und Anleihen finanziert.[1387]

Die Einweihung des neuen dreistöckigen Kurmittelhauses und des Bewegungsbades erfolgte am 26. Juni 1972.[1388] Fortan fungierte das Kinderkurheim Friesland demnach neben seiner Funktion als Kurheim, das Erholungskuren anbot, auch als Kurheim für Kinder mit Behinderung, die in geschlossenen Gruppen und mit ihnen bekannten Begleitungen kamen. Im Jahr 1976 waren beispielsweise etwa 135 Kinder mit Behinderung und 140 Kinder ohne Behinderung in den unterschiedlichen Gebäuden auf dem Gelände untergebracht.[1389] Ein ehemaliges Kurkind erzählt, dass es sich an die

1382 Vgl. Landesverband Oldenburg an das Niedersächsische Sozialministerium, Ausbau, Modernisierung und Erweiterungsbau unseres Kinderkurheims Friesland in Schillig, 16.3.1972, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1383 Vgl. Antrag auf Zuwendung des Landesverbandes Oldenburg an das Niedersächsische Sozialministerium, 23.12.1968, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586; Zeitungsartikel „Geld für guten Zweck ausgegeben. Ausbau im DRK-Kinderheim zur Aufnahme behinderter Kinder abgeschlossen“, in: NWZ „Der Gemeinnützige“, 4.5.1971, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 156; Zeitungsartikel „Blick auf das Meer auch für Behinderte. Aufzug und Brücke beim DRK-Kinderkurheim, in: NWZ Jeverland, 30.10.1972, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 169.
1384 Heute trägt die Einrichtung den Namen Werkstatt für behinderte Menschen. Sie hat die Aufgabe der Integration von Menschen mit Behinderung in das Arbeitsleben.
1385 Vgl. Anlage 3, 10.3.1969, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586; Vgl. Kurzeiten 1970 für behinderte Kinder (Haus A), NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1386 Die Zuwendung wurde beim Land und bei der Aktion Sorgenkind e.V. beantragt. Ein Teil der Mittel stellte der Landesverband selbst bereit. Ein weiterer Teil wurde durch Anleihen des Landesverbands beschafft. Auch die öffentliche Bausparkasse Oldenburg-Bremen gab einen Zuschuss. Vgl. Finanzierungsplan, 23.12.1968, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1387 Vgl. Landesverband Oldenburg an den Niedersächsischen Sozialminister, 28.7.1972, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1388 Vgl. Landesverband Oldenburg an das Landesjugendamt Oldenburg, 30.5.1972, Einladung zur Einweihung, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.
1389 Vgl. Modell Schillig. Neues Mutter-Kind-Kurheim des DRK Oldenburg, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1976), H. 6, S. 25.

unterschiedlichen Häuser auf dem Gelände erinnere. Manchmal trafen sich verschiedene Kindergruppen auf dem Spielplatz, so erinnert es sich. Allerdings beschreibt es die Gruppe der sechswöchigen Erholungskinder als in sich relativ abgeschlossen.[1390]

Im Jahr 1976 plante der Landesverband erneut eine Veränderung des Kurkonzepts. Fortan sollten spezielle Kuren für 25 bis 30 asthmakranke Kinder mit körperlicher oder geistiger Behinderung angeboten werden, die in Begleitung ihrer Mütter kommen sollten. Die Baukosten für ein zusätzliches Gebäude beliefen sich auf weitere 2,2 Millionen DM. Zuwendungen kamen vom Niedersächsischen Sozialministerium, von der Bundesanstalt für Arbeit (als Maßnahme zur Arbeitsbeschaffung) und vom Müttergenesungswerk. Der Präsident des Landesverbands betonte, dass es sich bei diesem Mutter-Kind-Kurheim für asthmakranke Kinder um die erste derartige Einrichtung auf dem Bundesgebiet handelte. Im Sommer 1977 begannen die ersten Kuren dieser Art.[1391] Zu welchem Zeitpunkt das Kurheim Friesland die Kinderkuren ohne Begleitung eines Elternteils einstellte, ist bislang nicht zweifelsfrei belegbar. Fest steht hingegen, dass noch in einem Kurplan für adipöse Kinder aus dem Jahr 1985 vermerkt ist, dass „Eltern und Verwandtenbesuche während der Kur [von 38 Tagen] […] nicht angebracht [sind].“[1392]

In der Selbstdarstellung der Einrichtung stand zum einen die medizinische Komponente der vorbeugenden Gesundheitspflege mit entsprechenden Heilmaßnahmen im Vordergrund. Hierbei wurde auf das Klima der Nordsee und die Anwendungsmöglichkeiten in der Einrichtung verwiesen: warme Meerwasserheilbäder, Spielpatz mit Gymnastikgeräten, Sportplatz und ein Gymnastiksaal. Als Indikationen wurden Mangelschäden, Entwicklungshemmungen, Konstitutionsschwäche, allergische Erkrankungen und Katarrhe der oberen Luftwege, insbesondere Asthma, genannt. Auch „eine umstimmende Behandlung durch besondere Kostform“ galt als Heilanzeige.[1393] Zum anderen betonte die Ausrichtung auf die „Soziale Erholungsfürsorge“ die erzieherische Komponente der Kur.[1394] In einer Broschüre von circa 1959 hieß es:

> „Um das Ziel [der guten Erholung] zu erreichen, ist es notwendig, den Tagesablauf sorgfältig zu bestimmen, so daß auch die geistige-seelische Erholung genügend Raum bleibt […]. Zu diesem Zwecke werden Wanderungen in die nähere Umgebung […] gemacht. Daneben sorgen Singen, Sport und Spiel und Kinderfeste dafür, daß die Kinder sich hier wirklich wohlfühlen können.“[1395]

1390 Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
1391 Vgl. Modell Schillig. Neues Mutter-Kind-Kurheim des DRK Oldenburg, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1976), H. 6, S. 25.
1392 Kurplan 1985 für adipöse Kinder im DRK-Kinderkurheim Friesland, DRK GS Berlin, 6440.
1393 Die Beschreibung der Indikationen in den Heimbroschüren von circa 1959 und aus den 1970er Jahren ist dabei identisch. Vgl. Heimbroschüre Kinderkurheim Friesland in Schillig, circa 1959, DRK GS Berlin, 2830; Broschüre Kinderkurheim Friesland, Schillig, [vermutlich Ende der 1960er Jahre], NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1394 Siehe hierzu das Kapitel I.2.D „D. Kurarten“.
1395 Heimbroschüre Kinderkurheim Friesland in Schillig, circa 1959, DRK GS Berlin, 2830.

In einem Zeitungsartikel aus dem Jahr 1971 hieß es zudem: „Im Heim soll über das rein Medizinische hinausgegangen und den Kindern vor allem eine pädagogische Betreuung zuteil werden.“[1396] Auch die Aufnahme von Dauerheimkindern und Erholungskindern verweist ebenso wie die Weiterentwicklung der Einrichtung in Form einer Teilspezialisierung der Kuren für Kinder mit Behinderungen auf das Selbstverständnis des Heims, nach dem es auch eine soziale Komponente im Kinderkurwesen bedienen wollte.

Kurpraxis: Rahmenbedingungen, Missstände und Erinnerungen an die Kuren

Rahmenbedingungen

Das Kinderkurheim Friesland verfügte laut dem Verzeichnis von Dr. Sepp Folberth im Jahr 1956 über eine Bettenkapazität von 160, die sich 1964, ausgewiesen in Folberths zweiter Ausgabe, auf 245 gesteigert hatte. Es ist davon auszugehen, dass das Heim nach den erwähnten Umbau- und Neubaumaßnahmen auch in den 1970er Jahren eine Kapazität von rund 200 bis 250 Betten hatte, die sich auf die unterschiedlichen Bereiche der Einrichtung verteilten. Demnach standen nicht alle der verfügbaren Plätze für jene Kurkinder zur Verfügung, die in dieser Studie im Vordergrund stehen. Für das Jahr 1965 etwa ist eine Zahl von 180 Betten für Kurkinder überliefert.[1397]

Das Alter der Kurkinder war 1956 mit drei bis 16 Jahren angegeben[1398], 1964 dann mit sechs bis 14 Jahren.[1399] Eine Broschüre, die Ende der 1960er Jahre erschien, wies fünf bis 14 Jahre als Altersgrenzen aus.[1400] Die Kurdauer betrug für die Zielgruppe der Erholungs- beziehungsweise Kurkinder in der Regel fünf bis sechs Wochen.[1401] Die Entsendestellen waren in der gesamten Bundesrepublik zu finden. Kommunale Stellen aus den Bundesländern Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Bremen und Berlin wurden explizit bei Verhandlungen zur Kostenübernahme für die Modernisierung als Länder genannt, die viel nach Schillig entsandten. Aber auch die Rotkreuz-Landes- und Kreisverbände insbesondere in Bayern und Baden-Württemberg entsandten an die Nordsee. Der DRK-Kreisverband Emmendingen „verschickte“ etwa die Zeitzeugin Renate H. gemeinsam mit ihrem Bruder im Jahr 1954 nach Schillig, da die beiden Kinder zunehmen sollten. Claudia O.s Vater bekam vom Bundeswehrsozial-

1396 Zeitungsartikel „Geld für guten Zweck ausgegeben. Ausbau im DRK-Kinderheim zur Aufnahme behinderter Kinder abgeschlossen“, in: NWZ „Der Gemeinnützige“, 4.5.1971, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.
1397 Landesjugendamt Oldenburg: Vermerk betr. DRK Kinderheim Friesland in Schillig, Besichtigung 8.7.1965, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.
1398 Vgl. Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz, S. 131.
1399 Vgl. Folberth: Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, S. 169.
1400 Vgl. Broschüre Kinderkurheim Friesland, Schillig, [vermutlich Ende der 1960er Jahre], NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.
1401 Kinderkuren 1970/Kurzeiten und Aufnahmebedingungen in Haus B und D, NLA OL, Rep 400 Akz. 162, Nr. 586.

werk die Empfehlung, seine Tochter zur Kur zu schicken, da sie ebenfalls angeblich zu dünn war. Ob dort auch das DRK-Kinderkurheim Friesland empfohlen wurde und die Entsendung durch das Bundeswehrsozialwerk erfolgte, ist nicht abschließend zu klären, kann aber vermutet werden.

Personal

Die Rekonstruktion des Personals und der Personalstruktur ist, insbesondere ohne Unterlagen der Trägerorganisation oder schriftliche Überlieferungen aus dem Heim selbst, eine große Herausforderung und nur punktuell möglich. In Aufsichtsakten des Jugendamts Oldenburg, das die Heimaufsicht führte, sind vereinzelt Personalauflistungen zu finden. Demnach arbeiteten über die vier Jahrzehnte des Untersuchungszeitraums in der Betreuung der Kinder unter anderem Jugendleiterinnen, Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen, Gymnastiklehrerinnen, Kinderhelferinnen, Kinderkrankenschwestern – darunter auch DRK-Krankenschwestern – und Sozialarbeiterinnen, außerdem Praktikantinnen, Praktikanten und Hilfskräfte.[1402] Weitere Angestellte waren in den Bereichen Verwaltung und Hauswirtschaft tätig. Allerdings war die Besetzung des Heims nicht kontinuierlich mit einer festen Anzahl von Fachkräften gesichert.[1403] Ab 1951 leitete Jürgen Graef die Einrichtung. Ihm standen ein Verwaltungsleiter und eine Jugendleiterin zur Seite. Jedoch kam es 1952 zur Kündigung des Heimleiters und des Verwaltungsleiters, die sich anschließend darüber beim Generalsekretariat beschwerten. Der Grund der Kündigungen geht bedauerlicherweise aus den Überlieferungen nicht hervor.[1404] Allerdings schien Herr Graef ab 1954 wieder im Kinderkurheim Friesland gearbeitet zu haben.[1405] Und auch der Verwaltungsleiter wurde 1967 erneut als stellvertretender Heimleiter genannt.[1406]

Im Jahr 1955 erfolgte durch das Landesjugendamt Oldenburg eine Aufschlüsselung des Personals. Demnach waren für 256 Erholungskinder im Alter zwischen sieben und 14 Jahren zwei Jugendleiterinnen, vier Kindergärtnerinnen, sechs Kinderpflegerinnen, eine Gymnastin, vier Praktikantinnen, ein Praktikant, sowie eine Kinderhelferin, eine Kinderkrankenschwester und eine Hilfskraft zur Betreuung eingesetzt.[1407]

1402 Siehe hierzu: Landesjugendamt Oldenburg: Heimbesuch im DRK-Kinderheim Schillig, 18.7.1955, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 53–59; DRK-Kinderkurheim Friesland an das Landesjugendamt Oldenburg, 2.6.1958, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 89.

1403 Auch den Missstand des kontinuierlichen Personalmangels wird im Abschnitt Kurpraxis genauer eingegangen.

1404 Vgl. H. G. an das Kuratorium für die Verwaltung der Einrichtungen des Kreisverbands Friesland, Betreff: Maßnahmen im Kinderheim Friesland, 28.5.1952, DRK GS Berlin, 1863; Vgl. J. G. an das Kuratorium für die Verwaltung der Einrichtungen des Kreisverbands Friesland, Betreff: Vorgänge im Kinderheim Friesland, 28.5.1952, DRK GS Berlin, 1863.

1405 Vgl. Jugendamt Friesland, Jever: Aktenvermerk, 8.6.1954, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 42.

1406 Vgl. Personalmeldung DRK-Kinderheim Friesland, 20.11.1967, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 138.

1407 Vgl. Landesjugendamt Oldenburg: Heimbesuch im DRK-Kinderheim Schillig, 18.7.1955, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

Mindestens in den Jahren 1967 und 1968 leitete eine damals 50-jährige Sozialarbeiterin, Frau Josse, das Heim.[1408] Ab 1970 übernahm der Sozialarbeiter Jupp Dilling gemeinsam mit seiner Ehefrau Ingrid Dilling die Leitung der Einrichtung.[1409] Über die Ärztinnen und Ärzte, die im Heim praktizierten, ist bislang wenig bekannt. In der Einrichtung selbst war kein Arzt oder keine Ärztin dauerhaft anwesend. Ärztinnen und Ärzte aus der Umgebung kamen in das Heim, um die Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen durchzuführen sowie im Bedarfsfall. In den Zeiten, in denen eine Krankenschwester im Heim arbeitete, hat diese vermutlich kleinere Untersuchungen und Eingriffe vorgenommen. In einer Broschüre, die Ende der 1950er Jahre erschien, ist ein Arzt aus Wilhelmshaven als Heimarzt genannt.[1410]

Die Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen an Personal des Heims zeichnen unterschiedliche Bilder, die Schlaglichter auf die entsprechenden Zeitpunkte der jeweiligen Kur werfen. Die Zeitzeugin Renate H., die 1954 für vier Wochen in Schillig war, erinnert sich lediglich an einen „Herbergsvater".[1411] Heide M., die 1960 mehrere Wochen in Schillig verbrachte, kann sich daran erinnern, dass das Personal mit „Schwester" angesprochen werden wollte und graue Kleider und weiße Kittel trug – ähnlich wie im Krankenhaus zu dieser Zeit.[1412] Dies hatte sich 1978 wohl sehr verändert, denn der Zeitzeuge Thomas K. berichtet, dass er sich nicht an medizinisches Personal erinnern könne, „ich habe da niemanden im weißen Kittel gesehen."[1413] Allerdings erzählt er auch, dass er

> „seltsamerweise keine echte Erinnerung an einzelne Akteure oder Akteurinnen aus diesem Heim [hat], weder pädagogisches Personal noch therapeutisches Personal. Ich habe jetzt keine Figur vor Augen, die sich besonders um mich gekümmert hätte oder die sonst irgendwie nachhaltigen Eindruck hinterlassen hätte [...]. Die Emotion, die ich jetzt mit diesem Aufenthalt verbinde, ist ganz eindeutig Einsamkeit. Und zwar nicht so eine Form von Einsamkeit, wie man die als Kind dann hat oder was vielleicht naheliegend wäre: Heimweh. Ich fand es gar nicht so schlimm, dort zu sein [...]. Ich kann mich auch nicht so sehr an so viel Gemeinschaft erinnern. Also, wir haben gemeinsame Dinge gemacht [...] aber so ein Gruppengefühl oder irgendwie so eine engere Anbindung [...] an einzelne Personen, die einen an die Hand genommen hätten, hatte ich nicht."[1414]

1408 Vgl. DRK-Landesverband Oldenburg an Verw. Bezirk Oldenburg-Abteilung für Heime, 16.5.1968, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 140.

1409 Personalmeldung DRK-Kinderkurheim Friesland an das Landesjugendamt Oldenburg, 11.11.1974, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 183–184; Vgl. Zeitungsartikel „Blick auf das Meer auch für Behinderte. Aufzug und Brücke beim DRK-Kinderkurheim, in: NWZ Jeverland, 30.10.1972, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

1410 Vgl. Heimbroschüre Kinderkurheim Friesland in Schillig, circa 1959, DRK GS Berlin, 2830.

1411 Vgl. H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023.

1412 Vgl. M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.

1413 K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.

1414 Ebd.

Die differenziertesten Erinnerungen an eine Beschäftigte im Heim hat die Zeitzeugin Claudia O., die ihren Aufenthalt im Frühjahr 1972 in Schillig als traumatisch beschreibt. Sie berichtet von einer Frau, die sehr angsteinflößend auftrat und Claudia O. misshandelte, wie im weiteren Verlauf noch beschrieben wird. Die Zeitzeugin bezeichnet diese Frau als Heimleiterin.[1415]

> „Das war eine sehr dicke, sehr voluminöse Frau, die wie so eine Dampfwalze immer durch die Räume geschossen ist. Sie hatte mehrere Helfer. Diese Helfer waren, glaube ich, nicht ausgebildete Pädagogen. Ich würde sagen, das waren so etwas wie Zivis [...], die aber selbst so ganz, ja schüchtern und ganz verschreckt waren. Und vielleicht weitere junge Frauen. Genau erinnere ich mich nicht. Es waren vielleicht fünf, sechs Leute im Personal. Diese Matrone hatte alles im Griff. Da gab es auch keinen Widerspruch. Und die Betreuer selbst waren in Angst. Also das haben wir auch als Kinder so erlebt, dass die voller Angst waren und nur getan haben, was sie sagte."[1416]

Die von Claudia O. beschriebenen Männer, die sie in der Retrospektive als Zivildienstleistende oder als Praktikanten, in jedem Fall aber als junge Männer ohne Ausbildung und Qualifikation zur Kinderbetreuung interpretiert, fungierten, so die Zeitzeugin, lediglich als „Erfüllungsgehilfen" für die Leiterin.[1417] Die schriftlichen Quellen geben Aufschluss darüber, dass im Kinderkurheim Friesland Praktikantinnen und Praktikanten ebenso wie Hilfskräfte eingesetzt wurden.

In einem Vermerk des Landesjugendamts Oldenburg über einen Besuch am 24. August 1970 im Zuge der Heimaufsicht wurde festgehalten, dass viel Arbeit durch Praktikanten und „Wehrdienstverweigerer" übernommen würde.[1418] Die personelle Situation des Heims sei kritisch zu bewerten. Auf etwa 200 Kinder kämen lediglich vier ausgebildete Kräfte. Es sei zudem fraglich, ob die „jungen Leute fähig sind, die Kinder [...] ständig zu betreuen". Jedoch sei das „pädagogische Konzept bemerkenswert". Denn die Kinder könnten sich „Interessensgruppen" anschließen, die täglich frei zu wählen seien. Dies könne sich gut auf den Kurerfolg auswirken, so das Jugendamt.[1419]

Der Mangel an qualifiziertem Personal zog sich jedoch im Kinderkurheim Friesland durch alle Jahrzehnte. Schon vier Jahre zuvor, 1966, merkte das Landesjugendamt

---

1415 Die Zeitzeugin wusste nicht, ob diese Frau die Leitung des gesamten Heims oder nur einzelner Bereiche war. Aus ihrer damaligen Interpretation heraus war sie die Heimleitung, sodass Claudia O. sie auch als solche im Gespräch betitelte.

1416 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.

1417 Vgl. ebd.

1418 Der Einsatz von Zivildienstleistenden ist auch aus anderen Einrichtungen im Kinderkurwesen bekannt Auch die Einrichtung Satteldüne auf Amrum setzte mindestens 1969 Zivildienstleistende ein. Vgl. Aktenvermerk D. G. (LVA Schleswig-Holstein), 28.11.1969, LASH, Abt. 374, Nr. 2156.

1419 Vgl. Verwaltungsbezirk Oldenburg: Vermerk betr. Kindererholungsheim Friesland in Schillig (DRK), 24.8.1970, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 152–154.

Oldenburg an, dass zu viel Arbeit von Pflegehelferinnen übernommen würde und dass mehr vollausgebildete Kräfte benötigt würden.[1420] Im März 1973 hieß es noch immer – oder schon wieder –, dass „die personelle Besetzung mit Fachkräften dürftig" sei.[1421] Der Landesverband Oldenburg reagierte auf diese Kritik und schrieb, der Verband sei

> „bemüht, Fachpersonal für unser Kinderkurheim in Schillig zu bekommen. Es bleibt schwierig, junge Menschen zu finden, die das ganze Jahr über an diesem entlegenen Ort arbeiten wollen. Dazu kommt, daß in Kindergärten der freie Samstag/Sonntag garantiert ist, während in den Heimen die freien Tage auf die unterschiedlichsten Wochentage gelegt werden müssen."[1422]

Auch am Ende des Jahres 1974 hatte sich die personelle Situation nicht verbessert. Nur der damalige Leiter war ausgebildeter Sozialarbeiter. Die weiteren neun Mitarbeiterinnen, darunter auch seine Ehefrau, hatten, mit Ausnahme der Gymnastiklehrerin, keine Ausbildung. Ihnen standen noch neun Helfer und Praktikantinnen zur Seite.[1423] Da bedauerlicherweise keine Aufsichtsakten für den Zeitraum nach 1975 überliefert sind, lassen sich bislang keine weiteren Angaben machen. Dennoch ist mit Blick auf die allgemeine Entwicklung im Feld der Kinderkuren anzunehmen, dass die Personalsituation auch in darauffolgenden Jahren schwierig blieb. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass auch eine unausgebildete Person die Kinder nicht zwangsläufig schlecht betreut oder behandelt haben muss.

Der langjährige Mitarbeiter des Caritasverbands Freiburg, Peter A. Scherer, der in seiner Funktion als Referatsleiter auch den Bereich der Kinderkuren bearbeitete, betont dies im Interview. Obgleich er sich stets für die fachliche Ausbildung der Angestellten im Kinderkurwesen und Fortbildungen einsetzte und diese unbedingt als notwendig erachtete, stellt er aus eigener Erfahrung heraus klar, dass eine fachlich unausgebildete Person nicht zwangsläufig schlecht mit den Kindern umging: „Es war teilweise so, dass manche [der unausgebildeten Kräfte] etwas mehr Herz gehabt haben als eine Fachkraft."[1424] Die Behandlung durch das Personal hing demnach nicht unmittelbar mit dem Grad der Qualifikation zusammen. Das Personal in Schillig unterlag der Dienstanweisung, dass Kinder nicht geschlagen werden dürften.

1420 Vgl. Landesjugendamt Oldenburg: Vermerk betr. DRK-Kinderheim Schillig, 29.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 127.

1421 Vgl. Verwaltungsbezirk Oldenburg: Vermerk betr. Kindererholungsheim Schillig (DRK), 8.3.1974, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 176–177.

1422 DRK-Landesverband Oldenburg an das Landesjugendamt Oldenburg, 14.5.1974, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 178.

1423 Vgl. Personalmeldung DRK-Kinderkurheim Friesland an das Landesjugendamt Oldenburg, 11.11.1974, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

1424 Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesancaritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

Bei „schwierigen“ Kindern sollten die Angestellten Rücksprache mit der Heimleitung halten.[1425] Doch wie empfanden die interviewten Zeitzeuginnen und Zeitzeugen die Behandlung durch das Personal? Erlebten sie physische und psychische Gewalt? Welche Erinnerungen brachten Zeitzeuginnen und Zeitzeugen zum Ausdruck, die Erinnerungsberichte für diese Studie verfassten?

Erinnerte und überlieferte Aspekte des Alltags

Es sei vorangestellt, dass die Erinnerungen an Kuren im Kinderkurheim Friesland im Zeitraum von 1954 bis 1978 variieren und kein einheitliches, ohne Weiteres zu verallgemeinerndes Bild des Heims ergeben. Es war jedoch auffällig, dass die Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, die eine Kur in den 1950er Jahren in Schillig verbrachten, im Allgemeinen weitgehend neutral bis positiv über ihre Erfahrungen dort berichten. Dies trifft für die Erinnerungen der Kurkinder aus den 1960er und 1970er Jahren weniger zu, hier überwiegen in der Gesamtbewertung die negativen Erinnerungen.

Heide M. fasst zusammen, dass während ihres Aufenthaltes als damals Achtjährige im Jahr 1960 von Beginn an ein Kommando-Ton ohne Freundlichkeit herrschte „ohne dass die uns überhaupt als Individuen wahrgenommen haben […]. Das waren ganz harte, richtig harte Frauen.“[1426] Darüber, ob die Frauen auch körperlich gezüchtigt haben, vermochte die Zeitzeugin während des Interviews keine eindeutige Aussage zu machen, sie vermutet es jedoch: „Aber ich bin mir sicher, Angst gehabt zu haben vor diesen Frauen, dass sie nicht nur einfach hart waren, sondern dass die gestraft haben. Aber ich glaube, das habe ich alles verdrängt.“[1427]

Renate H. erinnert sich nicht daran, dass es im Jahr 1954 körperliche Strafen gab: „Also geprügelt oder so wurde nicht. Das habe ich nicht mitbekommen.“[1428] Der Zeitzeuge Peter M. schildert in einem schriftlichen Bericht, dass die Aufsicht der Kinder während seines Aufenthaltes im Sommer 1959 streng und der Ton rau war. Als Kind liberaler Eltern habe er sich damit schwergetan, aber an Züchtigungen oder Schikanen kann er sich nicht erinnern. Insgesamt bewertet er seinen Aufenthalt als positiv.[1429]

Thomas K., der 1978 in Schillig war, spricht darüber, dass ihm eine Begleitung durch das Betreuungspersonal während der Wochen im Kurheim gefehlt habe, die ein Kind – er war damals zehn Jahre alt – auch in seinem Alter noch gebraucht hätte. Unter anderem die Abwesenheit einer Bezugsperson führte bei ihm zu einem latenten, aber beständigen Gefühl der Angst, obgleich er resümiert: „Ich habe nie auf diese

1425 Vgl. DRK-Kinderheim Friesland: Dienstanweisung für das Betreuungspersonal, 28.6.1962, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 130–131.
1426 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
1427 Ebd.
1428 H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023.
1429 Vgl. M., Peter: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im DRK-Kinderkurheim Friesland (1959).

Kur geblickt mit einem Gefühl, das war der blanke Horror, überhaupt nicht. Aber wie gesagt, es war so ein Gefühl von Einsamkeit ohne Heimweh. Von Alleingelassensein und so ein bisschen von Verlorensein."[1430] Außerdem beschreibt er die Art und Weise des Umgangs mit den Worten einer „formalen Strenge", ohne eine Erinnerung an körperliche Strafen.

> „Aber ich habe eine Erinnerung, dass alles sehr, sehr karg und sehr geordnet [war], eine ruhige Form von Strenge [...]. Ich habe nicht irgendwie eine Atmosphäre in Erinnerung, die sehr herrisch und sehr repressiv oder so gewesen wäre, sondern so eine formale, kühle Strenge und Ordnung."[1431]

Er habe sich große Mühe gegeben, sich in diese Ordnung einzugliedern und nicht aufzufallen, somit begleitete ihn während der Kur stets eine gewisse Form von Druck, wie in einer erinnerten Episode zum Vorschein kommt. Hierbei ging es in einem Wettbewerb darum, wer sein Bett am akkuratesten herrichten konnte. Thomas K. erzählt, er habe Angst davor gehabt, was passieren würde, wenn er diese Aufgabe nicht gut gelöst hätte. Am Ende gewann er sogar diesen „Wettbewerb", ohne Freude dabei zu empfinden. Es sei vielmehr eine Erleichterung darüber eingetreten, dass die Situation vorbei war, so Thomas K. Eine weitere erinnerte Episode ist die einer Wattwanderung, bei der die Rolle des Betreuungspersonals zum Ausdruck kommt. Das dominierende Gefühl bei dieser Wattwanderung sei die Unsicherheit und damit verbunden eine Angst darüber gewesen, ob die Gruppe es noch rechtzeitig zurück zum Strand schaffen würde, falls die Flut käme. Das Betreuungspersonal klärte die Kinder, so in der Erinnerung des Zeitzeugen, unzureichend oder gar nicht über das Watt, die Gezeiten und das richtige Verhalten auf und war zudem wenig präsent. Thomas K. beschreibt das Erlebnis folgendermaßen:

> „Wir haben eine Wattwanderung gemacht und an die kann ich mich sehr gut erinnern. Ich kann mich wirklich an einzelne Situationen erinnern, wie ich da kniete und diese kleinen Würmer da, diese Wattwürmer [...] mir anschaute und einerseits fasziniert war, aber auf der anderen Seite war das beherrschende Gefühl bei dieser Wattwanderung Angst. Ich hatte eine vermutlich sehr irrationale Angst, dass wir uns in Lebensgefahr befinden, weil eigentlich jeden Moment das Wasser kommen kann [...]. Wir waren sehr weit weg vom Ufer entfernt [...], also aus der kindlichen Perspektive war das sehr weit [...]. Das, was mich die ganze Zeit bei dieser Wattwanderung beschäftigt hatte, war die Frage, würden wir es ans Ufer schaffen, wenn jetzt das Wasser kommt. Und ich hatte große Zweifel, hatte deswegen wirklich Angst. Und was ich ein bisschen befremdlich finde, ist dass mir diese Angst nicht genommen werden konnte [...]. Und ich habe in meiner Erinnerung niemand, der mich begleitet hätte in dieser Situation. Also ich habe mich alleine gefühlt mit dieser Angst und eigentlich so im Nachhinein, ist es wirklich schade, weil das

1430 K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.
1431 Ebd.

> natürlich ein tolles Ereignis ist, so eine Wattwanderung [...]. Es war diese Angst, da nicht mehr zurückzukommen und auch ja auch so ein bisschen die Frage, warum werde ich eigentlich dieser Situation ausgesetzt? Ich glaube nicht, dass das ein bewusstes Setting war, also um das klarzustellen: ich glaube nicht, dass das so geplant war, die Kinder sollen jetzt Angst haben, ganz bestimmt nicht. Vielleicht war ich das einzige Kind, was Angst hatte in der Situation, vielleicht auch nicht. Ich weiß es nicht. Ich bin mir ziemlich sicher, ich habe da mit niemandem drüber gesprochen [...]. Ich kann mir sogar vorstellen, dass ich noch nicht mal die Nähe gesucht habe zu irgendwelchen Betreuungspersonen oder mich offenbart hätte. Irgendwie was so ein Gefühl, als ob die dafür gar nicht zur Verfügung stünden oder als ob so eine Art von Beziehung gar nicht zustande gekommen sei. Was man ja eigentlich annehmen sollte, wenn keine Angehörigen, keine Erziehungsberechtigen und irgendjemand da war [...]."[1432]

Auch Claudia O. erinnert sich an lange Zeiten, in denen die Kindergruppen sich ohne Betreuung draußen auf dem Gelände aufgehalten haben. Sie erzählt zudem, dass sie sich an kein liebevolles Wort von Seiten des Heimpersonals erinnern könne oder jemand versucht habe, eine Beziehung zu ihr aufzubauen. Claudia O. erinnert sich jedoch an körperliche Strafen und Demütigungen durch das Heimpersonal. Einmal musste sie als Strafe eine Nacht nackt im Waschraum eingesperrt verbringen und wurde morgens mit einem harten, sehr kalten Wasserstrahl „abgespritzt". Dies war jedoch nicht das schlimmste Erlebnis, das sie in Schillig erlebte, wie sie im Gespräch erzählt. Die von ihre als Heimleiterin beschriebene Frau misshandelte und demütigte das zehnjährige Mädchen:

> „Ja, es gibt noch eine Strafaktion, die mich wahrscheinlich auch endgültig klein machen sollte. Und ich denke, das war auch die Nacht, in der für mich ein Teil von mir, so fühlte es sich an, gestorben ist. Also das hatte etwas mit Todesangst und Sterben zu tun. Und ich weiß nicht mehr, was ich angestellt habe. Irgendwas hatte ich angestellt, und die Aktion war dann, mich eben über Nacht in einen großen Raum einzusperren [...] und ich musste, ich würde sagen circa einen Liter Wasser trinken. Und dann wurde mir eine Schüssel gegeben, und die wurde vor mich gestellt, und es wurde mir gesagt, dass ich nur in diese Schüssel machen darf und dass ich die Schüssel dann austrinken soll und dass diese Schüssel leer sein muss bis zum Morgen. Wenn die Schüssel nicht leer ist am Morgen, dann wäre mein Leben vorbei. Ich habe das geglaubt [...]. Mir war schon bewusst, dass es um Leben um Tod geht, und ich ging davon aus, dass es jetzt auch um mein Leben geht und ums Überleben. Diese Nacht war unendlich lang. Und natürlich musste ich immer wieder mal und dann trinken und musst wieder mich entleeren und habe dann sozusagen geschafft am Morgen mit leerer Schüssel aus dem Raum geholt zu werden. Und in dieser Nacht ist ein Teil von mir, glaube ich, gestorben – vor allen Dingen mein kleines Mädchen."[1433]

1432 Ebd.
1433 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.

Eine weitere Missbrauchserfahrung wurde Claudia O. bei medizinischen Untersuchungen durch einen Arzt im Kurheim zugefügt. Bei den Untersuchungen führte der Arzt dem Mädchen Instrumente aus der Frauenheilkunde vaginal ein, wie Claudia O. beschreibt:

> „Es war gleichzeitig was Sexuelles, das wusste ich dann eben. Das geschah mehrmals. Ich wurde dann danach oder davor, wurde ich gespritzt. Es war auch Nebel in meinem Kopf, das weiß ich. Schlussendlich war meine Rettung, dass ich irgendwann beim dritten Mal oder so, als es passiert ist, habe ich mich übergeben und [...] hatte Durchfall und Übelkeit [...]. Aber das führte natürlich dazu, dass dieses innere Gefühl von Scham über sich selbst stattgefunden hat."[1434]

Renate H., die knapp 20 Jahre früher in Schillig war, erinnert sich im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen oder Maßnahmen nur an wöchentliche Gewichtskontrollen und daran, dass sie versuchte, durch das Tragen von zwei Unterhosen, mehr Gewicht auf die Waage zu bringen. Heide M. erinnert sich daran, dass sie mit Salzwasser gurgeln und vor der Untersuchung nur in Unterwäsche bekleidet zur Untersuchung laufen musste:

> „Ich habe mich auch geschämt [bei] diesen Untersuchungen. Da kam dann ein Arzt, und dann ging man da in Unterwäsche über Gänge und durch das Freie. Dann musste man mit nacktem Oberkörper, und daneben standen aber andere Kinder, [...] seine Hose runterlassen."[1435]

Auch Claudia O. berichtet vom Nacktsein in den Waschräumen mit anderen Kindern und der dabei empfundenen Scham. Außerdem berichtet sie, dass Medikamente verabreicht worden seien und dass sie kleine Kinder immer wieder torkeln gesehen habe. Heute geht sie davon aus, dass Sedativa eingesetzt worden sind, auch bei ihr selbst. Insbesondere im Schlafraum erinnert sie kleine Kinder, die sehr weinten und dann Spritzen oder einen Saft bekamen.

Kinder, die sich nachts eingenässt hatten, – die Toiletten waren nachts verschlossen, so Claudia O. – wurden morgens vor der Gruppe bloßgestellt und von der Heimleiterin auf den Hintern geschlagen. Außerdem sei der Gruppe im Schlafsaal gesagt worden, dass „wir auch die Aufgabe hätten, dafür zu sorgen, dass die sich sauber halten. In dem Moment war so was wie Schuld bei uns entstanden, dafür dass wir das nicht retten konnten sozusagen."[1436] Die Zeitzeugin Veronika A., die Anfang der 1960er Jahre in Schillig zur Kur war, schreibt in ihrem Erinnerungsbericht, dass Kinder, die ins Bett genässt hatten, ohne Hose im Flur stehen und ihre Laken in einem Eimer mit kaltem Wasser auswaschen mussten.[1437]

1434 Ebd.
1435 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
1436 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
1437 Vgl. A., Veronika: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland (1961 oder 1962).

Das Essen spielte für die Kuren in der Theorie eine große Rolle, sollten doch die meisten Kinder – wenigstens bis in die 1960er Jahre hinein – während ihres Aufenthaltes meistens zunehmen. Viele ehemalige Kurkinder haben die Qualität des Essens als minderwertig in Erinnerung. Darüber hinaus berichten nicht wenige davon, zum Essen gezwungen worden zu sein. Renata H. hat 1954 im Alter von zwölf Jahren keine schlechten Erfahrungen mit dem Essen gemacht. Als aus Baden Stammende erinnert sie sich daran, dass der Salat für sie „gewöhnungsbedürftig" war, da er mit Zucker angemacht war:

> „Das waren wir natürlich nicht gewöhnt. Ich selbst kann mich nur erinnern, dass ich ansonsten nicht viel Probleme gehabt habe. Also es gab einmal zum Beispiel Kartoffelsuppe, die hat den anderen offensichtlich nicht geschmeckt [und mir schon], aber ich habe dafür dann zwei Teller Apfelmus zum Nachtisch bekommen. Das weiß ich merkwürdigerweise noch."[1438]

Auch Hans H., der 1957 im Alter von zwölf Jahren in Schillig war, hat die Verpflegung in guter Erinnerung. Allerdings waren für den aus dem Schwarzwald stammenden Jungen süße Suppen bis dahin unbekannt.[1439] Ganz anders sind Heide M.s sehr feste Erinnerungen aus dem Jahr 1960 daran,

> „wie fürchterlich das Essen war. Wie ekelerregend das Essen war. Ja, es gab so eine Milchsuppe [...], wirklich widerlich, so eine lauwarme Milchsuppe. Und die musste aufgegessen werden. Und da blieb man so lange sitzen, bis der Teller wirklich leer war. Also kalt, wenn man sich ekelte. Und links und rechts spuckten auch Kinder in die Teller und mussten das Weiteressen."[1440]

Neben der Milchsuppe erinnerte sie sich an viel rohes Gemüse, was ihr auch aus dem Elternhaus bekannt war. Jedoch habe sie in Schillig auch rohe Kartoffeln und rohe Leber essen müssen.

> „Und dann habe ich gesagt, das esse ich nicht. Da kann ich mich auch noch dran erinnern. Und ich wurde gezwungen. Und es gab wirklich Sachen da zu essen, die unbeschreiblich eklig waren. Ich erinnere mich an so fette Brocken in irgendwelchen Fleischstücken und Leber und Innereien und solche Geschichten. Widerlich, einfach widerlich. Und ich bin mir sehr sicher, dass ich auch sogar einmal rohe Leber essen musste, weil das so gesund ist."[1441]

Die Zeitzeugin Gabriele S. schrieb während ihrer Kur im Jahr 1969 in einem Brief an ihre Eltern, dass es zum Frühstück immer Milchsuppe gab. „Da muß ich immer brechen, und wenn ich dann gebrochen habe, muß ich noch einen Teller essen, bis ich nicht mehr breche."[1442] Diesen Brief versteckte sie in ihrem Koffer, da ihn die Be-

1438 H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023.
1439 Vgl. H., Klaus: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im DRK-Kinderkurheim Friesland (1957).
1440 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
1441 Ebd.
1442 Brief an die Eltern (nicht abgeschickt, sondern im Koffer mit nach Hause genommen), 26.8.1969, Privatbesitz Gabriele S.

treuerinnen kontrolliert hatten und er nicht abgeschickt werden durfte. In dem an die Eltern abgeschickten Brief war hingegen Folgendes zu lesen: „Zum Frühstück gibt es Montag Cornflakes, am Dienstag Milchsuppe, am Mittwoch und Donnerstag Kakao, am Freitag Milchsuppe und am Samstag Kakao."[1443]

Thomas K., der als zehnjähriger Junge aufgrund seines geringen Gewichts und seiner Anfälligkeit für Krankheiten sehr wahrscheinlich im Jahr 1978 zur Kur nach Schillig fuhr, erinnert sich an eine „karge Ernährung". Er erzählt weiter:

> „Also, ich kann mich nicht erinnern, obwohl das bei mir der Anlass war, dass ich da jetzt irgendwie gemästet worden wäre oder sonst irgendwie ein bestimmtes Ernährungsprogramm stattgefunden hätte [...]. Es war definitiv nicht reichhaltig. Und ich weiß noch, dass ich schon damals dachte, komisch ich soll ja zunehmen."[1444]

Der Kontakt zu den Eltern war, wie üblich und im Vorfeld der Kuren mit den Eltern vereinbart, nicht erwünscht.[1445] Die Kinder erhielten lediglich Briefe von ihren Eltern und schrieben auch welche, deren Inhalte jedoch vom Heimpersonal gelesen und auch teilweise vorgegeben wurde.[1446] Obgleich den Eltern bekannt gewesen sein müsste, dass Inhalte von Paketen oder Päckchen innerhalb der gesamten Gruppe verteilt wurden, da dies auf einem Merkblatt für die Eltern ausdrücklich beschrieben war, das sie vor der Kur bekamen, schickten einige Eltern Lebensmittel und Süßigkeiten.[1447] Den Kindern jedoch war diese Vorgabe unbekannt, sodass es zu großen Enttäuschungen kam, wenn das Heimpersonal den Inhalt verteilte. Auch Heide M.s Eltern schickten ihr ein Paket und sie machte diese Erfahrung, die sie bis heute erinnert. Sie bekam das Päckchen kurz auf den Schoss gelegt und dann nahm eine Schwester es ihr weg und öffnete es.

> „Ich hatte überhaupt keine Entscheidung über den Inhalt dieses Päckchens. Es wurde sofort verteilt. Ich habe immer zu mit Tränen gekämpft. Ich habe immer einen dicken, ganz dicken Hals gehabt. Da kann ich mich auch daran erinnern, immer dieses Runterdrücken. Es wird kein Verständnis dafür geben. Da brauchst du auch gar nicht protestieren."[1448]

Heide M. bekam während ihres Aufenthaltes einmal Besuch von einem Freund ihres Vaters, der beruflich in der Gegend war. Die Eltern hatten den Mann gebeten, nach dem Mädchen zu sehen und er durfte es besuchen. Sie klammerte sich an die Beine des ihr unbekannten Mannes und weinte heftig, so erzählt es Heide M. heute. Darauf-

---

1443 Abgeschickter Brief an die Eltern, 27.8.1969, Privatbesitz Gabriele S.
1444 K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.
1445 Siehe das Kapitel II.3. „C. Kontakt zu den Eltern".
1446 Vgl. M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023; O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
1447 Vgl. DRK-Kinderheim Friesland: Merkblatt ES 53 (undatiert), NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 22.
1448 M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.

hin holten ihre Eltern sie vorzeitig ab.[1449] Auch Claudia O. erinnert sich, dass einmal die Eltern eines anderen Kindes kamen und ihren Sohn mit nach Hause nahmen.[1450]

Renate H. hat überwiegend schöne Erinnerungen an den Kuraufenthalt und insbesondere an Ausflüge wie Wattwanderungen und Wanderungen nach Horumersiel. Diese fand sie „wunderschön". Auch die Sturmfluten sind ihr stark positiv und beeindruckend in Erinnerung geblieben.[1451] Auch die Erinnerungsberichte von Hans H. und Peter M. sind überwiegend positiv und stellen die Freizeitaktivitäten heraus. Peter M. schreibt: „Ich habe viel über Norddeutschland, die Nordsee und ihre Inseln erfahren und war nachhaltig beeindruckt von der völlig anderen Natur und ihren Pflanzen und Tieren."[1452] Heide M. erzählt vom Spielen mit Sandförmchen im Sand und im Wasser.[1453] Claudia O. erinnert sich an das Schwimmen im Meerwasser-Becken, was sie „in Ordnung" fand. Die Wattwanderungen hat sie negativ in Erinnerung, da es kalt, stürmisch und nass war. Ansonsten erinnert sie wenig Beschäftigung mit den Kindern. Hin und wieder konnten Bilder am Tisch gemalt werden. Einmal fuhr die Gruppe nach Wilhelmshaven, um ein Souvenir zu kaufen.[1454] Auch Thomas K. kann sich nicht an viele Spielsachen oder kreatives Spielen oder Basteln erinnern.[1455]

Die anderen Kurkinder des Heims sind unterschiedlich stark in den Erinnerungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen vertreten. Während Heide M. sich nicht daran erinnert, engen Kontakt zu einem der anderen Kinder geschlossen zu haben, nimmt die Beziehung zu einem Jungen in Thomas K.s Erzählung eine wichtige Rolle ein. In Gemeinschaft mit diesem anderen Jungen fühlte sich Thomas K. wohl.[1456] Claudia O. betont sehr stark, dass die Verbindungen zu anderen Kindern, die gemeinsam eine Clique bildeten, für sie sehr wichtig gewesen sei. Sie fand bei einem älteren Jungen Schutz und Geborgenheit. Außerdem beschützte dieser Junge sie vor anderen Kindern, denn es kam auch zu Schlägereien auf dem Gelände des Kurheims, so die Zeitzeugin:

> „Das gab einen Block, in dem [...] die sechswöchig waren, und dann gab es noch andere Blöcke. Zum Teil wissen wir aber nicht, was das für Kinder waren. Wir wussten das nicht. Also es gab auch keine Information oder irgendwas. Und da waren aber oft Kämpfe und dieser „Beschützer" konnte einfach dafür sorgen, dass ich nicht in Kämpfe einbezogen wurde und dass ich einfach dann zumindest untereinander von den Kindern sicher war."[1457]

1449 Vgl. ebd.
1450 Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
1451 Vgl. H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023.
1452 M., Peter: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im DRK-Kinderkurheim Friesland (1959).
1453 Vgl. M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.
1454 Vgl. O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.
1455 Vgl. K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.
1456 Vgl. ebd.
1457 O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.

Die Überlieferungen der Zeitzeuginnen und Zeitzeugen zeigen eine Bandbreite an unterschiedlichen Erfahrungen und Erinnerungen auf. Archivarische Überlieferungen belegen, dass es auch zeitgenössisch zu Kritik an einigen Praktiken und am Umgang mit den Kindern kam. Anhand des Beschwerdeschreibens eines Vaters und eines Zeitungsartikels wird im Folgenden aufgezeigt, wie das Heim und der Träger mit Beschwerden umgingen.

Im Jahr 1953 schrieb ein Vater nach dem Kuraufenthalt seiner beiden Kinder sowohl an den Landesverband Oldenburg als auch an das Generalsekretariat des DRK. Hauptkritikpunkt war die Qualität des Essens. Die Kinder hätten sich so davor geekelt, dass einige sich bei Tisch übergeben hätten.[1458]

Als Reaktion auf das Schreiben, bat der Landesverband das Kinderkurheim Friesland um eine Stellungnahme. In diesem Schreiben werden die Vorwürfe entkräftet, in dem die Speisepläne aufgelistet, Heimweh als Begründungen für das Erbrechen der Kinder genannt und zufriedene Rückmeldungen von Entsendestellen zitiert wurden. Zu Beginn der Stellungnahme wurde der Sohn als ein „schwieriger Junge“ beschrieben, der an vielen Dingen etwas auszusetzen gehabt habe. Anschließend hieß es weiter: „Nun zu den vorgebrachten Beschwerden, die sich nur auf die Aussagen der Kinder stützen!“.[1459] Diese Formulierung macht deutlich, dass die Aussagen der Kinder als wenig glaubwürdig bewertet wurden.

Das Generalsekretariat übernahm die Antwort des Heims in seiner Stellungnahme an den Vater und beschloss, dass die Vorwürfe nach einer persönlichen Überprüfung des Heims als „unhaltbar“ zu bewerten seien. Der Vater sei „durch Kinderaussagen wohl falsch unterrichtet worden. Richtig ist vielmehr, dass anerkennende Zuschriften in einer solchen Fülle vorliegen, dass wir auf die guten Kurerfolge stolz sein können.“[1460]

Für größere Aufregung sorgte 1966 ein Artikel in der BILD Berlin mit dem Titel „Kind unter Tränen: Nie mehr Verschickung, Mutti!“. Darin erhoben Berliner Eltern schwere Vorwürfe gegen das Kinderkurheim, in dem ihre Kinder vier Wochen verbracht hatten. Der Artikel fasste zusammen:

> „Und das soll in dem Heim passiert sein:
> - Die Kinder wurden mit Stöcken geschlagen.
> - Die Post wurde kontrolliert und vernichtet, wenn der Inhalt dem Aufsichtspersonal nicht paßte.

1458 Vgl. Beschwerdeschreiben eines Vaters an den Landesverband Oldenburg und das Generalsekretariat, 15.9.1953, DRK GS Berlin, 2841.
1459 Antwortschreiben des Generalsekretariat des DRKs an den Vater der zwei Kinder und Stellungnahme des Kinderheims Friesland, 1.10.1953, DRK GS Berlin, 2841.
1460 Ebd.

- Bei jeder Unartigkeit wurden die Kinder ins Bett gesteckt. ‚Wir durften fast nie raus. Entweder wir haben im Bett gelegen oder gegessen' sagte einer der Jungen zu BILD-Berlin. Aber: ‚das Essen war sehr schlecht.' […]
- Sie durften, wenn sie abends im Bett lagen, nicht mehr zur Toilette. Aus Angst, beim heimlichen Aufsuchen der Toilette entdeckt zu werden, sollen einige Kinder ihre Notdurft im Zimmer hinter dem Bett verrichtet haben.
- Die ihnen von den Eltern mitgegebenen Süßigkeiten wurden weggenommen. ‚das kommt alles in einen Topf und wird verteilt'. Aber: ‚Wir haben davon kaum was wiedergesehen.'[1461]

Der Zeitungsartikel hatte zur Folge, dass mehrere Landesverbände kontaktiert und eingeschaltet wurden. Denn BILD Berlin hatte den Landesverband Berlin angerufen und telefonisch von den Vorwürfen berichtet. Zusätzlich zu den im Artikel genannten Schlägen mit Stöcken seien die Kinder „an den Haaren gedreht" und „an den Ohren gezogen" wurden. Auch telefonisch wurde noch einmal das nächtliche Toilettenverbot erwähnt, von dem mehrere Eltern berichtet hätten. Es sei auch kein Nachttopf in den Zimmern vorhanden gewesen. Der DRK-Landesverband Berlin zeigte sich jedoch eher um den eigenen Ruf besorgt als um das Wohlergehen der Kinder: „Selbstverständlich stören solche Artikel, noch dazu in so weit verbreiteten Zeitung, die ganze Kinderverschickung des DRK."[1462] Der Präsident des Landesverbands Berlin bat um Prüfung, „inwieweit die Vorwürfe berechtigt sind. Wir wissen ja, daß Kinder manchmal Märchen erzählen."[1463] Auch das Jugendamt Oldenburg schaltete sich ein und forderte Aufklärung. Laut einem Vermerk hatte sich auch die Jugendbehörde Berlin beim Landesjugendamt Oldenburg gemeldet.[1464] Am 12. September sendete das Kinderkurheim Friesland eine Stellungnahme an den Landesverband Oldenburg. Das Personal sei „empört über den Artikel" und darüber, dass solche Anschuldigungen veröffentlicht würden, ohne die andere Seite zu hören.

> „Die Kinder dürfen bei uns nicht geschlagen werden und wurden auch nicht geschlagen. In der anliegenden Dienstanweisung ist darüber ausdrücklich geschrieben. Auch ‚an den Ohren ziehen' und ‚die Haare drehen' gibt es nicht. Es gibt keine Stöcke im Heim. Die [während eines Telefonates] erwähnte Peitsche sei aus einem Theaterstück, das mit Kindern aufgeführt wurde."[1465]

Die Post würde, wie in anderen Heimen auch, durchgesehen, um den Eltern unnötige Sorgen zu ersparen. Es gäbe jedoch keine Anweisung, Briefe zu vernichten.

1461 Philipp: Kind unter Tränen: Nie mehr Verschickung, Mutti!, in: BILD Berlin, 8.9.1966, S. 4, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.
1462 DRK Landesverband Berlin an DRK Landesverband Oldenburg, 8.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 121.
1463 Ebd., Blatt 121.
1464 Vgl. Vermerk Landesjugendamt Oldenburg betr. DRK-Kinderheim ‚Friesland' in Schillig, 16.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 123–124.
1465 DRK-Kinderkurheim Friesland an Landesverband Oldenburg, 12.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160, Blatt 115–119, hier Blatt 115.

> „Auch darüber haben wir eine Erklärung unserer Betreuungskräfte zu den Akten genommen. Schreibt ein Kind Unwahrheiten (kommt im Jahr vielleicht ein- oder zweimal vor) dann kommt die betr. Kraft mit dem Kinde und dem Brief zur Heimleitung. Der Brief wird dann mit dem Kinde durchgesprochen. Bleibt das Kind bei seinen unwahren Angaben, dann geht der Brief durch uns über die Entsendestellen an die Eltern, dann jedoch mit einem erklärenden Schreiben der Heimleitung."[1466]

Das Personal würde außerdem, wann immer möglich, mit den Kindern nach draußen gehen. Zum Vorwurf, dass die Kinder zur Strafe ins Bett gehen müssten, hieß es:

> „Sind die Kinder bei irgendeiner Tätigkeit im Tagesraum, dann muß allerdings das Kind, welches die anderen stört, ausgeschieden werden [...]. Da es Strafmaßnahmen für uns nicht gibt, bleibt für die Kräfte dann gelegentlich nur übrig, das Kind für eine gewisse Zeit ins Bett zu tun. Dabei soll immer erwähnt werden, daß es sich nicht um eine Strafe handelt, sondern um eine Möglichkeit, den anderen Kindern Gelegenheit zur richtigen Entfaltung zu geben."[1467]

Das nächtliche Toilettenverbot wurde abgestritten. Die Kinder dürften jedoch unmittelbar nach dem Zubettgehen für eine halbe Stunde nicht aufstehen, damit die Kinder ruhig einschlafen können. Ein Siebenjähriges Kind habe ohne ersichtlichen Grund an die Wand uriniert. Nachttöpfe gebe es tatsächlich nur in den Kleinkindergruppen bis sieben Jahre.

Aufgrund des Merkblatts sollte den Eltern bekannt gewesen sein, dass keine Lebensmittel geschickt werden sollten und diese anderenfalls auf die gesamte Gruppe aufgeteilt würden. Davon ausgenommen waren jedoch, laut Stellungnahme, Geburtstagsgeschenke. Das Essen sei gut, hieß es zudem. Zur Untermauerung der Argumente verwies der damalige Heimleiter Graef auf positive Referenzen und Dankesschreiben anderer Eltern und Kinder.[1468] Außerdem fügte er dem Schreiben noch hinzu, dass die Beurteilung einiger Jungen auf den Kurfragebögen unter anderem mit folgenden Merkmalen beschrieben wurden: „undurchsichtiger Junge", „vorlauter, ungezogener Junge", „mäßiger, nörgelnder Esser".[1469] Womöglich tat er dies, um die Glaubwürdigkeit der Kurkinder aus Berlin in Zweifel zu ziehen oder darauf aufmerksam zu machen, dass sich diese Kinder während der Kur aus Sicht der Heims nicht ohne Weiteres unterordneten.

Das Landesjugendamt besichtigte Ende September 1966 das Heim und wiederholte die Belehrungen, dass Kinder nicht geschlagen und nicht zum Essen gezwungen werden dürften. Die Öffnung der Post sei ebenso wie das Verteilen von Süßigkeiten

1466 Ebd., hier Blatt 116.
1467 Ebd.
1468 Vgl. ebd., hier Blatt 118.
1469 Ebd., hier Blatt 119.

aus Paketen allgemein in Kinderkurheimen üblich. Die Heimleitung brachte bei dem Besuch außerdem vor, dass sie eine Klage wegen Unrichtigkeiten des Artikels erwäge.[1470] Ob dies tatsächlich stattfand, ist fraglich. Jedoch zeigt das Vorhaben die selbstbewusste Haltung des Leiters gegenüber der staatlichen Aufsichtsbehörde, des Jugendamts und gegenüber dem Träger der Einrichtung, dem Landesverband Oldenburg, selbst nach schweren öffentlichen Vorwürfen.

Schlussbemerkung

Das Kinderkurheim Friesland in Schillig ist aus organisationsgeschichtlicher Perspektive ein Beispiel für die Entwicklung einer Einrichtung, die sich von einem Dauerkinderheim und Erholungsheim in der Nachkriegszeit über ein Kurheim für Erholungs- und Kurkinder hin zu einer Einrichtung mit Spezialisierungen auf bestimmte Zielgruppen (geschlossene Gruppen von Kindern mit Behinderung in Begleitung oder Mutter-Kind-Kuren für Kinder mit asthmatischen Erkrankungen) entwickelte. Diese Entwicklung spiegelt zudem die Kombination aus sozialen und gesundheitlichen Indikationen, die Anlass für eine Kur sein konnten.

Das Heim unterlag der staatlichen Aufsicht des Jugendamts Oldenburg, das über die Jahrzehnte hinweg immer wieder den Personalmangel und die zu geringe Anzahl an ausgebildeten Kräften anmahnte, ohne dass es jedoch Konsequenzen nach sich gezogen hätte. Die erinnerten und überlieferten Aspekte der Kurpraxis sind ambivalent. Sie beinhalten positive Aspekte der Erinnerungen einzelner Kurkinder – überwiegend in den 1950er Jahren – ebenso wie negativ erinnerte Erlebnisse wie das Fehlen einer Bezugsperson, das Gefühl der Einsamkeit, aber auch den Zwang zu essen und sogar Gewaltanwendungen und Missbrauch durch das Heimpersonal.

E. Fazit

Die Geschichte des DRK im Kinderkurwesen zwischen 1945 und 1989 ist Teil der umfassenderen Geschichte der Kinderkur- und Kindererholungsmaßnahmen in Westdeutschland. Die mindestens 88 Einrichtungen, die sich in Trägerschaft unterschiedlicher Rotkreuz-Organisation befanden, machten einen Anteil von etwa 4,4 Prozent aller im Projektverzeichnis erfassten Heime aus[1471], ein vergleichsweise kleiner Anteil am Gesamtphänomen. Viele der DRK-Heime existierten im ersten Jahrzehnt nach dem Zweiten Weltkrieg und einige nur über einen kurzen Zeitraum. So zählte das DRK im Jahr 1953 mindestens 55 Einrichtungen, von denen 1980 nur noch rund zehn übrig waren. Dennoch war das DRK ein aktiver Akteur im Kinderkurwesen: als Träger

1470 Vgl. Landesjugendamt Oldenburg: Vermerk betr. DRK-Kinderheim Schillig, 29.9.1966, NLA OL, Rep 400 Akz. 226, Nr. 160.

1471 Insgesamt wurden 2.013 Einrichtung in das Verzeichnis aufgenommen. Vgl. Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.

und als Entsendestelle. Seine Mitgliederorganisationen schickten jährlich zwischen 16.000 und 22.000 Kinder über Rotkreuz-Organisationen in Kuren. Die Erholungs- und Kurmaßnahmen waren feste Bestandteile der Fürsorgearbeit für Kinder und Jugendliche, die Teil der Wohlfahrtsarbeit des DRK war.

Die praktische Durchführung der Kinderkuren erfolgte auf Ebene der Mitgliederorganisationen, während der Bundesverband lediglich eine beratende Position einnahm. Für einige Landesverbände, wie etwa den Landesverband des Badischen Roten Kreuzes, waren die Einrichtungen in ihrer Trägerschaft eine tragende Säule der Wohlfahrtsarbeit, aber auch des Selbstverständnisses der eigenen Tätigkeiten. Durch die fehlenden Verbindungen zwischen den Rotkreuz-Heimen beziehungsweise Heilstätten und den jeweiligen Trägerverbänden drängt sich der Eindruck auf, dass die Einrichtungen sehr unabhängig von externen Einflüssen und Impulsen agierten. Die Träger trugen die Verantwortung in Bezug auf die Kostenübernahme und die Wirtschaftlichkeit, allerdings ließen sie in den dokumentierten Fällen den Angestellten in den Heimen große Freiräume.

Die DRK-Kinderheilstätten, -kurheime und -erholungsheime decken hinsichtlich ihrer Geschichte, Größe, Lage und ihrer Ausrichtung ein breites Spektrum ab, sodass es nicht einfach ist, ein charakteristisches Heim des DRK zu beschreiben. Dennoch fällt im Vergleich zu anderen Trägern auf, dass die DRK-Einrichtungen überwiegend Kindererholungsheime gewesen sind, die in der Regel keine kranken, sondern vielmehr erholungsbedürftige Kinder aufnahmen. Die Anzahl der Kinderheilstätten oder Sanatorien war gering, dennoch war unter ihnen die wohl bekannteste Einrichtung des DRK, das DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim. Daneben existierte eine Reihe von Kinderkurheimen, die den Schwerpunkt auf medizinische Kuranwendungen legten.

Es ist in diesem Bericht eine Bandbreite an überlieferten und erinnerten Missständen und Erfahrungen aufgezeigt und eingeordnet worden. Die durch eine strukturell bedingte Überbelegung und mangelnde bauliche Voraussetzungen hervorgerufenen negativen Auswirkungen auf die damaligen Kurkinder in Form von Platzmangel und Übertragungen von Krankheiten, aber auch den Verlust von Rückzugsmöglichkeiten und Ruhe sowie einer möglichen Überforderung des unterbesetzten Personals, wurden zwar angemahnt, jedoch nicht nachhaltigen Verbesserungen unterzogen.

Obgleich es für das dokumentierte Fallbeispiel des Kinderkurheims Friesland insbesondere aus den 1950er Jahren auch positive Äußerungen gibt, berichten viele ehemalige Kurkinder von einem lieblosen, strengen, auf Ordnung und Disziplin ausgelegten Umgang des Personals mit den Kindern, nicht wenige erlebten körperliche und physische Gewalt. Die Erinnerungen ehemaliger Kurkinder an das DRK-Kindersolbad Bad Dürrheim sind auffällig geprägt von Gewalterfahrungen und einer ein-

schüchternden Atmosphäre, die wohl dazu diente, den reibungslosen Ablauf der großen, medizinisch ausgerichteten Einrichtung zu gewährleisten. Mangelnde Fortbildungsmöglichkeiten und in einigen Fällen möglicherweise lange personelle Kontinuitäten mögen dazu geführt haben, dass defizitäre pädagogische Konzepte ebenso wie inadäquate praktische Regeln sich über viele Jahre hielten. Auf Beschwerden, die sich zumeist auf die Qualität des Essens oder auf die hygienischen Zustände in den Einrichtungen bezogen, reagierten die Träger oftmals mit einer Stellungnahme der Heimleitungen, die die Vorwürfe dementierten und durch positive Rückmeldungen zu widerlegen versuchten, oder sie zögerten die Beantwortung der Beschwerden schlichtweg heraus.

Es lässt sich zusammenfassen, dass die DRK-Einrichtungen über die vier Jahrzehnte des Untersuchungszeitraums hinweg unter finanziellen Problemen litten, die anhand der Diskussionen über die notwendige Erhöhung von Pflegesätzen ebenso deutlich werden wie in überlieferten Berichten von Wirtschaftsprüfungen. Die Unterbelegung in den Wintermonaten führte in den Sommermonaten aus wirtschaftlichen Erwägungen zu einer Überbelegung, unter der die Kurkinder und die Qualität der Kuren litten. Bau- und Modernisierungsmaßnahmen konnte in vielen Fällen nicht nachgekommen werden. Außerdem litt das Kinderkurwesen des DRK unter einem permanenten Personalmangel, der die angemessene pädagogische Betreuung der Kinder erschwerte oder sie unmöglich machte. Die Faktoren der mangelnden Fortbildungsmöglichkeiten und einer teilweise langen personellen Kontinuität auf der Ebene der Heimleitung können dazu geführt haben, dass pädagogische Konzepte und deren Neuausrichtungen in vielen Fällen nicht in die Heime vordrangen.

In weitergehenden Forschungen sollte das hier erarbeitete Wissen über das DRK und das Kinderkurwesen durch regionale und lokale Perspektiven und auf Grundlage konkreter Fallbeispiele erweitert werden. Unter Einbezug der jeweiligen historischen Kontexte wird es so möglich sein, die Geschichten weiterer Einrichtungen mit ihrer Ausstattung, Ausrichtung und der jeweiligen Kurpraxis in den Fokus zu nehmen und konkrete Ursachen und Erscheinungsformen von Missständen darzulegen.

IV. Die Deutsche Rentenversicherung und ihre Vorgängerinstitutionen

1. Einleitung

Von Nils Hauser und Jonathan Krautter

Im Folgenden soll die Rolle der Deutschen Rentenversicherung und ihrer Vorgängerinstitutionen[1] bei der Durchführung von Kinderkuren in der Zeit von 1945 bis 1989 betrachtet werden. Einleitend wird auf die Quellengrundlage dieses Forschungsvorhabens eingegangen sowie ein Überblick über die historische Entwicklung der (Kinder-)Gesundheitsfürsorge bei den Rentenversicherungsträgern und die im betrachteten Zeitraum an der Durchführung der Kinderkuren beteiligten Akteure gegeben.

A. Quellenlage

Die folgende Darstellung basiert auf umfangreichen Quellenrecherchen. Es wurden Anfragen an die Träger der Deutschen Rentenversicherung sowie an Staats- und Landesarchive gestellt, um relevante Aktenbestände zu im Kinderkurwesen aktiven Vorgängerinstitutionen der Deutschen Rentenversicherung Bund ausfindig zu machen. Es wurden Bestandslisten und Akten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesknappschaft und Landesversicherungsanstalten Baden, Berlin, Freie und Hansestadt Hamburg, Hessen, Niederbayern-Oberpfalz, Oberbayern, Oberfranken-Mittelfranken, Rheinland-Pfalz, Rheinprovinz, Schleswig-Holstein, Schwaben, Unterfranken, Westfalen und Württemberg gesichtet, von denen sich einige als besonders ergiebig erwiesen.

Die Bestände der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Nord, das heißt der ehemaligen Landesversicherungsanstalt (LVA) Freie und Hansestadt Hamburg und der Landesversicherungsanstalt (LVA) Schleswig-Holstein, entstammen der ehemaligen Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger (sv:dok). Sie werden nunmehr im Archiv der DRV Nord in Hamburg aufbewahrt und von der dortigen Bibliothek verwaltet.[2] Bezüge zu den Kinderkuren finden sich vor allem in

---

1 Zum 1. Oktober 2005 wurden mit einer umfassenden Organisationsreform die bis dahin bestehende Organisationsstruktur in der Rentenversicherung grundlegend verändert. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die Landesversicherungsanstalten (LVAen), die Bundesknappschaft, die Bahnversicherungsanstalt, die Seekasse sowie der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) wurden unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung zusammengeschlossen. Mit der Organisationsreform wurden unter dem Namen „Deutsche Rentenversicherung" aus 27 Institutionen vierzehn Regionalträger, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund, der zudem die Wahrnehmung der Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die Rentenversicherung übertragen wurde.

2 In die Akten wurde vonseiten der DRV Nord unbeschränkte Einsicht gewährt. Es durften überdies auch Scans angefertigt werden. Die 2009 entstandene sv:dok wurde zum Jahresende 2023 geschlossen. Bisher ist nicht

den Niederschriften der Heilstättenausschüsse sowie in den Vorstandssitzungen und Vertreterversammlungen. Ergiebig waren ferner die zeitgenössischen Chroniken und Unterlagensammlungen zu den beiden Schwerpunktheimen, Kinderheilstätte Satteldüne auf Amrum und Kinderkurheim Westerland auf Sylt.

Eine Besonderheit stellen die Bestände der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Hessen dar, da es sich um nicht archivierte Akten handelt, die im Rahmen dieses Forschungsvorhabens eingesehen werden konnten, allerdings nicht verzeichnet und lückenhaft sind.[3]

Auch in den Archivbeständen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Westfalen fanden sich relevante Akten zur Landesversicherungsanstalt (LVA) Westfalen. Neben den Archiven der Rentenversicherungsträger selbst finden sich einige aufschlussreiche Aktenbestände auch in sonstigen Archiven. Die Bestände des Generallandesarchivs (GLA) Karlsruhe enthalten einen umfassenden Aktenbestand der LVA Baden, der eine Rekonstruktion der Beziehungen der LVA zum Kindersanatorium Kohlermann ermöglicht. Im Landesarchiv Schleswig-Holstein (LASH) existieren umfangreiche Aktenbestände zur staatlichen, aber auch anstaltsinternen Aufsicht über die Kinderheilstätte Satteldüne, die sich in der Trägerschaft der LVA Schleswig-Holstein befand. Auch Informationen zu Missständen und Gewaltanwendung gegenüber den Kindern konnten hier entnommen werden.

Hervorzuheben ist zudem das Archiv des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, in dem Akten zur Zusammenarbeit mit der Ruhr- beziehungsweise Bundesknappschaft[4] lagern. Die Geschäfts- beziehungsweise Verwaltungsberichte der LVAen wurden ebenfalls ausgewertet. Hier war oft unklar, ob die dort verzeichneten Kinderheilbehandlungen selbst durchgeführt oder nur finanziert wurden. Zudem werden in den Geschäftsberichten die Entsendezahlen und -kosten des Öfteren nicht einzeln ausgewiesen, so dass eine eindeutige Zuordnung der Kosten für die Kinderkuren teilweise nicht möglich ist. Überdies bleibt häufig unklar, ob es sich bei den angegebenen Zahlen lediglich um bewilligte oder bereits durchgeführte beziehungsweise abgeschlossene Maßnahmen handelt. Die Gesundheits- beziehungsweise Rehabili-

absehbar, in welchem Umfang die betroffenen Archivalien und Erschließungsdaten wieder für eine Nutzung durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie sonstige Interessierte zur Verfügung stehen werden. Vgl. Dietrich, Gerhilt: Archivierung durch die Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger, in: Archiv und Wirtschaft 55 (2022), H. 1, S. 33–40. Dietrich, Gerhilt: Die Archivierung der Sozialversicherungsträger – ein gescheitertes Projekt?, in: Archivpflege in Westfalen-Lippe 100 (2024), S. 53–57.

3 Die aus Datenschutzgründen strikten Vorgaben seitens der DRV Hessen, die den Scan oder das Abfotografieren von Aktenteilen untersagten, machten die händische Abschrift der Akten notwendig. Dies und die fehlende Verzeichnung der Akten erschwerten die Recherche enorm und machten eine starke Selektion hinsichtlich der exzerpierten Inhalte unumgänglich. Zitiert wurde nach dem Aktenrücken. Auf eine Blattangabe wurde wegen der ungeordneten Ablage und der vielfach fehlenden Paginierung innerhalb der Akten verzichtet.

4 Vgl. Akten ALWL, 620/3518; ALWL, 620/3519.

tationsstatistik des VDR weist die Anzahl der Heilbehandlungen, Indikationen und Einrichtungen aus, nicht jedoch die Höhe der damit verbundenen Kosten. Bei diesen Daten ist zu beachten, dass die Zahlen zu den genannten Kategorien (zum Beispiel Anzahl der Kinderheilbehandlungen in einem bestimmten Jahr) den Datenquellen oftmals nicht eindeutig zu entnehmen sind. Die nachfolgend erstellten Statistiken sind daher als Trendaussagen zu interpretierten.

B. Rentenversicherung und Gesundheitsfürsorge

Die Gesundheitsfürsorge spielte bei der Rentenversicherung bereits kurz nach Gründung eine wichtige Rolle. Als Reaktion auf die katastrophalen hygienischen Verhältnisse im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert[5] begannen auch die Landesversicherungsanstalten Kuren und andere Heilverfahren für breite Schichten anzubieten. So führte die LVA Saarland bereits Anfang des 20. Jahrhunderts Heilbehandlungen gegen die „damaligen Volkskrankheiten Syphilis und Tuberkulose“ durch.[6] Auch die Landesversicherungsanstalten Berlin und Brandenburg errichteten in den 1890er Jahren eigene Tuberkulose-Heilstätten, nachdem sie schon zuvor Aufenthalte in privaten Einrichtungen finanziert hatten.[7]

1915 waren die Landesversicherungsanstalten Träger von 41 der 158 Lungenheilstätten im Kaiserreich.[8] Nach einer Übersicht der LVA Oldenburg-Bremen von 1899 dienten die Heilverfahren in der weit überwiegenden Zahl der Fälle – knapp 75 Prozent – der Behandlung von Lungentuberkulose. Daneben wurde in Einzelfällen auch die Tuberkulose anderer Organe sowie andere Krankheiten behandelt. Der Tuberkulose kam aus Rehabilitationsgründen absoluter Vorrang zu: Nach einer Erhebung aus dem Jahr 1895 waren die Hälfte aller invaliden Fabrikarbeiter durch eine Tbc-Erkrankung erwerbsunfähig geworden. In Bayern waren beispielsweise zwölf Prozent der Rentner an Tbc erkrankt.[9] Es galt der Grundsatz: „Rehabilitation hat Vorrang vor der Rente“[10] beziehungsweise griffiger „Rehabilitation vor Rente“.[11]

Obgleich die Landesversicherungsanstalten schon vorher gesundheitsfürsorgerisch tätig waren, kam es erst 1899 mit dem Gesetz betreffend die Invaliditäts- und

5 Vgl. Glootz, Tanja Anette: Geschichte der Angestelltenversicherung des 20. Jahrhunderts, Berlin 1999, S. 52.
6 Vgl. u. s. Bünte, Hans: 75 Jahre Landesversicherungsanstalt für das Saarland. Eine Chronik, Saarbrücken 1997, S. 35.
7 Vgl. Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (Hg.): Geschichte und Geschichten seit 1890, Frankfurt (Oder) 2020, S. 24.
8 Vgl. Miquel, Marc von/Schmidt, Anne: 125 Jahre Rentenversicherung in Westfalen. Sicherheit für Generationen 1890–2015, Münster 2015, S. 36.
9 Vgl. Mayer, Sabine: Die Landesversicherungsanstalt Schwaben. 1891–1991. Chronik der Landesversicherungsanstalt Schwaben anlässlich ihres 100jährigen Bestehens im Jahre 1991, Augsburg 1991, S. 64.
10 Landesversicherungsanstalt Braunschweig (Hg.): 100 Jahre LVA Braunschweig. Eine Chronik der Landesversicherungsanstalt Braunschweig, Braunschweig 1990, S. 115.
11 Mayer: Die Landesversicherungsanstalt Schwaben, S. 67.

Altersversicherung (IAVG) zu einer rechtlichen Regelung. Daraus leiteten die Versicherungsanstalten die Befugnis zur Durchführung der Anstaltspflege ab. Mit dem Invalidenversicherungsgesetz von 1899 (IVG) sollte dann eine nachträgliche Rechtsgrundlage für die bereits ausgeübte Praxis geschaffen werden. 1911 erweiterte die Reichsversicherungsordnung (RVO) die Befugnis zur Gewährung von Einzelbehandlungen um die Befugnis, allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen.[12]

Dabei war die Tätigkeit der Versicherungsanstalten im Bereich der Gesundheitsfürsorge stets auch an finanzielle Rahmenbedingungen geknüpft: Je mehr Geld den Anstalten zur Verfügung stand, desto mehr Heilbehandlungen konnten sie ihren Mitgliedern anbieten.[13] Dies lag nicht zuletzt daran, dass es sich bei den durch die Anstalten angebotenen Heilverfahren stets um Ermessensleistungen handelte.[14] An diesem Umstand änderten auch die sozialrechtlichen Reformen der 1950er bis 1970er nichts.[15]

C. Akteursgruppen und individuelle Rollenverantwortlichkeiten

Eine zentrale Bedeutung kam den Entsendestellen zu, welche die Verschickung der Kinder zu einem großen Teil organisierten. Sie waren zudem für die Verteilung von Informationen an alle beteiligten Akteure zuständig und agierten gewissermaßen als Schnittstelle zwischen Eltern, Heimen und sonstigen Akteuren. Das gilt, wie dieser Bericht zeigt, auch für die Rentenversicherungsträger bzw. die jeweils für die Kinderentsendung zuständigen Abteilungen.[16] Aufgrund ihrer Funktion übten die Entsendestellen aber auch eine gewisse Kontrolle über die Heime aus und verfügten zu diesem Zweck über Sanktionsmöglichkeiten. Im Hinblick auf die Missstände war wichtig, dass sich viele Eltern und sonstige Beteiligte bei Beschwerden zunächst an die Entsendestellen richteten. Ihnen fiel die Aufgabe zu, mit Beschwerden umzugehen und Nachforschungen anzustellen („Beschwerde-Management"). Gerade hier dürfte die Verantwortung des Entsendestellen-Personals zu verorten sein. [17]

Eine Mitverantwortung für die Zustände in den eigenen Heimen kam indirekt auch den jeweiligen Vorständen der Rentenversicherungsträger zu. Sie waren unter

12 Vgl. zum Ganzen Keller, Reinhild: 100 Jahre Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen. 1890–1990, S. 76.
13 Vgl. ebd., S. 222.
14 Vgl. Mayer: Die Landesversicherungsanstalt Schwaben, S. 67.
15 Vgl. Kapitel I.2.C. „Sozialrecht".
16 Vgl. Kapitel IV.4. „Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände".
17 Vgl. Kapitel I.2.A. „Entsendestellen".

anderem für die Bewilligung der Ausgaben zuständig und wurden von den Heil- sowie Bauausschüssen über den Zustand oder etwaige Missstände in den Heimen sowie laufende Bauvorhaben informiert.[18] Innerhalb der Heime waren die jeweiligen Leitungen und das Heimpersonal für den Ablauf der Kinderkuren verantwortlich. Die Heimleitungen wirkten auf den Heimalltag mittelbar über Heimordnungen und Personalführung ein, während das Betreuungspersonal den konkreten Heimalltag gestaltete.[19] Neben der Überwachung der Heime durch die Rentenversicherungsträger existierte eine staatliche Aufsicht durch die Jugend- und Gesundheitsämter sowie durch die staatliche Bauaufsicht.[20]

Schließlich sind auch die Eltern als wichtige Akteursgruppe zu nennen. Zu den Aufgaben der Eltern gehörte es, ihre Kinder auf die Kuren vorzubereiten. Neben einer ausreichenden Ausstattung mit Kleidung und sonstigen Dingen, die benötigt wurden, mussten die Eltern dafür sorgen, dass ihre Kinder frei von Infektionskrankheiten in den Kurheimen ankamen. Aufgrund von Besuchsverboten und der eingeschränkten Kommunikation erfuhren Eltern häufig allerdings erst nach Beendigung der Kinderkuren von Missständen. Wie der Bericht zeigt, begann eine wirksame Heimkontrolle – auch durch die Entsendestellen der Rentenversicherungsträger – oft erst durch Beschwerden der Eltern.[21]

D. Vorgängerorganisationen der Deutschen Rentenversicherung

a. Landesversicherungsanstalten

In der alten Bundesrepublik gab es 17 Landesversicherungsanstalten, von denen zwölf eigene Heime betrieben.[22] Sie überwachten die von ihnen selbst geführten Heime, hatten aber auch eine gewisse Kontrolle über solche, die sie nur mit Kindern beschickten.[23] Darüber hinaus waren sie maßgeblich an der Finanzierung von Kinderkuren anderer Träger beteiligt. Die Landesversicherungsanstalten galten, wie auch die Krankenkassen, als „entscheidende Kostenträger", deren Rolle nach zeitge-

18 Vgl. beispielsweise Niederschrift über die 52. Sitzung des Vorstands der LVA Hamburg v. 4.8.1961, DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/32; das Protokoll über die Sitzung des Vorstands der LVA SH am 26.10.1975, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2379/1; oder auch das Protokoll der Sitzung am 24.5.1976, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2381.

19 Vgl. beispielsweise Kapitel I.2.K. „Pädagogik" und Kapitel IV.4. „Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände".

20 Für eine Diskussion der Heimaufsicht im Allgemeinen, vgl. Kapitel I.2. „I. Heimaufsicht" und für die deutsche Rentenversicherung, vgl. Kapitel IV.4. „Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände".

21 Vgl. Kapitel I.2. „I. Heimaufsicht" und Kapitel IV.4. „Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände".

22 Vgl. Kapitel IV.2.A. „Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer – Heimträgerschaft".

23 Vgl. Kapitel IV.4. „Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände".

nössischer Ansicht des bayerischen Landesjugendamts unbedingt zu beachten war.[24] So trugen sie Mitte der 1950er Jahre in Teilen Bayerns zwischen 12 und 20, teilweise bis zu 35 oder sogar 40 Prozent der Kurkosten.[25] Mit dieser finanziellen Rolle ging auch eine hohe Bedeutung bei der indirekten Überwachung der Heime abseits der staatlichen Aufsicht einher.

Wie diese Kontrolle der Heime seitens der Anstalten aussah, kann anhand eines Beispiels aus Oberfranken deutlich gemacht werden. So war das „Kinderkurheim für Bettnässer" im Landkreis Bayreuth Anfang der 1970er Jahre als Privatkrankenanstalt i.S.d. § 30 GewO anerkannt worden, weshalb das Heim nach Ansicht der zuständigen Regierung von Oberfranken nicht mehr der Aufsicht nach § 78 JWG unterlag und die Befreiung von der Einzelerlaubnis nach § 28 JWG daher im Jahr 1972 widerrufen wurde.[26] Dem lag folgender Sachverhalt zugrunde.

Bereits 1971 hatte die LVA Baden Auskunft über das Heim beim Landesjugendamt Oberfranken ersucht. Die Anstalt gab an, das Heim in Einzelfällen zu nutzen, zuletzt für einen zehnjährigen Jungen.[27] Im Anhang zu diesem Schreiben findet sich ein Bericht des vertrauensärztlichen Diensts der LVA Rheinland-Pfalz über das betreffende Kind. Die Fürsorgeinspektorin teilte mit, dass das Kurheim unter Personalmangel leide, außerdem sei der Junge weder zu Beginn noch am Ende der Kur ärztlich untersucht worden. Die Leiterin des Heims habe angegeben, der Arzt sei im Urlaub gewesen.

Der vertrauensärztliche Dienst stellte bei Befragung des Jungen fest, dass dieser angab, sich während der Kur einmal eingekotet, aber aus Angst vor erneuten Schlägen, nichts gesagt zu haben. Auf der Toilette habe er seinen Kot an die Wände geschmiert, da den Kindern zu wenig Toilettenpapier zur Verfügung gestellt wurde, überdies seien die Wasserhähne mit Verband zugewickelt gewesen. Bei seiner Rückkehr fehlten einige Kleidungsstücke des Jungen.[28] Die LVA Baden fragte daher beim Landesjugendamt Oberfranken an, weshalb das Kurheim ohne ärztliche Leitung fungierte

24 Vgl. u. s. Bayerischen Landesjugendamt an Landratsamt Miesbach Jugendamt über Regierung von Oberbayern v. 10.5.1958, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 10884.
25 Landratsamt Freising – Kreisjugendamt – an Bayerisches Landesjugendamt v. 8.11.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883; Stadt Freising an Bayerisches Landesjugendamt v. 18.5.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883; Landratsamt Miesbach – Kreisjugendamt – an Bayerisches Staatsministerium des Innern –Bayerisches Landesjugendamt – v. 27.6.1958, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 10884; Landratsamt Starnberg – Kreisjugendamt – an Regierung von Oberbayern – Bayerisches Landesjugendamt – v. 7.11.1956, StAM, Best. Regierung v. Oberbayern, Nr. 100883.
26 Vgl. Widerruf der Befreiung mit Bescheid vom 20.9.1972, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
27 Vgl. Schreiben der Landesversicherungsanstalt Baden an das Landesjugendamt Regierung von Oberfranken v. 13.8.1971, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
28 Vgl. Bericht der Vertrauensärztlichen Dienststelle der LVA Rheinland-Pfalz v. 21.6.1971, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.

und ob es in letzter Zeit Beschwerden über das Heim gegeben habe.[29] Das Landesjugendamt wiederum leitete die Angelegenheit an die Leiterin des Heims, Frau R., sowie das Staatliche Gesundheitsamt Bayreuth weiter.

Frau R. reagierte empört: Die Vorwürfe der Mutter seien allesamt erlogen, die Wasserhähne seien zugewickelt, damit die Bettnässer nicht unkontrolliert trinken können. Nicht vor ihr, sondern vor der Mutter habe der Junge Angst gehabt. Das Heim führe sie seit sieben Jahren ohne jede Beanstandung und erziele eine Heilungsrate von 95 Prozent bei Bettnässern.[30]

Das Gesundheitsamt Bayreuth wiederum stellte fest, dass das Heim – bisher – nicht nach § 30 GewO als Privatkrankenanstalt anerkannt sei. Räumlich würde das Heim gerade so den Anforderungen entsprechen, personell sei es für eine Krankenanstalt unterbesetzt. Überdies seien die Behandlungsmethoden unbekannt, man vermute aber, dass ein drastischer Flüssigkeitsentzug zur Anwendung komme.[31] Nach einigem Schriftwechsel darüber, ob das Heim der Aufsicht des Gesundheitsamts wegen einer Genehmigung nach § 30 GewO oder der Aufsicht des Jugendamts nach § 78 JWG unterstehe, wurde dann eine Konzession nach § 30 GewO erteilt.

Dies zeigt, dass die Landesversicherungsanstalten durchaus in die Abläufe der Heimaufsicht eingreifen konnten und somit einen gewissen Einfluss auf die Heime hatten. Denn erst das Schreiben der LVA Baden löste eine engmaschigere Überwachung des Heims aus. Im Ergebnis änderte dies jedoch nichts. Auch nach dem Einschreiten der LVA Baden wurden in den Folgejahren wiederholt Mängel festgestellt. Es gab sogar Elternbeschwerden, dass ihre Kinder geschlagen wurden und nach dem Aufenthalt Hundebisse aufwiesen,[32] woraufhin einschränkende Anordnungen gegen das Heim erlassen wurden.[33] Diese wurden seitens des Heims jedoch nie befolgt, was nicht etwa zur Schließung führte, obgleich diese angedroht wurde,[34] sondern lediglich dazu, dass immer neue Fristen zur Erfüllung der Anordnungen gesetzt[35] und

29 Vgl. Schreiben der Landesversicherungsanstalt Baden an das Landesjugendamt Regierung von Oberfranken v. 13.8.1971, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
30 Vgl. Schreiben von Frau R. an die LVA Baden, 20.7.1971, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
31 Vgl. Schreiben des Staatlichen Gesundheitsamtes Bayreuth an die Regierung von Oberfranken v. 23.9.1971, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
32 Vgl. Schreiben des Sozialamts der Stadt Nürnberg (o.D.), eingegangen 17.8.1972, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
33 Vgl. Anordnung des Landratsamts v. 21.9.1976, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
34 Vgl. Schreiben des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung an die Regierung von Oberfranken v. 4.8.1977, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
35 Vgl. Protokoll der Besprechung zwischen Regierung, Landratsamt und Staatlichem Gesundheitsamt v. 3.2.1978, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.

Besichtigungen durchgeführt wurden.[36] 1979 wurde dann knapp festgehalten, dass das Heim „unter dem Druck des Kostendämpfungsgesetzes ganz erheblich um seine Existenz“ ringe. Man stellte fest: „Unter diesen Umständen erscheint es weder notwendig noch sinnvoll, mit Nachdruck auf der Erfüllung der Forderung nach ordnungsgemäßer personeller Besetzung zu bestehen. Der verwaltungsmäßige Aufwand dürfte dabei in keinem angemessenen Verhältnis zum Erfolg stehen.“[37] Man hoffte, das Problem würde sich von selbst erledigen.

b. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

1911 als Reichsversicherungsanstalt für Angestellte entstanden, wurde die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) 1953 als Nachfolgerin der Ersteren neu begründet. Bis 1954 hatten

die Landesversicherungsanstalten die Aufgaben der BfA übernommen, wozu unter anderem auch die Kinderkuren gehörten. Erst 1963 entschloss sich die Geschäftsführung der BfA dazu, wieder auf dem Gebiet der Kinderkuren tätig zu werden. Sie beschloss, Kinderheilverfahren selbst durchzuführen, und hatte dafür bereits Belegungsverträge mit einigen Kindersanatorien und -heilstätten abgeschlossen. Diese befanden sich in den Kurorten St. Peter-Ording, Norderney, Bad Lippspringe, Bad Kissingen, Bad Dürrheim, Bad Kreuznach und Garmisch-Partenkirchen. Allerdings behielt sich die BfA die Wahl des Heims selbst vor, wolle dabei aber die Wünsche von Eltern, Ärzten und Gesundheitsämtern einbeziehen[38]. Zu den durch die BfA belegten Heimen gehörten die Kinderheilanstalt Viktoriastift in Bad Kreuznach, das Ceciliensstift in Bad Lippspringe, das Kindersanatorium in Bad Nauheim, das Kinderkurheim Spessart-Sanatorium in Bad Orb, die Asthma-Kinderheilstätte in Bad Reichenhall sowie die Kinderheilstätte Sassendorf in Bad Sassendorf.[39]

Bei Heilverfahren, für die es lange Wartezeiten gab, übernahm die BfA die vollen Kosten.[40]

Neben den Heilverfahren, die die BfA selbst durchführte, war auch beschlossen worden, Kinderund Jugendlichenkuren „im Rahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe” zu bezuschussen.[41] In den Genuss eines BfA-Zuschusses konnten Kinder, für

36 Vgl. Protokoll der Besichtigung v. 7.3.1978, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
37 Vgl. u. s. Bericht des staatlichen Gesundheitsamtes an das Landratsamt Bayreuth vom 22.1.1980 über die Ortsbesichtigung vom 7.9.1979, StABa, Best. Regierung von Oberfranken, Rep K3/2006, Nr. 426.
38 Vgl. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – Abt. f. Gesundheitsmaßnahmen – an den Herrn Oberkreisdirektor des Landkreises Iserlohn – Gesundheitsamt, 4.4.1963, ALWL, 620/3495.
39 Vgl. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – Abteilung für Gesundheitsmaßnahmen – an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abt. Erholungs- und Heilfürsorge, 3.4.1964, ALWL, 620/3495.
40 Vgl. Unsignierte Notiz betreffs BfA-Kuren für Kinder, o.D, ALWL, 620/3495.
41 Vgl. ebd.

die „Heil- und Genesungskuren", „Erholungsverschickungen als Präventivmaßnahme zur Vermeidung evtl. später erforderlich werdender Heilverfahren" und in bestimmten Fällen auch andere Erholungskinder, etwa Bettnässer, kommen. In allen drei Fällen waren ärztliche Gutachten erforderlich.[42] Die Indikationen, für die Zuschüsse gezahlt wurden, waren wie folgt formuliert:[43]

Erkrankungen der oberen Luftwege (unter anderem zu Rückfällen neigende Bronchitiden, Asthma bronchiale und dergleichen), Störungen des vegetativen Nervensystems und sonstige nervöse Erkrankungen, Zustand nach akuten Erkrankungen (unter anderem Leber- und Nierenentzündungen), Gelenkrheumatismus, Drüsenerkrankungen (unter anderem Drüseninsuffizienz), Herz- und Kreislauferkrankungen, Anämie, Untergewicht aufgrund von Stoffwechselstörungen und Konstitutionsschwäche, Haltungsschäden und Haltungsschwächen, Sonstige (unter anderem Zustand nach Operationen), Allergien und Ekzeme. Als Voraussetzung formulierte die BfA, dass sich mindestens ein weiterer Kostenträger an der Kur beteiligte.[44] Die Zuschüsse konnten die kommunalen Sozialhilfeträger, freie Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen und Arbeitgeber von Versicherten beantragen.[45]

c. Knappschaftsversicherungen

Die Geschichte der Knappschaftsversicherung reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück.[46] Die nach dem Krieg und der Eingliederung des Saarlands bestehenden sieben unabhängigen Knappschaften schlossen sich im Jahr 1969 zur Bundesknappschaft zusammen.[47]

Nach dem Zweiten Weltkrieg übernahm die Ruhrknappschaft die Bezuschussung der Kinderkuren anderer Kurträger, insbesondere der Kommunen und Wohlfahrtsverbände im Ruhrgebiet und in Westfalen. Seit den frühen 1960er Jahren führte sie auch selbst Kinderheilkuren in Zusammenarbeit mit anderen Kurträgern, unter anderem dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, durch.[48]

---

42 Landesverband Westfalen-Lippe des Deutschen Roten Kreuzes – Landesleiterin der Frauenarbeit – an die DRKKreisverbände im Bereich des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe (Rundschreiben Nr. 5), 15.1.1965, ALWL, 620/3495.

43 Ebd.

44 Ebd.

45 Unsignierte Notiz betreffs BfA-Kuren für Kinder, o.D, ALWL, 620/3495.

46 Vgl. Deutsche Rentenversicherung: Chronik. Ergänzung zu Rentenversicherung in Zeitreihen 2015, S. 3–5, unter: https://statistik-rente.de/drv/extern/zeitreihen/rv_in_zeitreihen/documents/Chronik_RVZeit_1891_bis_2015.pdf, letzter Zugriff: 30.11.2024.

47 Vgl. ebd., S. 22 Bei diesen handelte es sich um die Ruhrknappschaft in Bochum, die Hessische Knappschaft in Kassel, die Niederrheinische Knappschaft in Moers, die Hannoversche Knappschaft in Hannover, die Süddeutsche Knappschaft in München, die Brühlerknappschaft in Köln, die Aachener Knappschaft in Aachen sowie die Saarknappschaft.

48 Vgl. Kapitel IV.2.C. „Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer – Kostenträgerschaft".

Die Bundesknappschaft stellte die Bezuschussung von allgemeinen Kinderkuren 1983 ein. Damit erfolgte eine vollständige Umstellung auf Heilkuren im Rahmen der Kinderheilbehandlung, die nun vorrangig in den Einrichtungen der Mitglieder des VDR durchgeführt wurden. Für den Bedarf, der über die in den Einrichtungen der Rentenversicherungsträger zur Verfügung gestellten Plätze hinausging, wurden allerdings weiterhin fremde Heime belegt, wobei die Bundesknappschaft weiterhin mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe zusammenarbeitete.[49]

d. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger ist aus dem 1919 errichteten Verband Deutscher Landesversicherungsanstalten hervorgegangen, dem seit 1925 nicht nur die Landesversicherungsanstalten, sondern auch der Reichsknappschaftsverein, die Reichsbahnversicherungsanstalt und die Seekasse angehörten.[50] Mit Beitritt der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte im Jahr 1938 wurde der Verband umbenannt in „Reichsverband deutscher Rentenversicherungsträger".[51] In der Nachkriegszeit nannte sich der Reichsverband um in Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR).[52] Im Zuge der Organisationsreform 2005 wurde der VDR als Grundsatz- und Querschnittsabteilung in die DRV Bund (vorher BfA) integriert und nimmt dort weiterhin rentenversicherungsträgerübergreifende Aufgaben wahr.[53]

Der VDR übernahm auf dem Gebiet der Kinderkuren verschiedene Aufgaben, darunter die Erstellung von Richtlinien für die Leistungsgewährung, die Koordinierung der Einrichtungen und ihrer Belegung sowie die Mitwirkung in Gesetzgebungsverfahren beziehungsweise die Koordinierung der Umsetzung rechtlicher Bestimmungen.

Mitte der 1960er Jahre mahnten der Bundesrechnungshof und das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung an, dass die Rentenversicherungsträger ihre Neubaumaßnahmen für Sanatorien untereinander koordinieren und einen Belegungsausgleich vornehmen sollten. Im Geschäftsbericht des VDR für das Jahr 1966 wurde angedeutet, dass eine Einigung unter den Rentenversicherern Schwierigkeiten bereiten könnte.[54] Im Jahr 1970 wurde im Geschäftsbericht vermerkt, dass man begonnen habe, Bettenbestand und -bedarf in regelmäßigen Abständen zu ermit-

49 Vgl. Die Geschäftsführung der Bundesknappschaft – Landesrat Bahl – an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge, 4.10.1983, ALWL, 620/3519.
50 Vgl. Deutsche Rentenversicherung: Chronik, S. 11.
51 Vgl. ebd., S. 12.
52 Vgl. ebd., S. 14–15.
53 Vgl. ebd., S. 40.
54 Vgl. Koordination auf dem Gebiet der Errichtung, Verwaltung und Belegung der Rehabilitationseinrichtungen der Rentenversicherungsträger, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1966, Frankfurt am Main 1967, S. 35.

teln. Dies würde es ermöglichen, bei Bau und Belegung enger zusammenzuarbeiten und dadurch „eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und möglichst gleichmäßige Heilbehandlung für alle Betreuten“ zu gewährleisten.[55]

1971 wurde im Rahmen dieser Koordinierung auch beschlossen, die Gesundheitseinrichtungen nach Indikation und Ausstattung zu kategorisieren, um Bauvorhaben und Belegung besser lenken zu können.[56] Die Einrichtungen wurden in Schwerpunktkliniken, Kurkliniken, Sanatorien und Kurheime eingeteilt.[57] Bereits 1976 wurde die Kategorie der Kurheime jedoch aufgegeben und nur noch von Sanatorien gesprochen. Die Schwerpunktkliniken sollten hochspezialisiert auf bestimmte Indikationsgruppen sein, bei denen „spezielle diagnostische Verfahren […] und/oder spezielle bzw. aufwendige Therapiemaßnahmen erforderlich“ seien und überregional zur Verfügung ständen. Die Kurkliniken sollten sich auf eine Krankheitsgruppe konzentrieren und sich „mittel- bis schwerergradiger Behandlungsfälle“ widmen. Die Sanatorien konnten den geringsten Spezialisierungsgrad aufweisen und sich mehreren Indikationsgruppen, insbesondere leichteren Fällen und der Prävention widmen.[58]

Im Zusammenhang mit der Koordinierung der Rehabilitationsmaßnahmen wurde auch die sogenannte „offene“ Badekur abgeschafft, die als „Unterbringung in Kurheimen oder Kurpensionen ohne entsprechende medizinische Betreuung und laufende ärztliche Überwachung“ definiert wurde.[59] Darunter dürften auch Kindererholungskuren gefallen sein. Es verwundert daher nicht, dass die VDR-Mitglieder in den 1980er Jahren keine Kinderkurheime mehr betrieben, sondern nur noch vier von ihnen Kindersanatorien und -fachkliniken.[60]

Auch bei der Vereinheitlichung der Leistungsgewährung kam der initiale Impuls von Regierungsseite. Im Jahr 1972 bat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung den VDR, einheitliche Richtlinien für die Gewährung der Kinderheilbehandlung zu erstellen. Zuvor hatte eine Umfrage unter den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern ergeben, dass diese ihre Kinderheilbehandlung jeweils nach unterschiedlichen Maßgaben durchführten. Um die Vereinheitlichung der Richtlinien voranzutreiben,

---

55 Vgl. Zusammenarbeit der Rentenversicherungsträger bei der Planung und Belegung von Rehabilitationseinrichtungen, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1970, Frankfurt am Main 1971, S. 26.

56 Vgl. Zusammenarbeit der Rentenversicherungsträger bei der Planung und Belegung von Rehabilitationseinrichtungen, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1971, Frankfurt am Main 1972, S. 29.

57 Vgl. Zusammenarbeit der Rentenversicherungsträger bei der Planung und Belegung von Rehabilitationseinrichtungen gem. § 1244 Abs. 1 RVO, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1973, Frankfurt am Main 1974, S. 30.

58 Vgl. Gliederung nach Schwerpunktkliniken, Kurkliniken und Sanatorien, in: VDR Informationen (1976), H. 191, S. 4–6, hier S. 5–6.

59 Vgl. ebd., S. 6; Hervorhebung im Original.

60 Vgl. Kapitel IV. „2. Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer“ Abschnitt „B. Kurträgerschaft“.

wurde ein Unterausschuss gebildet, dem Vertreter der LVA Rheinprovinz, LVA Schleswig-Holstein, Bundesbahn-Versicherungsanstalt, BfA, LVA Hessen und LVA Oberfranken und Mittelfranken angehörten.[61] Die Richtlinien wurden noch im selben Jahr ausgearbeitet und den Mitgliedern empfohlen. Ihr Zweck, so hieß es im Geschäftsbericht des VDR für das Jahr 1972, sei „insbesondere eine genauere Abgrenzung der altersmäßigen und medizinischen Voraussetzungen für die Kinderheilbehandlung".[62]

Die Träger von Kinderkureinrichtungen, auch bei der Rentenversicherung, hatten in den späten 1970er und frühen 1980er Jahren sehr mit der über das Jahr ungleichmäßigen Belegung zu kämpfen. Dies war auf die mangelnde Bereitschaft vieler Eltern zurückzuführen, ihre Kinder außerhalb der Sommerferien zu entsenden. Viele Einrichtungen waren in dieser Zeit daher überbelegt, das restliche Jahr jedoch litten sie unter einer erheblichen Unterbelegung. Um hier Abhilfe zu schaffen und eine bessere Auslastung der noch vorhandenen Einrichtungen zu erreichen, koordinierten sich die Mitglieder des VDR im Fachausschuss für Gesundheit.[63]

Die Lösung des VDR bestand darin, die Belegung der vier noch bestehenden Kinderkureinrichtungen an der Nachfrage der Rentenversicherungsträger auszurichten. Die Bundesknappschaft etwa belegte in den frühen 1980er Jahren das Kindersanatorium Satteldüne der LVA Schleswig-Holstein, das Kindersanatorium Bruchweiler der LVA Rheinland-Pfalz und die Kinderkurklinik Gaißach der LVA Oberbayern.[64] Die Mitglieder waren angehalten, vorrangig diese Heime zu belegen, und die Heime selbst, ihnen die entsprechenden Plätze auch zur Verfügung zu stellen.

Nichtsdestotrotz konnten die VDR-Mitglieder für die Kinderheilbehandlung bei erhöhter Nachfrage auch weiterhin fremde Einrichtungen belegen. 1983 wurden durch die Bundesknappschaft unter anderem das Kinderkrankenhaus Seehospiz im Verband der Diakonie und die Nordsee-Kuranstalt Goldene Schlüssel des DRK belegt.[65]

Die vorliegenden Informationen deuten an, dass der VDR seinen Einfluss auch im Gesetzgebungsverfahren, das im Jahr 1974 zum Rehabilitations-Angleichungsgesetz führte, geltend machte.[66] In Heft 5 (1974) der Zeitschrift „Deutsche Rentenversicherung" etwa hieß es, dass der VDR in der Gesetzesberatung angemerkt habe, dass „sich die Gewährung individueller zusätzlicher Leistungen durch die Rentenversiche-

61 Vgl. Auszug aus einem Besprechungsprotokoll zur (IV) Sitzung des Gesundheitsausschusses am 2. Februar 1972 in Frankfurt am Main, o.D., DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/2160.
62 Vgl. Vereinheitlichung der Voraussetzungen für die Gewährung von Kinderheilbehandlungen, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1972, Frankfurt am Main 1973, S. 32.
63 Vgl. Die Geschäftsführung der Bundesknappschaft – Landesrat Bahl – an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge, 4.10.1983, ALWL, 620/3519.
64 Vgl. ebd.
65 Vgl. ebd.
66 Zum Reha-Angleichungsgesetz, vgl. Kapitel I.2.C.d. „Sozialrecht – Rentenversicherungsträger".

rungsträger in der Vergangenheit bewährt“ habe und diese bewährten Regelungen beibehalten werden sollten. Besonders erwähnt wurden aus dem Katalog der zusätzlichen Leistungen die Kinderheilbehandlung und die Krebsnachkur für Erwachsene. Diese sollten nach Willen des Gesetzgebers zunächst den Krankenkassen übertragen werden. Nach den Beratungen sei aber eine Regelung gefunden worden, nach der diese bis Ende 1980 durch die Rentenversicherung weitergeführt werden durften – allerdings unter der Maßgabe, dass sie in ihrem Umfang nicht das Niveau von 1972 und 1973 überschreiten.[67]

Bereits 1978 forderte der VDR den Gesetzgeber auf, die Regelung über 1980 hinaus zu verlängern. Dies sollte es den Rentenversicherungsträgern ermöglichen, „ihre jahrzehntelangen Erfahrungen auf diesem wichtigen Gebiet der Volksgesundheit auch weiterhin zur Verfügung stellen [zu] können“, wobei der Gesetzgeber eine ein- bis zweijährige Verlängerung beabsichtigt habe.[68] Allerdings hat sich der VDR schon vor dem Reha-Angleichungsgesetz mit den Ausgaben seiner Mitglieder für Kinderkuren beschäftigt. So hieß es 1971 in einer Niederschrift der LVA Hessen über Besprechungen mit ihren Vertragsheimen in St. Peter-Ording, dass den Heimbetreibern erläutert worden sei, dass die LVA aufgrund der Rechtslage die Summen für die Heil- und Erholungskuren nicht mehr selbst festlegen dürfe, sondern „über den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger die Zuweisung der Ausgaben mitgeteilt“ bekomme.[69] In einer Stellungnahme der Gesundheitsabteilung der LVA Baden vom November 1984 hieß es, dass der VDR aufgrund der Begrenzung des Umfangs der Kinderkuren, die mit dem Reha-Angleichungsgesetz 1974 eingeführt wurde, beschlossen habe, dass Zuschüsse zu Kindererholungskuren anderer Kurträger nur noch gewährt werden könnten, wenn diese vom Qualitätsniveau der Kinderheilbehandlung entsprächen.[70]

2. Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer

Die Rentenversicherer nahmen im Kinderkurwesen drei wesentliche Funktionen wahr: Sie betrieben selbst Heime (Heimträger), entsandten Kinder in Kuren (Kurträger) und finanzierten Kinderkuren ganz oder teilweise (Kostenträger). Das Engagement einzelner Rentenversicherungsträger konnte sich auf eine dieser Funktionen beschränken. So war beispielsweise die LVA Westfalen lediglich als Kostenträger für

67 Vgl. Tiedt, Günter: Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. Teil 2, in: Deutsche Rentenversicherung (1974), H. 5, S. 295–309, hier S. 308.
68 Vgl. Kinderheilbehandlung und Krebsnachbehandlung durch Gesetz eingeschränkt, in: VDR Informationen (1978), H. 10/78, S. 7.
69 Vgl. Niederschrift über die Zusammenkunft der Vertragskinderheime der LVA Hessen am 10. März 1971 im Nordsee-Hotel, o.D., DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69-72.
70 Vgl. Stellungnahme der Gesundheitsabteilung [der LVA Baden] zum Schreiben der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V. vom 25.10.1984, 6.11.1984, LABW GLAK, 462-2, Nr. 248, hier S. 551.

die Heilkuren anderer Kurträger tätig.[71] Es kam jedoch auch vor, dass zwei oder alle drei Funktionen zusammenfielen. So fungierte die LVA Hessen sowohl als Entsendestelle als auch als Kostenträger für Kindererholungskuren. Während ein Großteil dieser Kuren in fremden Kinderkureinrichtungen durchgeführt wurde, fand ein Teil auch im LVA-eigenen Christian-Stock-Kindersanatorium im hessischen Hofgeismar statt, sodass die LVA Hessen in diesem Fall alle drei Funktionen gleichzeitig übernahm.[72]

A. Heimträgerschaft

Mit nur 31 Einrichtungen betrieben die Rentenversicherungsträger deutlich weniger eigene Kinderkureinrichtungen als beispielsweise die konfessionellen Träger, die nach der in diesem Projekt entstandenen Heimliste über den gesamten Betrachtungszeitraum mindestens 411 Heime (Caritas) beziehungsweise 227 Heime (Diakonie) betrieben. Auch das Deutsche Rote Kreuz unterhielt mit mindestens 88 Heimen (DRK) deutlich mehr als die Rentenversicherungsträger.[73]

Innerhalb der Anstalten zeigt sich, dass die hier genauer betrachteten LVA Freie und Hansestadt Hamburg und LVA Schleswig-Holstein im Untersuchungszeitraum mit jeweils vier Kinderkureinrichtungen – abgesehen von der Bundesbahn-Versicherungsanstalt – die meisten dieser Einrichtungen betrieben. Auch zeigt sich, dass nicht alle Landesversicherungsanstalten eigene Heime besaßen. Die LVAen Baden, Rheinprovinz, Saarland, Schwaben und Unterfranken betrieben zu keinem Zeitpunkt eigene Heime. Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch auch, dass von 17 Landesversicherungsanstalten in den westdeutschen Bundesländern immerhin zwölf über eigene Kureinrichtungen für Kinder verfügten.

Grundsätzlich gab es in den Vertreterversammlungen, Vorständen und Geschäftsführungen der Versicherungsanstalten einen großen Konsens bezüglich der Durchführung und Finanzierung von Kinderkuren, die auch noch lange nach dem Niedergang der Kinderkuren seit Mitte der 1970er Jahre anhielt.

Die Kuren standen auch in der Tradition der Tbc-Bekämpfung und der notwendigen Stärkung der Gesundheit vieler Kinder nach dem Zweiten Weltkrieg. Ein Grund für den Betrieb eigener Kureinrichtungen war die Einschätzung, dass dies mit geringeren Kosten verbunden war als im Rahmen einer Fremdentsendung.[74] Überdies gab es einen gewissen Wettbewerb zwischen den Anstalten, der die einzelnen Anstalten

71 Vgl. beispielsweise Gesundheitsabteilung der LVA Westfalen an eine Betriebskrankenkasse, 10.7.1978, DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/2160.
72 Vgl. Kapitel IV. „2. Institutionen, Leistungsträger und Leistungserbringer“ Abschnitt „B. Kurträgerschaft“.
73 Vgl. Heimverzeichnis Projekt „Kinderkuren“ 2024.
74 Vgl. Niederschrift über die Sitzung des Heilstättenausschusses der Vertreterversammlung der LVA Hamburg am 22.5.1967, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/521.

veranlasste, ihren Versicherten ein möglichst gutes Angebot an (Erholungs-)Kuren für Kinder zu bieten.

Für den Zeitraum von 1960 bis 1989 liegen Daten des VDR vor, aus denen hervorgeht, dass die Rentenversicherungsträger ab 1960 21 Kinderkureinrichtungen betrieben. Wie sich aus Abbildung 55 ergibt, bestanden die wenigsten Einrichtungen über den gesamten betrachteten Zeitraum hinweg. In vielen Einrichtungen wurde der Betrieb gegen Ende der 1960er Jahre infolge des Nachlassens der Tbc-Prävalenz unter Kindern eingestellt. Auch die sozialrechtlichen Reformen ab den 1970er Jahren zeigten Wirkung und führten bei nicht wenigen Einrichtungen zur Schließung.[75]

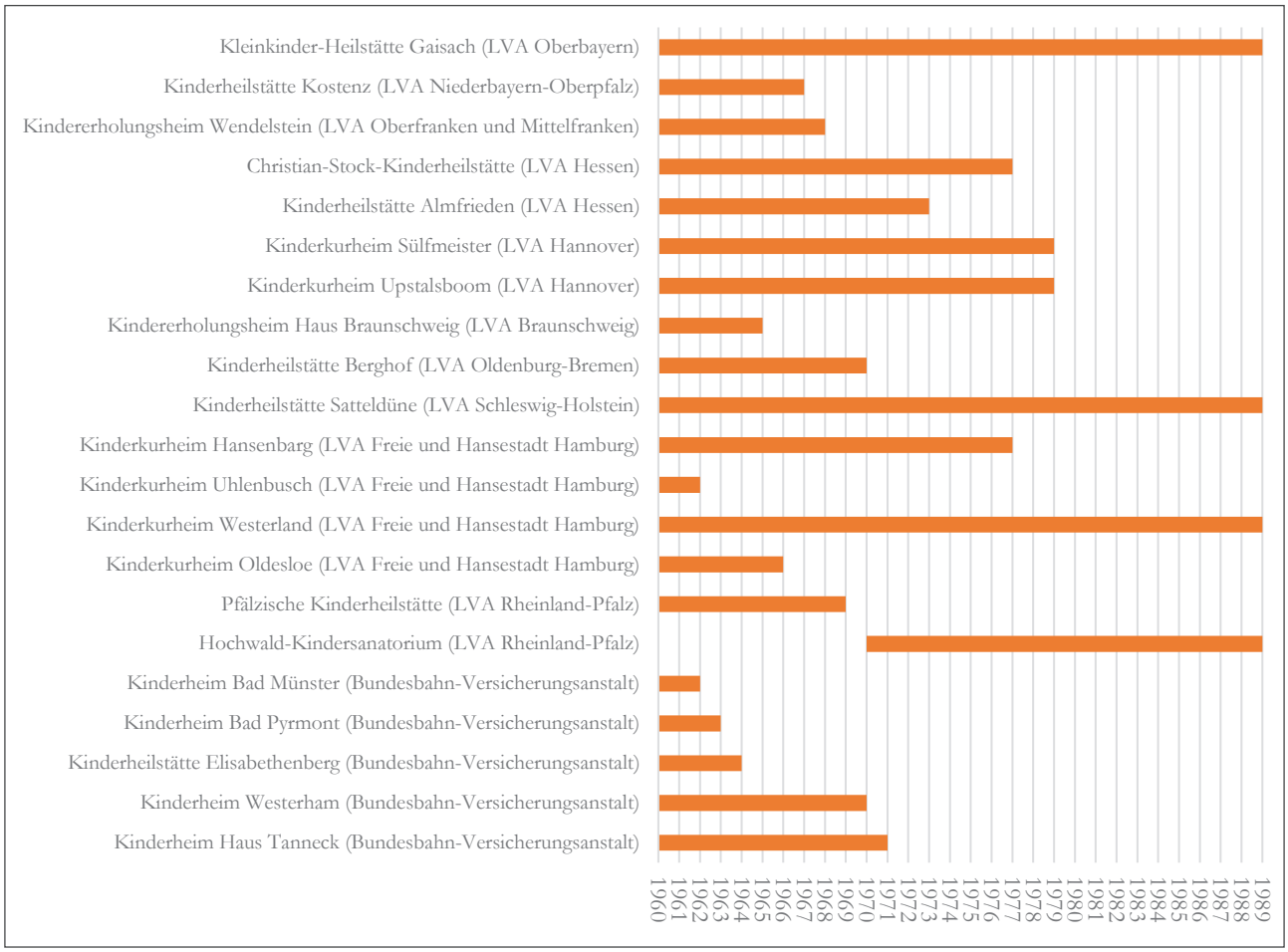


Abbildung 55: Kinderkureinrichtungen der Rentenversicherungsträger, 1960–89
Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1961–1974, Frankfurt am Main. o.J. [vermutlich 1962]–1975; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Leistungen zur Rehabilitation und die zusätzlichen Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1975–1980, Frankfurt am Main 1976–1981; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Leistungen zur Rehabilitation und zusätzliche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1981–1989, Frankfurt am Main 1982–1990.

75 Vgl. hierzu auch Kapitel I.1.D. „Die Phase der relativen Stabilität der Kinderkuren, circa 1955–1974“, Kapitel I.1. „E. Spätphase ab Mitte der 1970er Jahre“ und Kapitel I.2.C „Sozialrecht“.

B. Kurträgerschaft

Die Rentenversicherungsträger führten im Rahmen der Entsendung in Fremdheime sowohl Kinderheilbehandlungen als auch Kindererholungskuren durch.

Für die Kinderheilbehandlung wegen allgemeiner Erkrankungen, das heißt ohne Tuberkulose, können Daten des VDR herangezogen werden, die Aufschluss über den Umfang der Kinderentsendung und ihre Entwicklung im Zeitverlauf geben. Wie Abbildung 56 zeigt, führten die im VDR organisierten Rentenversicherungsträger von 1954 bis 1989 jährlich zwischen rund 5.000 und 23.000 Kinderheilbehandlungen durch. Die Hochphase der Kinderheilbehandlung lag in den späten 1960er und frühen 1970er Jahren. Danach sank die Anzahl bis in die frühen 1980er Jahre und pendelte sich bei etwa 15.000 jährlichen Kinderentsendungen ein. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum über 549.000 Kinderheilbehandlungen durchgeführt.

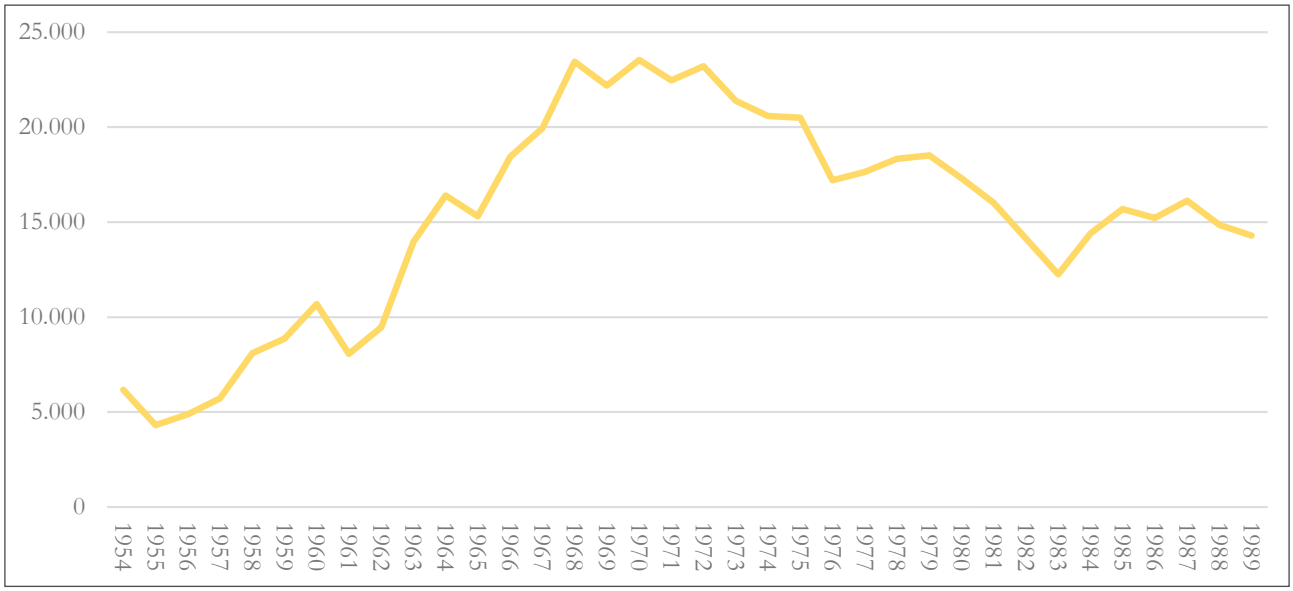


Abbildung 56: VDR-Mitglieder: Anzahl der beendeten Kinderheilbehandlungen, 1954–1989

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der sozialen Rentenversicherung im Jahre 1954–1960, Frankfurt am Main. o.J. [vermutlich 1958–1961]; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1961–1974, Frankfurt am Main o.J. [vermutlich 1962]–1975; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Leistungen zur Rehabilitation und die zusätzlichen Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1975–1980, Frankfurt am Main 1976–1981; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Leistungen zur Rehabilitation und zusätzliche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1981–1989, Frankfurt am Main 1982–1990.[76]

76 Aus der VDR-Gesundheits- beziehungsweise Rehabilitationsstatistik geht nicht hervor, welche Kriterien eine „beendete Heilbehandlung" erfüllen musste. Beispielsweise sind in manchen Jahren die durch die LVA Westfalen finanzierten – aber nicht selbst durchgeführten – Kinderheilbehandlungen in der Statistik enthalten und in anderen nicht. Zudem ist nicht mit Sicherheit festzustellen, ob Kindererholungskuren in manchen Fällen ebenfalls eingerechnet wurden. Für die Berechnung der Gesamtzahl wurde bei Abweichungen in verschiedenen

Das folgende Diagramm zeigt, dass unter den VDR-Mitgliedern die BfA und die LVA Rheinprovinz mit einem Anteil von jeweils rund einem Fünftel an der Gesamtzahl die meisten Heilbehandlungen anboten. Hervorzuheben sind auch die LVAen Rheinland-Pfalz, Hamburg, Unterfranken, Württemberg, Baden und Westfalen, die alle Anteile von über fünf Prozent einnahmen.

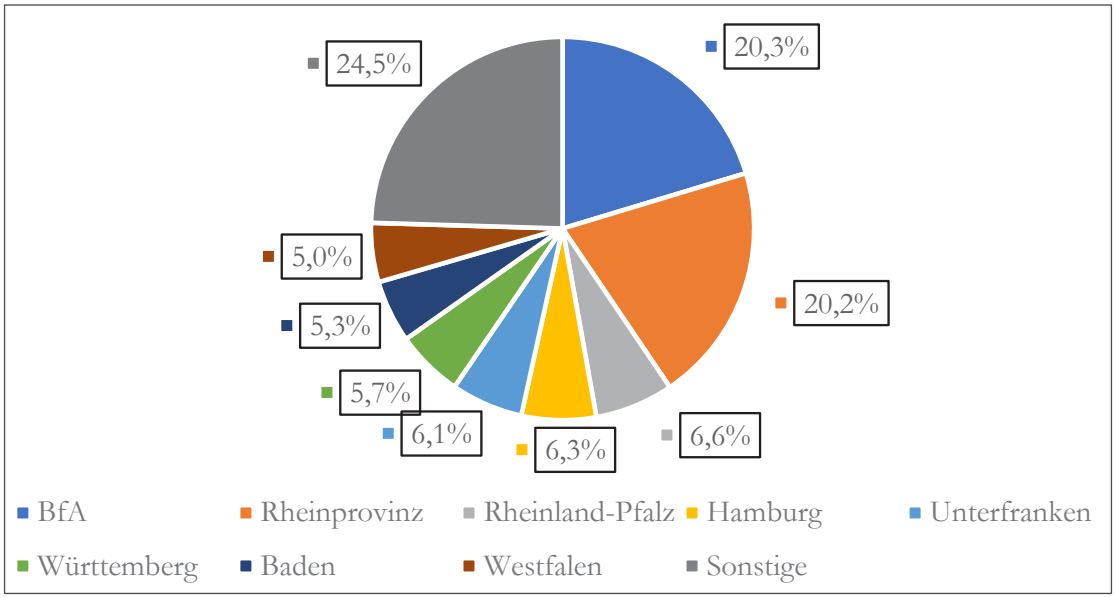


Abbildung 57: VDR-Mitglieder: Anteile an der Gesamtzahl der beendeten Kinderheilbehandlungen, 1954–1989 (in Prozent)

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der sozialen Rentenversicherung im Jahre 1954–1960, Frankfurt am Main o.J. [vermutlich 1958–1961]; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1961–1974, Frankfurt am Main o.J. [vermutlich 1962]–1975; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Leistungen zur Rehabilitation und die zusätzlichen Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1975–1980, Frankfurt am Main 1976–1981; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Leistungen zur Rehabilitation und zusätzliche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1981–1989, Frankfurt am Main 1982–1990.[77]

Die medizinischen Indikationen, auf deren Grundlage Kinder für die Heilbehandlung ausgewählt wurden, sind in Tabelle 7 für die Zeit von 1962 bis 1976 aufgeführt. Sie zeigt, dass den Rentenversicherungsträgern insbesondere an der Behandlung von Lungenerkrankungen gelegen war, die mit über 53 Prozent die Indikationsliste dominierten. Einen Anteil von mehr als fünf Prozent machten ansonsten nur die

Jahrgängen der Statistik (zum Beispiel bei unterschiedlichen Zahlen für das Jahr 1986 in den Ausgaben 1986, 1987 und 1988) jeweils die Zahl in der jüngsten Ausgabe genutzt.

77 Die Zahlen der beendeten Heilbehandlungen lagen für die Jahre 1960, 1961 und 1962 nur für die Rentenversicherung der Arbeiter, der Angestellten und der Knappschaften vor. Daher wurden die Zahlen für die einzelnen Träger der Arbeiterrentenversicherung für diese Jahre auf Grundlage der Gesamtzahlen beendeter Kinderheilbehandlungen sowie der Zahl der „zur Entscheidung stehenden Anträge“ für „andere Erkrankungen als Tuberkulose“ (1960) und Zahlen der „bewilligten Anträge“ für nichtversicherte Kinder (1961 und 1962) geschätzt.

Gelenkkrankheiten aus. Über den Untersuchungszeitraum hinweg veränderten sich sowohl der Indikationskatalog als auch die jeweiligen Anteile einzelner Indikationen an der Kinderentsendung. An der Dominanz der Lungenerkrankungen änderte dies jedoch nichts.[78]

Bronchitis und Lungenemphysem	114.866	43,5 %
Sonstige Krankheiten	82.732	31,3 %
Bronchialasthma	26.586	10,1 %
Gelenkkrankheiten	19.237	7,3 %
Psychosen, Psychoneurosen und Persönlichkeitsstörungen	7.770	2,9 %
Vegetative Dystonie	4.774	1,8 %
Sonstige Kreislauferkrankungen	2.853	1,1 %
Leberkrankheiten	2.786	1,1 %
Rheumatische und nicht-rheumatische Herzkrankheiten	2.398	0,9 %
Bluthochdruck	145	0,1 %
Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	81	0,0 %
Gesamt	264.228	100 %

Tabelle 7: VDR-Mitglieder: Anzahl und Anteil der beendeten Kinderheilbehandlungen nach medizinischer Indikation, 1962–1976 (in Prozent)

Quelle: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1964–1974, Frankfurt am Main o.J. [vermutlich 1965]–1975; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Leistungen zur Rehabilitation und die zusätzlichen Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1975–1976, Frankfurt am Main 1976–1977.[79]

Neben der Heilbehandlung entsandten die Rentenversicherungsträger Kinder auch im Rahmen der Erholungskuren. Daten des VDR liegen hierfür nicht vor. Am Beispiel der LVA Hessen kann jedoch gezeigt werden, dass die Kindererholungsentsendung bei einigen Rentenversicherern einen durchaus beachtlichen Umfang einnahm.

Wie aus Abbildung 58 hervorgeht, stieg die Zahl der Kindererholungskuren der LVA Hessen in der ersten Hälfte der 1950er Jahre rasant an. Danach verblieb sie bis Mitte der 1970er Jahre bei zwischen 2.500 und 3.500 jährlichen Erholungskuren, bevor

78 So wurden zwischen 1982 und 1989 beispielsweise immer noch mehr als 53 Prozent der Kinderheilbehandlungen aufgrund der vier neuen Indikationen „Chronische und nicht näher bezeichnete Bronchitis", „Asthma bronchiale", „Erkrankungen der oberen Luftwege" und „Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane" durchgeführt. Neu hingegen war, dass etwa 14,5 Prozent wegen Fettsucht durchgeführt wurden. Vgl. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Leistungen zur Rehabilitation und zusätzliche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1982–1989, Frankfurt am Main 1983–1990.

79 Es fehlen einige Kinderheilbehandlungen in den Statistiken der gesetzlichen deutschen Rentenversicherung, die entweder nicht erfasst oder ohne Indikation an den VDR übermittelt wurden; insbesondere solche der LVA Hamburg.

sie ab 1977 ebenso rasant wieder sank. Seit 1979 wurden keine Kindererholungskuren mehr durchgeführt.

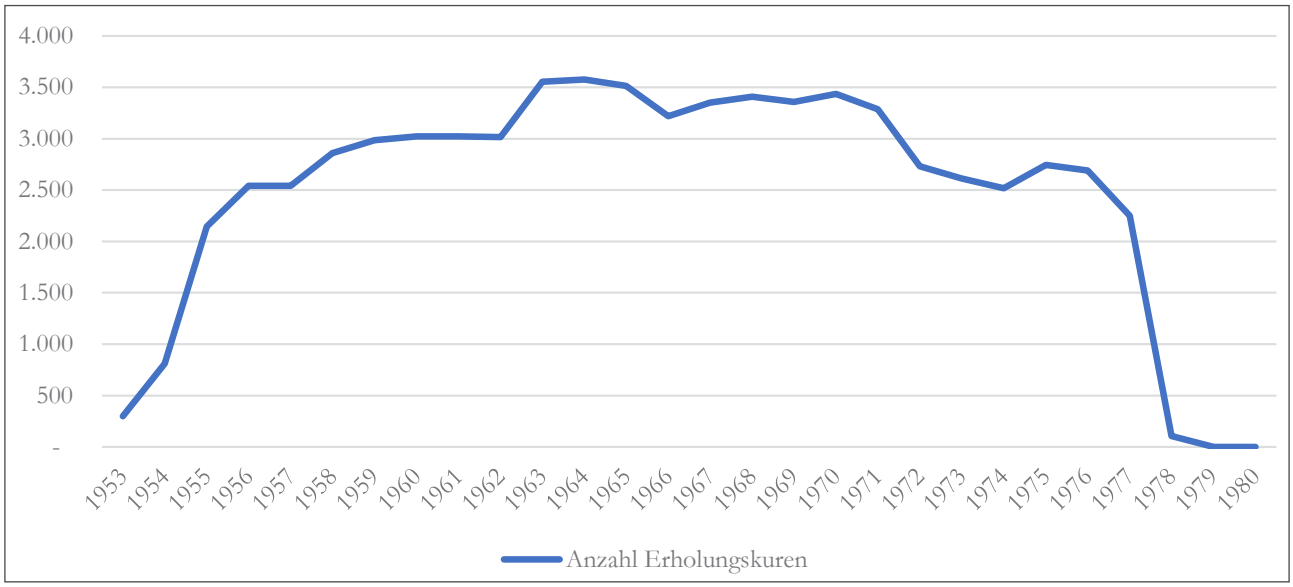


Abbildung 58: LVA Hessen: Anzahl der Kindererholungskuren, 1953–1980
Quelle: Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1964–1974, Frankfurt am Main 1965–1975; Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Geschäftsbericht 1975–1980, Frankfurt am Main 1976–1981.

Die Erholungsentsendung der LVA Hessen begann im Jahr 1953, als die ersten 299 Kinder in private Kinderheime nach St. Peter-Ording entsandt wurden. Die Maßnahme wurde bis 1977 durchgeführt und danach eingestellt. Daneben bot die LVA Hessen von 1958 bis 1976 auch Kindererholungskuren im schweizerischen Agra an. Dazu kamen Haltungskuren im Kindererholungsheim Haus Furpach der Arbeiterwohlfahrt im saarländischen Neunkirchen sowie im LVA-eigenen Christian-Stock-Kindersanatorium im hessischen Hofgeismar. Diese Haltungskuren wurden bis 1978 ebenfalls eingestellt. Lediglich in Neunkirchen wurden 1978 noch 105 Haltungskuren durchgeführt.[80]

Insgesamt führte die LVA Hessen zwischen 1953 und 1978 rund 70.000 Kindererholungskuren durch. Etwa 89,3 Prozent dieser Kuren fanden in Heimen statt, die sich nicht in eigener Trägerschaft befanden.

Aus Abbildung 59 geht hervor, dass die Gesamtkosten für die Kindererholungskuren von 1953 bis 1976 kontinuierlich gestiegen sind, obwohl 1963 und 1964 die höchste Zahl an Kindern entsandt wurde. Ähnliches gilt für die durchgeführten Heilbehandlungen, deren Höchststand 1972 erreicht wurde. Das zeigt, dass sowohl die Kinder-

80 Vgl. Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1964–1974, Frankfurt am Main 1965–1975; Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Geschäftsbericht 1975–1979, Frankfurt am Main 1976–1980.

erholungskuren als auch die Kinderheilbehandlungen der Rentenversicherungsträger dem Trend steigender Pflegekosten unterworfen waren.[81]

Abbildung 59 zeigt auch, dass zwischen Erholungskur und Heilbehandlung eine signifikante Kostendifferenz bestand. Dass die Gesamtkosten der Erholungskuren durchschnittlich doppelt so hoch lagen, wie die der Kinderheilbehandlung ist bemerkenswert, da die LVA Hessen gemäß VDR-Statistik erheblich weniger Heilbehandlungen durchführte als Erholungskuren (im Jahr 1970 zum Beispiel 3.437 zu 670).

Aufgrund dieser deutlichen Differenz in den Durchschnittskosten kann davon ausgegangen werden, dass es bei den beiden Kurarten qualitative Unterschiede gab und es sich nicht um die gleiche Leistung handelte, die lediglich unterschiedlich bezeichnet wurde.

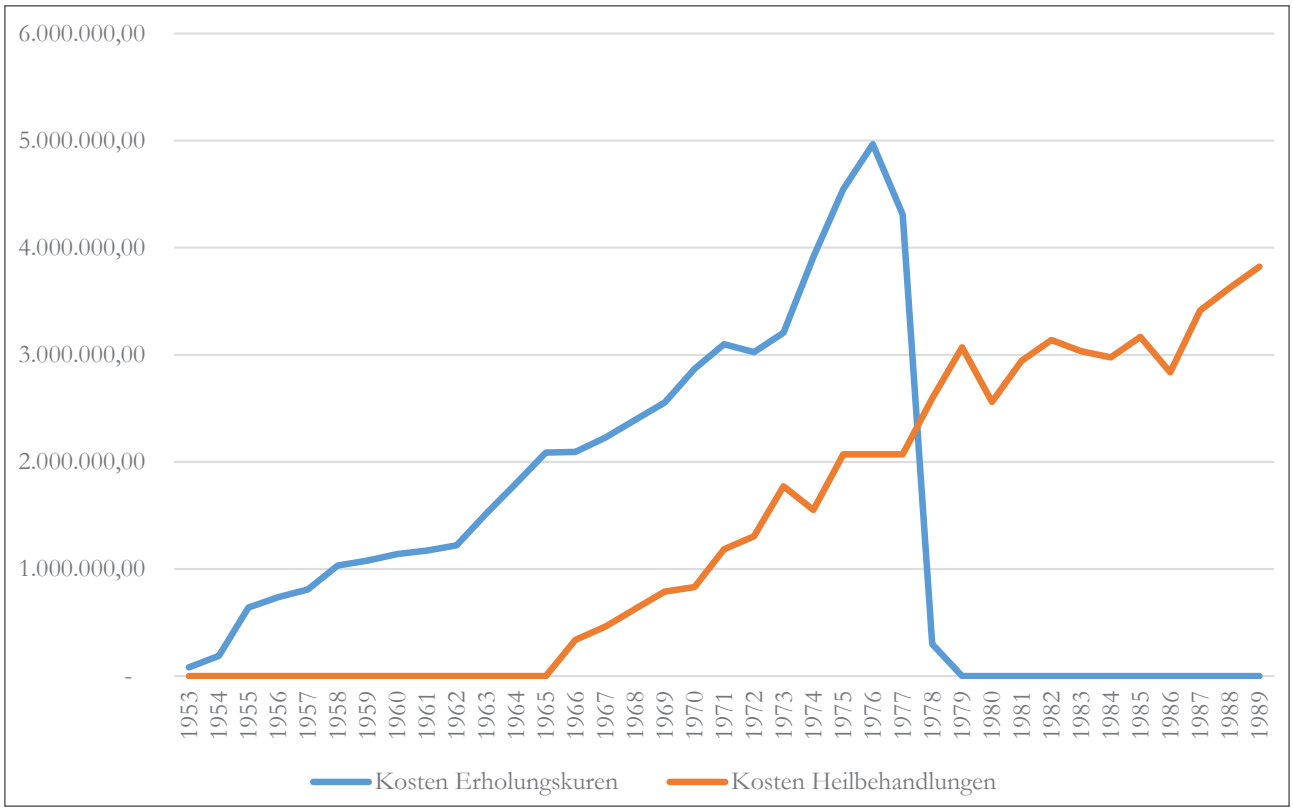


Abbildung 59: LVA Hessen: Kosten für Kinderheilbehandlungen und -erholungskuren, 1953–1989 (in DM)

Quelle: Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1964–1974, Frankfurt am Main 1965–1975; Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Geschäftsbericht 1975–1989, Frankfurt am Main 1976–1990.[82]

81 Vgl. hierzu auch Kapitel I.2. „G. Heimkosten und -finanzierung".

82 Die Kosten der Kinderheilbehandlung in den Jahren 1954 bis 1965 sowie 1975 bis 1977 waren in den Verwaltungsberichten nicht aufgeführt. Daher wurden für diese Jahre die Durchschnittswerte der Jahre 1974 und 1978 eingesetzt.

Zahlen der LVA Hessen, welche Auskunft über die Verteilung der Indikationen geben, aufgrund derer hessische Kinder auf Erholungskuren entsandt wurden, liegen nicht vor. Jedoch zeigen die in Tabelle 8 dargestellten Indikationen, dass insbesondere Kinder mit allgemeineren Leiden ausgewählt werden sollten.[83] Allerdings waren die Erholungskuren auch für Kinder offen, die an Asthma bronchiale litten. Insofern scheint es im Fall der LVA Hessen eine gewisse Überlappung der Indikationen der Heilbehandlung und der Erholungskur gegeben zu haben.

1. Herabgesetzter Allgemein- und Ernährungszustand
2. Besonders schnelles Längenwachstum
3. Nervosität und Unruhe (Reizüberflutung)
4. Kranke Kinder mit folgenden Erkrankungen: ■ Erkrankungen der Luftwege (u. a. Katarrhe der Nase) ■ Allergische Erkrankungen (u. a. Asthma bronchiale) ■ Diathesen (u. a. vegetative Diathesen, Unterentwicklung, Unterernährung)

Tabelle 8: LVA Hessen: Indikationen der Erholungsentsendung nach St. Peter-Ording, 1964

Quelle: Vgl. Landesversicherungsanstalt Hessen: Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1964, Frankfurt am Main 1965, S. 44.

Der wichtigste Grund für das Engagement der Rentenversicherungsträger auf dem Gebiet des Kinderkurwesens war die Behandlung von gesundheitsgefährdeten beziehungsweise chronisch kranken Kindern, deren zukünftige Schul- und Erwerbsfähigkeit gesichert werden sollte. Auf diese Weise sollten die höheren Kosten für Heilbehandlungen oder Invalidität im Erwachsenenalter vermieden werden.

So heißt es etwa in einer Broschüre der LVA Baden mit dem Titel „Kinderheilverfahren“, die 1979 herausgegeben worden sein dürfte, dass diese seit vielen Jahren Verantwortung für die Gesundheit von Kindern übernehme. Kinder seien „die Versicherten und somit die Träger der sozialen Sicherheit von morgen!“

Weil die Landesversicherungsanstalt Baden den hohen Stellenwert der kindlichen Gesundheit erkannt habe, biete sie als freiwillige Leistung Kinderheilverfahren in Fachkliniken und Sanatorien an und finanziere außerdem die Kindererholungskuren anderer Kurträger.[84] Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass es „Sinn und Zweck der [...] selbst durchgeführten Kinderheilbehandlungen“ sei, Kleinkindern die Einschulung und Schulkindern die Eingliederung ins Berufsleben zu ermöglichen.

---

83 Vgl. hierzu auch Kapitel II.2. „D. Kurarten“.

84 Vgl. Broschüre „Kinderheilverfahren“ der Landesversicherungsanstalt Baden, o.D., DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/2160, hier S. 1; vgl. auch einen teils wortgleichen Beitrag, dessen Autor für den gesamten VDR sprach: Kaufmann, Friedrich-Wilhelm: Zum Weltgesundheitstag 1979. Gesunde Kinder – unsere Verantwortung, in: Deutsche Rentenversicherung (1979), H. 2, S. 110–111.

Generell, so heißt es am Ende der Broschüre, sei Vorbeugen besser und günstiger als späteres Heilen, und zwar sowohl für die Kinder als auch für die Versichertengemeinschaft.[85]

In dieser Zusammenstellung von Aussagen der LVA Baden finden sich bereits wesentliche Elemente der Begründungen, die sich auch bei anderen Rentenversicherungsträgern über den ganzen Untersuchungszeitraum dieser Studie finden lassen. So argumentierten Angestellte der LVA Westfalen im Jahr 1969, dass ihre Heilkuren „zur frühzeitigen Bekämpfung von Rheuma, chronischen Erkrankungen der Luftwege, Herz- und Kreislaufschäden und schweren Haltungsschäden" erfolge.[86] Damit knüpfte sie an das Argument an, dass gesundheitliche Leiden möglichst im Kindesalter behandelt werden sollten.

Ganz ähnlich formulierte es die BfA, die in den 1980er Jahren nach außen kommunizierte, dass ihre Kinderheilbehandlungen in erster Linie „wegen obstruktiver Atemwegserkrankungen wie Asthma und Bronchitis durchgeführt" würden. Die Aussichten, etwa ein Asthma auszuheilen, seien umso höher, desto früher und sachkundiger es behandelt werde. Die Zahl und Schwere solcher Erkrankungen, so wurde beobachtet, nehme stetig zu.[87]

Die besondere Bedeutung der Kinderkuren ergab sich daraus, dass „Rehabilitationsmaßnahmen im Kinderalter [...] meist größere Erfolgsaussichten als bei Erwachsenen, bei denen oft aus verschiedensten Gründen Grenzen gesetzt" seien, hätten.

Die letztliche Begründung für das Engagement der BfA lässt sich aus der Abschlussformulierung ablesen, die lautete, dass „eine frühzeitige und sinnvoll durchgeführte Heilbehandlung eines Kindes oder Jugendlichen für die körperliche und seelische Entwicklung, auch im Hinblick auf eine spätere Erwerbstätigkeit, nur förderlich" sei.[88]

Dass bei einer frühzeitigen Behandlung die besten Ergebnisse zu erzielen seien, geht auch aus einer Publikation in der Schriftenreihe des VDR von 1972 hervor. Der Autor formulierte dieses Argument wie folgt: „Rein klimatische Heilkuren – bezogen auf die Belange der sozialen Rentenversicherung – werden im Hochgebirge und an der See durchgeführt, vor allem bei chronischen Hautkrankheiten, bei Allergien und dem Asthma bronchiale. Eine Kur im Frühstadium dieser Erkrankungen bringt auch

85 Vgl. Broschüre „Kinderheilverfahren" der Landesversicherungsanstalt Baden, o.D., DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/2160, hier S. 6.
86 Vgl. Schriftlicher Bericht über die Entwicklung der Heilverfahren und Berufsförderung in der Zeit vom 1.1.1968 bis zum 30.4.1969 (Anlage 3 zur Niederschrift über die Sitzung der Vertreterversammlung am 13.6.1969), o.D., DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/1605, hier S. 19.
87 Vgl. Dr. Schwartzkopff: Kinderheilbehandlungen der BfA (Auszug aus Zeitschrift), o.D., DRV Westfalen (ehem. sv:dok), 6/2160, hier S. 45.
88 Ebd.

hier besonders gute Ergebnisse. Sie sollten deshalb schon beim ersten auftreten, am besten im Kindesalter, als Kinderheilverfahren durchgeführt werden."[89]

Die Kinderkuraktivitäten der Rentenversicherungsträger waren folglich auf die Zukunft ausgerichtet. In einem Artikel aus einschlägigen Amtlichen Mitteilungen hieß es dazu, dass „die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz in nicht unerheblichem Umfange Aufwendungen für die stationäre Heilbehandlung von nicht-versicherten Kindern macht und so im echten Sinne in die Zukunft wirkt".[90]

C. Kostenträgerschaft

Neben dem Betrieb weniger eigener Kinderkureinrichtungen und der Entsendung von Kindern im Rahmen der Heilbehandlung und der Erholungskuren beteiligten sich die Rentenversicherungsträger auch an der Finanzierung der Kinderkuren anderer Träger. Daten zur Finanzierung von Fremdkuren liegen nicht auf der Ebene des VDR vor. Aus den Verwaltungs- und Geschäftsberichten einzelner Rentenversicherer geht jedoch hervor, dass sie sich zahlreich auf dem Gebiet der Finanzierung engagierten. Dies taten sie entweder durch Übernahme der Gesamtkosten, wie etwa die LVA Westfalen, oder durch Gewährung von Zuschüssen, wie etwa die BfA und die LVAen Hessen, Oberbayern und Rheinprovinz.[91]

Eine Untersuchung der Tätigkeiten der Ruhrknappschaft in Westfalen-Lippe weist darauf hin, dass auf den Rentenversicherern ein öffentlicher Druck lastete, sich in diesem Sinne im Kinderkurwesen zu engagieren. In diesem Fall ging, wie im Folgenden dargestellt wird, der Druck insbesondere von den beiden großen Wohlfahrtsverbänden Caritas und Innere Mission aus.

Im Jahr 1959 plante die Ruhrknappschaft, ihre bis dahin an die Kommunen und Wohlfahrtsverbände gezahlten Kurkostenzuschüsse zu streichen und stattdessen Kinderkuren in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe unter Übernahme der vollen Kosten durchzuführen. Zudem erstellte sie einen konkreten Indikationskatalog für diese Kuren, der auf einen Ausschluss der Erholungskuren

89 Wannenwetsch, Eugen: Rehabilitation durch die Rentenversicherung. Heilbehandlung, Problematik und Ergebnisse (= Schriften zur Fortbildung, Bd. 10), Frankfurt am Main 1972, S. 7.
90 Schöner, Heinz: Heilbehandlung für nichtversicherte Kinder und Empfänger von Waisenrente, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1971), H. 11, S. 368–371, hier S. 371.
91 Vgl. beispielsweise Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1971, Frankfurt am Main 1972, S. 57; Landesversicherungsanstalt Oberbayern (Hg.): Verwaltungsbericht 1971, München 1972, S. 59; Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (Hg.): Verwaltungsbericht 1971, Düsseldorf 1972, S. 92; Landesversicherungsanstalt Westfalen (Hg.): Verwaltungsbericht 1971, Münster 1972, S. 78; Die Bezuschussung von Kinderkuren durch die BfA wurde nicht in deren Geschäftsberichten ausgewiesen. Dass die BfA die Kinderkuren anderer Kurträger bezuschusste, geht jedoch aus Verwendungsnachweisen der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks hervor, vgl. beispielsweise Abteilung Sozial- und Jugendhilfe an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – Geschäftsführung, 11.5.1971, ADE, HGSt, Nr. 10695.

hinauslief. Zuschüsse an andere Kurträger sollten ab 1960 nicht mehr vergeben werden.[92]

Naturgemäß stieß diese Regelung auf die Gegenwehr der Wohlfahrtsverbände, die um ihre Beteiligung an der Kinderentsendung im Rahmen der spezialisierten Kurheilfürsorge bangten. Diese Sorge war in Westfalen-Lippe bereits in der ersten Hälfte der 1950er Jahre groß, wie Gründler und Schlunck zeigen, als die Ausgleichsstelle des Landschaftsverbands bestrebt war, die Kurheilfürsorge in Zusammenarbeit mit den kommunalen Entsendestellen vollständig unter eigener Regie durchzuführen. Das hätte eine Beschränkung der Wohlfahrtsverbände auf die Erholungsfürsorge bedeutet. Letztlich setzte sich die Ausgleichsstelle damit jedoch nicht durch und die katholischen und evangelischen Entsendestellen blieben in der Kurheilentsendung aktiv.[93]

Mit einem Schreiben vom 14. November 1959 trugen die Diözesan-Caritasverbände Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn sowie der Landesverband für Innere Mission Westfalen der Ruhrknappschaft ihre Bedenken vor. Sie baten darin zunächst darum, die vorgeschriebenen Indikationen nicht zu streng auszulegen, „weil nach unseren jahrzehntelangen Erfahrungen gerade bei kranken oder kränklichen Kindern und Jugendlichen oftmals nicht scharf umrissene Krankheitsursachen zu diagnostizieren sind“. Außerdem sei das Kriterium, das Kuren nur bei „beeinflussbare[n] bzw. besserungsfähige[n] Leiden“ finanziert werden, kulant zu handhaben, da „gerade bei Kindern und Jugendlichen vielfach eine Heilkur zu überraschenden Besserungen des Gesundheitszustandes führen“ könne.[94]

Auch erklärten sie, dass bei der Entsendung nicht nur auf die ärztliche und pflegerische Betreuung geachtet werden, sondern „eine ganzheitliche Berücksichtigung aller personalen Bezüge“ stattfinden müsse. Außerdem, so die Vertreter der Caritas und Inneren Mission, berühre das Vorgehen auch die Verantwortung der Eltern, die bisher entsprechend ihrer finanziellen Lage mit einem Beitrag zur Finanzierung der Kuren herangezogen worden seien. Zuletzt argumentierten sie auch, dass die Kurheilfürsorge dem für die gesamte Sozialfürsorge essenziellen Prinzip folge, dass der Grad der Hilfsbedürftigkeit die individuelle Anpassung der Hilfe bestimme.

Gerade den Entsendestellen der freien Wohlfahrtsverbände, den „von den zwischenmenschlichen Beziehungen her berufenen Trägern einer persönlichen Hilfe“, dürfe

92 Vgl. Referent Lutter: Vermerk betreffs Heimkurmaßnahmen im Rahmen einer spezialisierten Kurheilfürsorge. Zusammenarbeit mit der Ruhrknappschaft, Bochum, 25.8.1959, ALWL, 620/3519; Die Verwaltung der Ruhrknappschaft an die Gesundheitsämter und die sonstigen Entsendestellen, 5.10.1959, ALWL, 620/3519.

93 Vgl. Gründler/Schlunck: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380, hier S. 373–377.

94 Domkapitular Prälat Th. Holling und Landespfarrer H. Puffert an den Vorstand der Ruhrknappschaft, 14.11.1959, ALWL, 620/3519.

die Kurheilfüsorge nicht zugunsten einer „weithin anonymen Durchführung durch eine behördliche Entsendestelle“ entzogen werden. Sie baten daher, die Pläne nicht zu verwirklichen und in Verhandlungen über eine Weiterführung der Zusammenarbeit einzutreten.[95]

Womöglich als Reaktion auf die Eingabe der konfessionellen Wohlfahrtsverbände passte die Ruhrknappschaft ihre Richtlinien im Januar 1961 an. Der Wegfall der Zuschüsse wurde genauso wie die alleinige Konzentration auf die Kurheilfürsorge rückgängig gemacht. Nun konnten wieder Zuschüsse, die zudem auf drei DM pro Tag heraufgesetzt wurden, für Allgemeinkuren für „unterentwickelte und krankheitsgefährdete Kinder […], für die eine gezielte Heilkur noch nicht angezeigt“ war, beantragt werden. Die Vollfinanzierung der Heilkuren und ihrer speziellen Indikationen blieben davon unberührt im Angebot der Ruhrknappschaft. Auch wurden die entsprechenden Organisationen der freien Wohlfahrtsverbände wieder in den Kreis der Entsendestellen aufgenommen. Explizit genannt wurden der Caritasverband, die Innere Mission, die Arbeiterwohlfahrt und das Deutsche Rote Kreuz.[96]

Damit trug die Ruhrknappschaft nicht nur der Forderung der konfessionellen Wohlfahrtsverbände Rechnung, an der Kurheilfürsorge beteiligt zu werden, sondern folgte auch der Forderung, Erholungskuren zu bezuschussen.

D. Zwischenfazit

In diesem Kapitel wurde gezeigt, dass die im VDR organisierten Rentenversicherungsträger über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg Kinderkureinrichtungen vorhielten, deren Anzahl von 21 im Jahr 1960 auf vier ab dem Jahr 1980 sank. Die Rentenversicherungsträger verfügten somit über wesentlich weniger Einrichtungen als etwa die Wohlfahrtsverbände. Die gesetzliche Rentenversicherung entsandte zudem eine große Zahl an Kindern in eigene und fremde Kinderkureinrichtungen. Dabei handelte es sich entweder um teurere Kinderheilbehandlung für bereits erkrankte Kinder oder um Kindererholungskuren für gefährdete und anfällige Kinder.

Außerdem zeigt das Kapitel, dass die Rentenversicherungsträger auch die Kinderkuren fremder Kurträger finanzierten, wobei es sich entweder um eine Vollfinanzierung oder Zuschüsse handelte.

Wichtigster Grund für das Engagement der Rentenversicherungsträger auf diesen drei Gebieten war die zeitgenössische Annahme, die Behandlung erkrankter und gesundheitsgefährdeter Kinder würde deren zukünftige Erwerbsfähigkeit sichern

95 Vgl. ebd.
96 Die Geschäftsführung der Ruhrknappschaft – Knappschaftsdirektor Sudhaus: Richtlinien für die Durchführung von Kinderkuren, 4.2.1961, ALWL, 620/3519.

und somit die Belastung der Budgets für Erwachsenen-Heilmaßnahmen und Invalidität verringern. Außerdem zeigt das Beispiel der Ruhrknappschaft, dass andere Akteure im Kinderkurwesen auf die Rentenversicherer Druck ausübten, sich mit Zuschüssen an der Kinderentsendung zu beteiligten.

Ansonsten ergaben stichprobenartige Recherchen in den Akten des VDR-Heilstättenausschusses sowie in den Akten von Verwaltungsgremien verschiedener Rentenversicherungsträger bestenfalls periphere Hinweise auf die Motivation der Rentenversicherung, sich auf dem Gebiet des Kinderkurwesens zu betätigen. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass das Kinderkurwesen sowohl beim VDR als auch bei den einzelnen Mitgliedern eine untergeordnete Rolle spielte. Allenfalls bei den Rentenversicherungsträgern mit eigenen Kinderkureinrichtungen waren diese ein größeres Thema in den Verwaltungsgremien.

Das ist nicht weiter verwunderlich, schließlich liegt die Hauptaufgabe eines Rentenversicherungsträgers auf dem Gebiet des Rentenwesens und der Gesundheitsfürsorge für die (erwachsenen) Versicherten sowie Rentnerinnen und Rentner. Kinderkuren für nichtversicherte Kinder von Versicherten sowie Rentnerinnen und Rentnern waren dagegen freiwillige Leistungen.[97] Zahlen aus den Verwaltungsberichten der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, die für den Zeitraum von 1965 bis 1989 vorliegen, zeigen, dass die Ausgaben für Kinderkuren stets unter drei Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben lagen. Über den gesamten Zeitraum lag der Schnitt bei lediglich 1,9 Prozent.[98]

3. Darstellung und Einordnung von Missständen im Rahmen der Kindererholungskuren

Im Rahmen des Projekts wurden Missstände bei Kinderkuren der Rentenversicherungsträger für vier Träger(gruppen) untersucht. Dabei wurden zwei rentenversicherungseigene Einrichtungen als Fallstudien ausgewählt, nämlich die Kinderheilstätte Satteldüne in Nebel auf Amrum der LVA Schleswig-Holstein und das Kinderkurheim Westerland auf Sylt der LVA Freie und Hansestadt Hamburg. Zudem wurden mit den privaten Kinderkurheimen in St. Peter-Ording sowie dem ebenfalls privaten Kindersanatorium Kohlermann in Bad Dürrheim auch Missstände in Vertragsheimen analysiert, die sich nicht in eigener Trägerschaft befanden. Für alle vier Einrichtungen gab es umfassendes Archivmaterial. Für die Untersuchung der Heime außerhalb von St. Peter-Ording konnten zudem Interviews mit ehemaligen Kurkindern herangezogen werden.

97 Vgl. Schäfer: Rechtliche Grundlagen für Kinderkuren und Kinderheilbehandlungen, hier S. 67–68.
98 Vgl. Landesversicherungsanstalt Oberbayern (Hg.): Verwaltungsbericht 1965–1989, München 1966–1990; Eigene Berechnungen.

A. Untersuchte rentenversicherungseigene Einrichtungen

a. Kinderheilstätte Satteldüne – LVA Schleswig-Holstein

Der Kuralltag

Der Kuralltag in der Kinderheilstätte Satteldüne konnte in der hiesigen Untersuchung aus zweierlei Perspektiven betrachtet werden. Zum einen lassen sich aus der internen Dienstanweisung an das Pflegepersonal und der Hausordnung der Kinderheilstätte Informationen über den Ablauf der Kur entnehmen. Zum anderen können Erinnerungen der Zeitzeugen Eindrücke aus dem Kuralltag vermitteln.

Aus den 1950er Jahren berichtet Carola W., dass während der Kur nicht viel gespielt wurde, vielmehr erinnert sie sich daran, dass jeden Tag viel gelaufen wurde. Mittags wurde streng darauf geachtet, dass die Kinder die in dieser Untersuchung vielfach thematisierten Liegekuren durchführten. Aufstehen war während dieser untersagt. Insgesamt beschreibt sie den Kuralltag, wie folgt:

> „Aufstehen, frühstücken und dann morgens immer spazieren gehen mit dem ‚Fräulein' und Mittag dann die Liegekuren, nachmittags wieder raus. Also, man war ständig an der frischen Luft, hab ich das Gefühl. Abends wurde zu Abend gegessen, und dann ging man auch schon wieder ins Bett aufs Zimmer. Also, ich kann mich nicht an viel Gemeinsames, sei es Sport oder singen oder basteln oder irgendwas [erinnern], das gab es da nicht."[99]

Das Heimpersonal scheint dabei durchaus unterschiedlich mit den Kindern umgegangen zu sein. So beschreibt Carola W., dass es zum einen eine sehr nette Schwester gegeben habe, die den Kindern überaus zugewandt und freundlich gesinnt war, und zum anderen eine sehr strenge Schwester, die jedes Ausscheren beim alltäglichen Marsch zum Strand direkt mit einer Extrarunde Laufen bestrafte.[100] Dabei mussten die Schwestern – im Unterschied zu vielen anderen in dieser Untersuchung betrachteten Heimen – nach der Erinnerung von Carola W. von den Kindern nicht als „Tanten", sondern vielmehr als „Fräuleins" angesprochen werden.[101] Elternbesuche waren ausweislich § 16 der Hausordnung[102] und auch nach der Erinnerung einer Zeitzeugin in den 1950er Jahren unproblematisch möglich.[103] Abschließend fasst Carola W. ihre Erinnerungen an die Kur in der Kinderheilstätte Satteldüne Anfang der 1950er Jahre wie folgt zusammen: „Das war für mich im Nachhinein eine disziplinierte, gleichförmige Angelegenheit, so würde ich das heute ausdrücken."[104]

---

99 W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024.
100 Ebd.
101 Ebd.
102 Vgl. die Vorläufige Hausordnung der Kinderheilstätte „Satteldüne" der LVA SH v. 1.1.1952, LASH, Abt. 374, Nr. 9971.
103 Vgl. W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024.
104 Ebd.

Hingegen berichtet Monika K. aus den 1960er Jahren, dass viel gebastelt wurde und sie auch Basteleien von der Kur mit nach Hause brachte, was sie als sehr positiv empfand. Auch sie berichtet jedoch von einem streng überwachten Mittagsschlaf,[105] wenngleich Liegekuren anscheinend nicht mehr durchgeführt wurden. Überdies berichtet sie, ganz im Gegensatz zur Zeitzeugin aus den 1950er Jahren, dass sie nicht ein einziges Mal am Strand beziehungsweise am Meer gewesen sei, wobei hierbei zu beachten ist, dass ihr Aufenthalt in der Kinderheilstätte in den Wintermonaten stattfand. Hieraus ergab sich bei der Zeitzeugin auch eine deutliche Verschlechterung der schulischen Leistungen, da sie sechs Wochen Unterricht verpasst hatte.

Aus den 1970er Jahren berichtet der Zeitzeuge Stefan G. insbesondere vom Beten vor jedem Essen. Die Nichtbeachtung dieses Gebots wurde von den Schwestern mit einem „Möge dir im Halse stecken bleiben!" bedacht, weitere Sanktionen drohten den Kindern nach Erinnerung des Zeitzeugen jedoch nicht.[106] Den allgemeinen Tagesablauf beschreibt der Zeitzeuge wie folgt:

> „Frühstücken, mit Beten. Also es gab nichts [...] exotisches oder was ich nicht mochte oder wo ich sagte [...]: Ich muss schon wieder irgendein Müsli essen, das ich nicht mag. Ich meine, es gab belegte Brote und dazu gab es Tee oder Kakao. Dann war entweder Singen in der Nebelkammer angesagt oder draußen, wenn das Wetter schön war. Basteln, Briefe schreiben war auch so ein Tagesordnungspunkt. Heute könnt ihr wieder euren Eltern schreiben. Mittagessen wieder gemeinsam in dem Raum mit Beten. Mittagsschlaf definitiv nicht, dafür waren wir zu alt [...]. Nachmittags spielen oder draußen, nochmal in den Wald, Abendessen und Feierabend."[107]

Über die gesamte Zeit in der Kinderheilstätte Satteldüne und auch das Verhältnis zum dortigen Personal berichtet der Zeitzeuge:

> „Wie gesagt, die [Betreuerin] hat uns Amrum erklärt, [...] was ein Reetdach ist, wie ein Reetdach funktioniert, warum der Leuchtturm da steht und nicht da, dass Katja Ebstein hier ein Haus hat und warum die Nordsee so gefährlich ist mit Ebbe und Flut. Und was Kniepsand ist. Das kann ich Ihnen heute [noch] auswendig herunterbeten. Und das war positiv. Und die Kiefernwälder von Amrum, die riechen heute noch nach dem wunderschönen Harz von den Kiefern, von den Baumzapfen. Insofern wie gesagt, ich habe da – toi, toi, toi – positive Erinnerungen."[108]

Allein Heimweh habe ihn geplagt, insbesondere, wenn Briefe seiner Eltern kamen oder seine Hautkrankheit sich verschlimmerte. Thematisiert worden sei dies jedoch von den Betreuerinnen nicht. Weinte eines der Kinder, so wurde schlicht darauf

105 K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.
106 Vgl. G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.
107 Ebd.
108 Ebd.

verwiesen, dass es Heimweh habe, was der Zeitzeuge in seiner Erinnerung jedoch bereits als Kind als Antwort nachvollziehen konnte:

> Also, ich weiß, [wenn] ein anderes Kind mal geweint hat, hat man gefragt, wieso weint denn die jetzt oder der? Der hat Heimweh. Ok. Kenne ich. Hatte ich auch schon gehabt. Haken dran, ist ja nichts gebrochen. Der hat nur in Anführungszeichen Heimweh. Das Problem hatten wir ja alle.[109]

Briefe der Eltern scheinen also auch in den 1970er Jahren ohne Einschränkungen zu den Kindern gelangt zu sein, riefen jedoch auch eben jene Komplikationen – verstärktes Heimweh – hervor, die oft in den Elternmerkblättern der Heime angekündigt wurden und als Begründung für die Bitte um eine relative Einschränkung der Schreibtätigkeit herhielten.

Missstände

Aus der vom Umfang her begrenzten, aber dennoch aufschlussreichen Überlieferung im Landesarchiv Schleswig-Holstein und im Archiv der DRV Nord ergeben sich keine Hinweise darauf, dass in der Kinderheilstätte Satteldüne körperliche Gewalt oder andere Praktiken, wie Essenszwang, angewandt wurden. Die interviewten Zeitzeugen berichten übereinstimmend, dass das in der Dienstanweisung vorgesehene Züchtigungsverbot eingehalten wurde.[110] Keiner der Zeugen berichtet von Gewalt. Da diese Erinnerungen aus dem gesamten Zeitraum zwischen den frühen 1950er und den späten 1970er Jahre stammen, kann davon ausgegangen werden, dass es in der Kinderheilstätte Satteldüne nicht zu strukturell ausgeprägter Gewalt gegen die verwahrten Kinder kam.

Allerdings gibt es Anhaltspunkte für Praktiken, die aus heutiger Sicht als Missstand verstanden werden. So gab es offenbar immer wieder Postkontrollen, wenn auch keine systematische Zensur.[111] Von einem physisch durchgesetzten Essenszwang oder dem Zwang zum Essen des eigenen Erbrochenen berichtet keiner der interviewten Zeitzeugen aus den 1960er und 1970er Jahren, wenngleich auf Kinder unterschwellig Druck ausgeübt wurde, aufzuessen. So berichtet eine Zeitzeugin aus den 1960er Jahren:

> „Was für mich sehr negativ war, […] dass diese Form des Essens in Norddeutschland einfach ganz anders war […]. Es war dort viel […] süß[er] […], also wir hatten immer so kleine Hörnchen-Nudeln und die waren in einer Vanillesoße. Das gab es zu Mittag, und das war einfach für mich nicht essbar. Der Salat, der war auch süß angemacht, und das war für mich einfach nicht essbar. Und ich

109 Ebd.
110 Vgl. W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024; K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024; G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.
111 G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.

> müsste mich jeden Mittag übergeben. Ich glaube, ich habe mich jeden Mittag übergeben. [...] [I]ch habe auch versucht, das wieder zu schlucken, weil das wurde [...] logischerweise nicht gerne gesehen, und ich weiß, dass mir das immer so zwischen den Fingern durch über den Tisch bei den anderen Kindern wohl in den Teller [gespritzt ist], also da war ich sicher nicht beliebt, und dann musste ich auch immer den Speisesaal verlassen und kam dann in so ein kleines Zimmer".[112]

Übermäßige Strenge und erzwungene ärztliche Untersuchungen waren offenbar ebenfalls an der Tagesordnung. So berichtet Carola W. über den Aufenthalt in der Krankenstation der Satteldüne aus den 1950er Jahren:

> „Also, wir mussten viel zum Arzt, und zum Teil war ich dann auch [...] auf der Krankenstation. Das war so wie ich das in Erinnerung habe in einem gesonderten Haus. Und da war es besonders streng, da durften wir überhaupt nicht aufstehen. Da war meine Erinnerung, dass, wenn wir auf die Toilette mussten, also, das ging nicht und wer dann sich da nicht zurückhalten konnte, [...] da ging dann schon mal was in die Hose [...]. Das wurde dann am nächsten Tag über den Bettpfosten gehängt zur Abschreckung für die anderen Kinder. Also das habe ich als sehr, sehr negativ in Erinnerung. Also das war sehr unschön."[113]

Auch hinsichtlich des Bettnässens durch einige Kinder berichtet ein anderer Zeitzeuge aus den 1970er Jahren:

> „Wir hatten einen Mitschüler, [...] der konnte sehr schlecht lesen, der hatte also sehr schlechte Augen. Zum Briefe lesen musste der eine riesige Lupe zur Hilfe nehmen. Die so groß war wie eine LP ungefähr. Und der wurde von allen nur Kullerpuppe genannt, weil er so sehr auffällige Augen hatte. Und da hat die Schwester auch morgens ab und zu erwähnt, dass der ins Bett gemacht hat. Aber weitere Restriktionen musste der wohl nicht befürchten. Aber es wurde halt erwähnt."[114]

b. Kinderkurheim Westerland – LVA Freie und Hansestadt Hamburg

Der Kuralltag

Die Erholungskur beziehungsweise die Trennung von den Eltern begann für die Kinder, die ihren Aufenthalt im Kinderkurheim Westerland der LVA Freie und Hansestadt Hamburg verbrachten, bereits am Altonaer Bahnhof in Hamburg. Hier übergaben die Eltern ihre Kinder an die Erzieherinnen, die bereits zwei Tage zuvor eine rückreisende Gruppe von Sylt nach Hamburg gebracht hatten, um dann die restliche Zeit bis zur Abholung der neuen Kindergruppe in Hamburg zu verbringen.

Die Abreise in den Zügen der Deutschen Bundesbahn gestaltete sich schwierig. Die Kinder wollten nicht von ihren Eltern getrennt werden, die Eltern waren ob der Trauer ihrer Kinder hilflos und wollten ihre Kinder nicht übergeben. Auch nach Fahrtbeginn

112 K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.
113 W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024.
114 G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.

blieb es für die Erzieherinnen schwierig, die Kinder zu beruhigen, was nicht zuletzt an der Größe der durch einzelne Erzieherinnen zu betreuenden Kindergruppen lag. Einer Erzieherin waren dabei um die 20 Kinder zugeteilt, wobei noch ein bis zwei Erzieherinnen hinzukamen, die die Gesamtübersicht behielten und wechselweise in verschiedenen Gruppen aushelfen konnten.[115]

Die meisten Kinder wurden bis in die 1960er Jahre nicht aufgrund medizinischer Indikationen in das Kinderkurheim Westerland gebracht, sondern um sie „aufzupäppeln", also zuvorderst um eine Gewichtszunahme zu erreichen. Aus ihrer Zeit als Erzieherin berichtet dieselbe Zeitzeugin, dass sie in dieser Zeit fast nie kranke Kinder zu Gesicht bekam, nur vereinzelt Fälle von Neurodermitis oder Allergien.[116]

Eingangs wurden die Kinder vom Heimarzt untersucht,[117] nicht zuletzt auf das Vorhandensein von Läusen, wie eine Zeitzeugin berichtet,[118] im Vordergrund stand jedoch die Feststellung des Eingangsgewichts.[119] Zudem gab es auch einen mit dem Heim verbundenen Zahnarzt, der bei Bedarf eine zahnmedizinische Behandlung der Kinder anbieten konnte, was naturgemäß auf wenig Begeisterung bei den Kindern stieß, wie Elke P. berichtet.[120]

In den ersten Tagen der Kur bestanden das Heimweh und die Desorientierung fernab der Heimat bei vielen Kindern weiterhin, wie Elke P. aus ihrer Zeit als Erzieherin berichtet:

> „Das war ja alles neu für sie, [...] nicht alle konnten sich schnell gewöhnen. Manche waren ganz schnell dabei und haben [...] sich alles angeguckt und geguckt, was möglich war. [Es war aber auch] schwierig, weil es ja ein großes Haus war, das Haupthaus, mit verschiedenen Stockwerken und Gruppenräume [..., so d]ass die Kinder sich oft verliefen, wenn sie einzeln unterwegs waren, wenn sie zur Toilette [gingen oder so]. Das war in der ersten Zeit öfter mal. [...] Ja, das waren eben die unterschiedlichen Kinder. Manche, die noch nicht mal alleine zur Toilette gehen wollten, mit denen dann jemand gehen musste. Manchmal machten das auch [...] die Kinder, die sich schon gut auskannten. Das war ja immer ganz gut, weil die dann schon mal so miteinander zumindest sich näher kamen. Aber das war schon [...] schwierig für die Kinder."[121]

Nach ihrer Erinnerung waren das Heimweh und die relative Desorientierung in der vormals unbekannten Umgebung jedoch bei allen Kindern spätestens nach zwei Wochen abgelegt: „Da wusste jeder, wo alles war, und die Gruppen hatten sich so

115 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
116 Vgl. ebd.
117 Vgl. ebd.
118 Vgl. M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950).
119 Vgl. K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
120 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
121 Ebd.

eingeteilt in kleinen Grüppchen, die so ein bisschen mehr zusammenhielten, was zusammen machten, Spiele spielen."[122]

Elke P. berichtet ebenfalls von ihren eigenen Aufenthalten im Kinderkurheim Westerland in den Jahren 1946, 1952 und 1954: Der Tag begann dabei mit dem Wecken der Kinder durch die Betreuerinnen. Danach gingen die Kinder in den jeweiligen Gruppen in den Waschraum, um sich die Zähne zu putzen und zu waschen. Hierauf folgte das Frühstück, das ebenfalls gemeinsam eingenommen wurde. Gleich danach folgte eine Liegekur.[123] Zu den Liegekuren berichtet die Zeitzeugin Elke P.: „Und da musste man nicht richtig liegen. Man konnte auch spielen, die hatten so kleines Spielzeug, oder man konnte Bücher angucken, aber man konnte eben nicht herumlaufen. Eine Stunde, glaub' ich."[124] Hinsichtlich der Liegekuren ist anzumerken, dass diese im Laufe der Zeit abgeschafft wurden, wie Elke P. aus ihrer Zeit als Erzieherin berichtet.[125]

Auf die Liegekuren folgten Ausflüge an den Strand oder Spaziergänge oder es wurde bei schlechtem Wetter im Haus gebastelt. Wie eine Zeitzeugin berichtet, ging es fast jeden Tag ans Meer zum Baden.[126] Von diesen Ausflügen berichtet auch Elke P. aus ihrer Zeit als Erzieherin: Mit einem VW-Bus konnten auch der südliche Teil der Insel sowie weiter entfernt gelegene Teile im Norden erreicht werden. Den Rückweg vom Strand konnten sie nunmehr mit den Kindern zu Fuß antreten. Insbesondere bei stürmischem Wetter bot dies den Kindern die Gelegenheit, angespülte Muscheln und seltener auch Bernstein am Strand zu sammeln, was diese mit großer Begeisterung getan hätten. Nicht selten hätten später beim Packen für die Rückreise ganze Taschen voller Muscheln sicher verstaut werden müssen.[127]

Auf diese Aktivitäten folgte das Mittagessen und auf dieses der Mittagsschlaf,[128] der im Schlafsaal mit Meerblick stattfand, von dem man jedoch wenig hatte, da das Schließen der Augen von den Betreuerinnen streng kontrolliert wurde, wie ein Zeitzeuge berichtet.[129] Abends gab es nach Erinnerung einer Zeitzeugin ebenfalls Brote zu essen,[130] wobei eine andere Zeitzeugin berichtet, dass sich die Verpflegungssituation im Laufe der Zeit verbesserte und es fortan eine Hauptmahlzeit mit Nachtisch gab.[131]

---

122 Ebd.
123 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
124 Ebd.
125 Vgl. ebd.
126 Vgl. M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950).
127 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
128 Vgl. ebd.
129 Vgl. K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
130 Vgl. M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950).
131 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.

Hervorzuheben ist hierbei, dass sich die Kinder nach der Erinnerung der Zeitzeugin Elke P. aus ihrer Zeit als Erzieherin selbstständig im Haus bewegen durften. Wenn es Zeit für eine der Mahlzeiten war, klingelte eine große Glocke und alle mussten sich in den Essensbereich begeben.[132] Nach dem Abendessen und der abendlichen Wäsche setzten sich Erzieherinnen und (kleinere) Kinder zusammen und es wurde vorgelesen. Die Schlafzimmer der Kinder waren je nach Alter der Kinder mit zwischen drei und sechs Betten ausgestattet. Größere Schlafsäle gab es nach der Erinnerung der Zeitzeugin Elke P. nicht.[133]

Während des Kuraufenthalts konnten die Kinder auch Briefe an ihre Eltern schicken, wie sich aus dem bereits erwähnten Eltern-Merkblatt von 1979 ergibt.[134] Einmal in der Woche konnten die Eltern mit einem Brief ihrer Kinder rechnen, die Betreuerinnen sollten dafür sorgen, dass die Kinder ihren Eltern auch tatsächlich schrieben. Darüber hinaus sollte es den Kindern freistehen, auch in ihrer Freizeit zu schreiben, wobei die Erwartungen der Eltern an die Schreibfreudigkeit ihrer Kinder nicht zu hoch sein sollten, da es „nach unseren Erfahrungen aber kaum dazu [zum Schreiben während der Freizeit] kommen“ würde.[135]

Aus den Zeitzeugeninterviews und -berichten geht hervor, dass dies auch schon in den 1950er Jahren gängige Praxis war, die Betroffenen aber aufgrund ihres jungen Alters noch nicht des Schreibens mächtig waren. Diese Zeitzeugen berichten daher, dass ihre Elternbriefe von den Betreuerinnen geschrieben wurden und sie lediglich etwas dazu malten, was sie während der Kur gesehen oder erlebt hatten.[136]

Am Ende der Kur wurden die Kinder wiederum ärztlich untersucht, wobei es vor allem um die Feststellung der Gewichtszunahme ging.[137] Dies konnte so weit gehen, dass für Kinder, die an Gewicht verloren hatten, ein weiterer Kurdurchgang angeordnet wurde, wie ein Zeitzeuge berichtet.[138] Der Rücktransport der Kinder wurde bis Ende der 1960er Jahre von den Betreuerinnen selbst durchgeführt.“[139]

Missstände

Misshandlungen im Sinne von körperlicher oder psychischer Gewalt sind weder in den Akten noch in den vorhandenen Zeitzeugeninterviews- und -berichten über-

132 Vgl. ebd.
133 Vgl. ebd.
134 Vgl. Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg, Eltern-Merkblatt, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2520.
135 Vgl. ebd.
136 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024; M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950); K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
137 Vgl. ebd.
138 K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
139 P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.

liefert. Sowohl die Zeitzeugin, welche als Kind auf Kur im Kinderkurheim Westerland und später dort selbst als Erzieherin tätig war, als auch eine weitere Zeitzeugin berichten, dass sie sich an keine Form der körperlichen Züchtigung oder sonstiger Gewalt gegenüber den Kindern durch die Erzieherinnen erinnern können.[140]

Ein weiterer Zeitzeuge erwähnt jedenfalls keinerlei Gewalt in seinem Bericht.[141] Auch die sonst vielfach bezeugten Praktiken, Kinder zum Essen zu zwingen oder erbrochene Nahrungsmittel aufzunehmen, sind für das Kinderkurheim Westerland nicht dokumentiert.[142] Eine als Erzieherin tätige Zeitzeugin berichtet hierzu:

> „[…] dass da Druck ausgeübt wurde oder dass die Kinder […] Erbrochenes essen mussten[, also das habe ich nicht erlebt] […]. Ich hab' das selber als Kind ja nicht erlebt und auch nicht in der Zeit da. […] [I]ch hab' da auch über mehr gelesen, und dann habe ich immer gedacht, wenn die das jetzt so schildern und auch eben viele Leute gefunden haben, die, die das genauso geschildert haben, dass sie eben so unter denen Situationen gelitten haben, da bin ich natürlich auch erstmal in mich gegangen und hab überlegt, hast du das erlebt oder war das bei euch so in dem Haus gewesen. Aber das war eben nicht."[143]

Eine Kontrolle der von den Kindern verfassten Briefe lässt sich weder in den Erinnerungen noch in den gesichteten Aktenbeständen nachweisen. Einzig im bereits beschriebenen Eltern-Merkblatt von 1979 heißt es: „[U]nsere Kindergärtnerinnen helfen dabei [beim Briefschreiben] und prüfen, daß auch wirklich an die Eltern geschrieben wird."[144] Eine inhaltliche Kontrolle wird hierbei aber nicht erwähnt. Darüber hinaus stand es den Kindern frei, in ihrer Freizeit weitere Briefe zu verfassen, die dann keiner mittelbaren Kontrolle der Betreuerinnen durch Hilfe beim Verfassen unterlagen. Eine Zeitzeugin berichtet von ihrer letzten Kur mit 14 Jahren im Jahr 1954 nichts über eine etwaige Postkontrolle.

Überliefert sind allerdings viele negative Erinnerungen und Praktiken, die nicht unter die genannten Missbrauchskategorien fallen. Von dem bereits von der als Erzieherin im Kinderkurheim Westerland tätigen Zeitzeugin dargestellten Heimweh der Kinder berichten auch andere Zeitzeugen aus ihrer eigenen kindlichen Erinnerung. So war die lange Trennung von Eltern und Zuhause eine einschneidende Erfahrung.[145]

---

140 Vgl. ebd.; M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950).
141 Vgl. K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
142 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024; M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950); K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
143 P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
144 Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg, Eltern-Merkblatt, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2520.
145 Vgl. K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).

Übereinstimmend negativ wird aus den Jahren 1950 und 1952 auch von den eintönigen Essensplänen berichtet, die vor allem aus Graupensuppen und Broten bestanden.[146]

Zudem berichtet eine Zeitzeugin aus ihrer Zeit als Erzieherin vom Umgang mit „Bettnässern". Diese seien nachts ein bis zweimal geweckt und zur Toilette geschickt worden, da dies zum damaligen Zeitpunkt der standardmäßige Umgang mit dem Bettnässen gewesen sei, was die Zeitzeugin jedoch schon damals als „furchtbar" empfand. Problematisch sei für diese Kinder insbesondere der Umgang der übrigen Kindergruppe mit dem Bettnässen gewesen. Denn wenn es hierzu kam, wurden die bettnässenden Kinder nicht selten von den übrigen Gruppenmitgliedern hierfür gehänselt.[147] Dass sich Kinder gegenseitig hänselten oder sich innerhalb der Gruppe Kinder zusammenrauften, um die weniger lauten, ängstlichen Kinder zu hänseln, habe es in jeder Gruppe gegeben.[148]

B. Untersuchte Vertragseinrichtungen in privater Trägerschaft

a. Kinderkurheime in St. Peter-Ording – Private Einrichtungen

Im Gegensatz zu den LVA-eigenen Einrichtungen lassen sich bei den Fremdheimen anhand der gesichteten Aktenbestände und der geführten Interviews zahlreiche Missstände aufzeigen. Dieser und der folgende Abschnitt beziehen sich auf Aktenbestände der LVA Hessen und der LVA Baden. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei untersuchten Beständen überwiegend um Sammlungen von Beschwerdevorgängen handelt. Die Beschwerdeschreiben geben die Wahrnehmung der Kinder bzw. ihrer Eltern wieder. Allerdings lassen Dokumente, welche Einblicke in die Nachforschungen der LVAen hinsichtlich der beschriebenen Missstände geben, in einigen Fällen durchaus den Schluss zu, dass die beschriebenen Sachverhalte zutrafen.[149]

Personalsituation

Zahlreiche Beschwerden von Eltern, aber auch Beobachtungen von Praktikantinnen, betreffen die Personalsituation. Eine Schülerin des Marianne-Weber-Gymnasiums in Lemgo, die 1952 ein Praktikum im Kinderheim Richardsen machte, schrieb in einem Praktikumsbericht, das Heim, das auf 30 Kinder ausgelegt war, habe während ihres Praktikums 60 Kinder aufgenommen. Dadurch sei der Familiencharakter verloren

146 Vgl. K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952); M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950).
147 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
148 Vgl. ebd.
149 Vgl. Kapitel IV.4.C. „Kinderkurheime in St. Peter-Ording – Private Einrichtungen" und Kapitel IV.4.D. „Kindersanatorium Kohlermann – Private Einrichtung".

gegangen, denn es sei „einfach zu eng“ gewesen. „Die Kinder“, so schrieb sie, „fühlen sich bald wie in einem Gefängnis.“[150] Sie kritisierte außerdem, dass die Waschräume zu klein und 13 Waschbecken für 60 Kinder viel zu wenige seien. Die Heimleiterin hätte sie zwei Jahre zuvor erworben und dabei „die kleinsten und billigsten ausgewählt“. Auch die Einrichtung kritisierte sie, beispielsweise sei jeden Tag ein Bett „durchgeknackt“, eine Gardine heruntergefallen oder eine Zimmerdecke durchgebrochen. Die Schäden hätte das Personal selbst reparieren müssen.[151] Die Besitzerin, kritisierte die Praktikantin, verfüge über keinerlei Ausbildung und Erfahrung im Umgang mit Kindern und sei völlig von der Heimleiterin abhängig gewesen.[152]

Dieser Bericht entstand zwar vor dem ersten Kurgang der LVA Hessen in St. Peter-Ording, zeigt aber, dass es im Haus Richardsen in den frühen 1950er Jahren eine Tendenz zur Überbelegung gab. Eine 16-jährige Praktikantin, die im Jahr 1963 ebenfalls dort tätig war, berichtete, dass sie an normalen Tagen zehn, und wenn sie Wache hatte, zwölf Stunden arbeitete.[153]

Auch für andere Heime kam es zu Beschwerden hinsichtlich der Personalsituation. Laut einem Jungen, der Mitte 1970 in einem anderen Kinderkurheim war, habe es bei 50 Kindern nur höchstens drei bis vier Betreuer und das anwesende Küchenpersonal gegeben.[154] Im selben Jahr beschwerte sich eine Mutter darüber, dass einige Kinder beim Meeresbaden beinahe ertrunken seien, da die Flut plötzlich eingesetzt habe und die Betreuerinnen kein Wissen über die Gezeiten gehabt hätten. Die Kinder seien dann „Huckepack aufs Land getragen“ worden. Sie beklagte auch, dass die Jungen vormittags durch das Zeigen von Kriminalfilmen ruhiggestellt worden seien. Dies sei „keine Methode Kinder zu erziehen“, und sie erklärte, dass ihre Kinder zuhause keine Krimis schauen dürften.[155]

Die Personalsituation war auch Gegenstand der Heimaufsicht des Landesjugendamts Schleswig-Holstein und der Heimkontrolle durch die LVA Hessen. So schrieb etwa das Landesjugendamt im Dezember 1969 an die LVA, dass im Kinderheim Weberhäuschen das verfügbare pädagogische Fachpersonal nicht den Mindestanforderungen der schleswig-holsteinischen Heimrichtlinien entspreche. Anstelle von Fachpersonal, das heißt Kindergärtnerinnen und Erzieherinnen, kämen Kinderpfle-

150 Vgl. Praktikumsbericht über ein Praktikum im Kinderheim Richardsen, 1.11.1952, StadtA Lemgo, T 07, Nr. 467, hier 8.
151 Vgl. ebd.
152 Vgl. ebd.
153 Vgl. Praktikumsbericht über ein vierwöchiges Praktikum im Kinderheim Richardsen in St. Peter-Ording, o.D. [6.11.1963 abgezeichnet], StadtA Lemgo, T 07, Nr. 467, hier S. 11.
154 Vgl. Betriebskrankenkasse der Firma Schunk & Ebe GmbH an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 22.10.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
155 Vgl. Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen betreffs Kindererholungskur im Bad St Peter Ording/Nordsee, 18.12.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

gerinnen, Praktikantinnen und unausgebildete Helferinnen zum Einsatz.[156] Dies, so bemerkte das Landesjugendamt, stelle keinen Einzelfall dar, sondern sei „in einer Vielzahl ähnlicher Einrichtungen anzutreffen und vor allem auf den allgemein bekannten Personalmangel im sozialpädagogischen Bereich zurückzuführen". Daraus erklärten sich die „straffe betriebliche Organisation" im Weberhäuschen sowie kleinere „Unzulänglichkeiten" bei der Verteilung von Hygieneartikeln, Handtüchern und Waschlappen.[157]

Auch bei den Besprechungen der LVA mit den Vertragsheimen vor Ort war die Personalsituation Thema. So wurde sie etwa im März 1970 angesprochen, wobei als Schwierigkeiten insbesondere die langen Arbeitstage der Heimleitung, der Mangel an Personal allgemein sowie an den geforderten Qualifikationen, aber auch die unterschiedliche Ausbildung in den verschiedenen Bundesländern sowie autoritäre Erziehungsmethoden zur Sprache kamen.[158]

Essenssituation

Ein wichtiger Aspekt, über den zahlreiche Beschwerden überliefert sind, war die Essenssituation. Bereits im Jahr 1952 kritisierte die bereits genannte Praktikantin, dass die Ernährung im Kinderheim Richardsen anders sein müsse. Die Kinder bekämen zu wenig Obst und Gemüse.[159]

Die Beschwerden hinsichtlich der Essenssituation betrafen vor allem die Kinderkurheime Weberhäuschen und Ehlers-Jahnecke. So wurde 1969 etwa berichtet, dass es an manchen Tagen gar keine Getränke und zudem 49 Tage lang Suppe gegeben habe.[160] Ein anderer Bericht monierte 1970, dass es abends nichts mehr zu trinken gegeben habe. Auch sei zu wenig Fleisch, Wurst, Fisch und Käse verabreicht worden.[161] Eine Mutter gab im Juli 1971 an, dass ihr Sohn sich einmal habe übergeben müssen, woraufhin er gezwungen worden sei, das Erbrochene aufzuessen. Als Strafe sei ihm angedroht worden, dass er überhaupt nichts zu essen bekomme und drei Tage das Heim nicht verlassen dürfe.[162]

---

156 Vgl. Landesjugendamt Schleswig-Holstein an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 8.12.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
157 Vgl. ebd.
158 Vgl. ebd; Niederschrift über die Schlußbesprechung nach der durchgeführten Überprüfung der Kinderheime in Sankt-Peter-Ording am Donnerstag, dem 5. März 1970 im Cafe Bähnck, 10.3.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
159 Vgl. Praktikumsbericht über ein Praktikum im Kinderheim Richardsen, 1.11.1952, StadtA Lemgo, T 07, Nr. 467, hier 10–11.
160 Vgl. Zweites Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
161 Vgl. Betriebskrankenkasse der Firma Schunk & Ebe GmbH an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 22.10.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
162 Vgl. Elternbrief an die LVA Hessen, 8.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

In einem Beschwerdeschreiben des Kreisausschusses Biedenkopf aus dem Dezember 1969 hieß es, dass die 44 Kinder aus dem Kreis noch drei Tage nach Ankunft im Heim den Reiseproviant zu essen bekommen hätten. Es habe weder Obst noch Gemüse und weder Fleisch noch Desserts gegeben. Stattdessen hätten sich die Kinder aus Dosen ernähren müssen und stets zu wenig Essen erhalten.[163] Dass es zu wenig zu essen gab, unter anderem als Strafe für Unruhe, bestätigt ein anderes Beschwerdeschreiben aus dem Dezember 1970.[164] Kinder aus der Stadt Eschwege lobten 1971 das Essen in einem der Heime zwar, monierten aber, dass die Essenszeit zu knapp und die Menge zu gering gewesen sei. Auch hätten einige Kinder berichtet, dass sie nur am Morgen und am frühen Nachmittag eine Tasse zu trinken erhalten hätten.[165] In einem Bericht einer Fürsorgerin der Stadt Wetzlar aus dem Jahr 1971 wird beschrieben, dass Kinder ihr Erbrochenes hätten aufessen müssen.[166]

Hygienische Zustände

Die hygienischen Zustände in einigen Heimen wurden ebenfalls als großes Problem empfunden. Dazu gehörte, dass Kurkinder mit Läusen nach Hause zurückkehrten. Beschwerden dieser Art lassen sich insbesondere für die Kinderkurheime Weberhäuschen, Ehlers-Jahnecke und Seeschloß finden.[167]

In diesem Zusammenhang ist wenig überraschend, dass Eltern die mangelnde Hygiene in den Heimen kritisierten. Dabei wiesen einige Eltern etwa daraufhin, dass es zu wenig Waschbecken gegeben habe beziehungsweise ihre Kinder nicht ausreichend gewaschen und ihre Kleidung zu selten gewechselt und gereinigt worden sei.[168]

---

163 Vgl. Kreisausschuss Biedenkopf an die LVA Hessen, 22.12.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

164 Vgl. Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen betreffs Kindererholungskur im Bad St Peter Ording/Nordsee, 18.12.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

165 Vgl. Schreiben der Stadt Eschwege v. 16.11.1971, in: DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

166 Vgl. Bericht einer Fürsorgerin der Stadt Wetzlar betreffs LVA-Kur in St. Peter-Ording vom 29./30.4.-14./15.6.71, 8.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

167 Vgl. Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, o.D., DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben einer Frau an die LVA Hessen, 17.10.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Zweites Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Erstes Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben der Geschäftsführung der LVA Hessen an einen Vater, 3.9.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Bericht einer Fürsorgerin der Stadt Wetzlar betreffs LVA-Kur in St. Peter-Ording vom 29./30.4.-14./15.6.71, 8.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen betreffs Kindererholungskur im Bad St Peter Ording/Nordsee, 18.12.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben einer Mutter an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 5.8.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Notiz eines Amtmanns der Stadt Eschwege über die Anhörung einer Mutter, 29.4.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben eines Vaters an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 7.8.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

168 Vgl. Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, o.D., DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Zweites Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Erstes Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Bericht einer Fürsorgerin der Stadt Wetzlar betreffs LVA-Kur in St. Peter-Ording vom 29./30.4.-14./15.6.71, 8.7.1971,

In einer Beschwerde über das Kinderkurheim Ehlers-Jahnecke aus dem Jahr 1970 wurde dieser Umstand mit folgenden Worten beschrieben:

> „Hygienisch bestand die Unzulänglichkeit darin, daß von den mitgegebenen Handtüchern und Waschlappen nichts genommen werde durfte[.] Ein von der Heimleitung gestelltes Handtuch hätte die gesamten 6 Wochen benutzt werden müssen, Waschlappen gab es keine[.] Für alle 50 Kinder seien insgesamt 5 Waschbecken vorhanden gewesen. In jedes Becken wurde nur einmal Wasser eingelassen und darin hätten sich nacheinander im selben Wasser 10 Kinder! Waschen müssen. Die Unterwäsche durfte nur auf Geheiß am Montag gewechselt werden, egal wie sie ausgesehen habe; desgleichen die Strümpfe."[169]

Offenbar führten diese Zustände dazu, dass sich Eltern darüber beschwerten, dass ihre Kinder mit schmutziger Kleidung oder schmutzigen Koffern heimkehrten.[170] Ein Mutter etwa kritisierte nach Rückkehr ihres Kindes aus dem Weberhäuschen, dass es beim Öffnen des Kinderkoffers „nach Kot und Schmutz" roch, und der Familie übel geworden sei.[171]

Eine weitere häufige Beschwerde war, dass Kurkindern nur nach Erlaubnis der Toilettengang gestattet wurde.[172] Eine Mutter beanstandete nach der Kur ihrer Töchter im Weberhäuschen, dass die Kinder während der Mittagsruhe nicht hätten auf die Toilette gehen dürfen. „In ihrer Not" hätten sie ihre Bettdecken auf den Boden gelegt, darauf uriniert und die Decken versteckt oder zu trocknen versucht.[173] In einer anderen Beschwerde wurde moniert, dass die Toiletten generell nur für kurze Zeit nach dem Essen für die Kinder geöffnet worden seien.[174]

Eine weitere Mutter klagte im Juli 1971 darüber, dass das Weberhäuschen dem Sohn von der teilweise neuen Kleidung, die im mitgegeben worden sei, nur die Hälfte

---

DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen – Abt. Kinderkuren, 13.8.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Kreis Bergstraße – der Kreisauschuss – an die LVA Hessen – Abt. Kinderheilverfahren, 23.10.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen, 24.10.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

169 Betriebskrankenkasse der Firma Schunk & Ebe GmbH an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 22.10.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

170 Vgl. Schreiben einer Frau an die LVA Hessen, 17.10.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Zweites Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Kreisgesundheitsamt Kassel – Medizinaldirektor – an die Landesversicherungsanstalt Hessen – Abtlg. Kinderheilverschickung, 23.7.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

171 Vgl. Zweites Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

172 Vgl. ebd; Erstes Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Betriebskrankenkasse der Firma Schunk & Ebe GmbH an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 22.10.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

173 Vgl. Erstes Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, 26.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

174 Vgl. Betriebskrankenkasse der Firma Schunk & Ebe GmbH an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 22.10.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

zurückgegeben habe. Sollte das Heim die Kleidung nicht zurückschicken, drohte sie mit einer Anzeige. Sie spekulierte, dass das Heim mit der Kleidung, die es einbehalten habe, 20 bis 30 Dauerkinder hätte versorgen können. Sie habe ihre Kinder „wie Puppen fortgeschickt und [...] Lumpen" wiederbekommen.[175]

Medizinische Betreuung

Die mangelnde Hygiene in den Privatheimen trug auch dazu bei, dass Eltern und sonstige Betreuungspersonen sich beschwerten, dass Kinder krank zurückkehrten.[176] In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass die Schilderungen der Kurkinder gegenüber ihren Eltern Letztere dazu bewegten, eine mangelnde medizinische Betreuung bei interkurrenten Erkrankungen zu kritisieren.

Eine Mutter, deren Tochter durch die LVA Hessen 1969 ins Weberhäuschen entsandt wurde, beschwerte sich, dass sie nicht nur „völlig verlaust" nach Hause gekommen sei, sondern auch eine „Grippe und eine schwere Darmentzündung" gehabt habe. In diesem Zusammenhang erwähnte die Mutter, dass ihre „Tochter trotz zweimaligen Fiebers und Erbrechens und dauernden Leibesschmerzen keinen ärztlichen Beistand" erhalten habe.[177] Im November 1969 bat die LVA Hessen das zuständige Kreisgesundheitsamt und das Landesgesundheitsamt Schleswig-Holstein darum, das Hygienekonzept des Weberhäuschens zu prüfen.[178] Die Betriebskrankenkasse der Eltern eines Kinds beschwerte sich, dass diesem in einem anderen Heim vorgeschrieben worden sei, was es anzuziehen habe. Dies hab zu einer „Erkältung der Blase" geführt. Daraufhin sei das Kind beschimpft und „als Behandlung" sei die Trinkmenge verringert worden.[179] Ein Kind, das sich im Sommer 1972 im Kinderheim Dithmarsia befand, habe sich nicht an eine einzige Medikamenteneinnahme erinnern können.[180]

Gewalterfahrungen

Neben Beschwerden über die hygienischen Zustände und die mangelnde medizinische Betreuung lassen die Akten darauf schließen, dass es in manchen Kinderkurheimen auch häufiger zu Fällen körperlicher Gewalt kam. Außerdem finden sich auch Hinweise auf psychische und sexuelle Gewalt. So klagten nicht wenige Eltern darüber, dass ihren Kindern während der Kur durch Betreuungspersonal verschiede-

175 Vgl. Elternbrief an die LVA Hessen, 8.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
176 Vgl. beispielsweise Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen betreffs Kindererholungskur im Bad St Peter Ording/Nordsee, 18.12.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
177 Vgl. Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen, o.D., DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
178 Vgl. LVA Hessen an das Landesjugendamt Schleswig-Holstein und Kreisgesundheitsamt, 11.11.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
179 Vgl. Betriebskrankenkasse der Firma Schunk & Ebe GmbH an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 22.10.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
180 Vgl. Kreis Bergstraße – der Kreisauschuss – an die LVA Hessen – Abt. Kinderheilverfahren, 23.10.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

ne Formen körperlicher Gewalt angetan worden seien. Darunter fielen insbesondere Schläge und Ohrfeigen unterschiedlicher Intensität.[181] Schläge, so deuten zahlreiche Beschwerden an, waren oftmals unter Zuhilfenahme verschiedener Utensilien wie Stöcken[182], Teppichklopfern[183] und Kochlöffeln[184] erfolgt. Auch Backpfeifen und Kopfnüsse[185], „über das Knie gelegt und verprügelt" werden[186], an den Haaren ziehen[187] und ein Tritt[188] wurden erwähnt.

In einem besonders schweren Fall berichtete die zuständige Kommunalbehörde über gesammelte Beschwerden von mehr als 20 Kindern und ihrer Eltern wegen körperlicher Gewalt. Bei Gesprächen habe sich ergeben, dass beinahe alle Kinder, auch jene, die selbst keine Schläge erhalten hätten, Zeugen derselben geworden seien. Als Gründe für die Gewalt sei von den Kindern angegeben worden, dass sie beim Schlafengehen noch kurz gesprochen oder gelacht hätten oder im Sommer an die Wasserleitung gegangen seien, um zu trinken.[189]

Neben Fällen direkter körperlicher Gewalt von Personal gegenüber den Kindern wurde auch von psychischer Gewalt berichtet. Diese erfolgt entweder in Form von Beleidigungen und dem Aufwiegeln anderer Kinder[190] oder in Form von Strafen, die als Anwendung indirekter körperlicher Gewalt angesehen werden können. Zu letzter Form der Gewalt gehörte etwa der Zwang, sich in die Ecke zu stellen oder in

181 Vgl. Vermerk des Kreisausschußes des Landkreises Biedenkopf (Abschrift), 18.8.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Verhandlungsniederschrift vom 15.12.1972, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Verein für Jugendhilfe, evangelischer Volksdienst e.V. – an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 10.11.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Kreisausschuss Biedenkopf an die LVA Hessen, 22.12.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

182 Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen – Abt. Kinderkuren, 13.8.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Vgl. Schreiben eines Doktors an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 13.5.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

183 Vgl. beispielsweise Vermerk des Kreisausschußes des Landkreises Biedenkopf (Abschrift), 18.8.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Verhandlungsniederschrift zum Kurgang vom 22.9.-9.11.72 im Heim „Elers", Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

184 Vgl. Schreiben der Stadt Eschwege v. 16.11.1971, in: DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

185 Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen, 24.10.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

186 Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen, 22.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

187 Vgl. Verhandlungsniederschrift zum Kurgang vom 22.9.-9.11.72 im Heim „Elers", Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

188 Vgl. ebd.

189 Vgl. Schreiben der Stadt Eschwege v. 16.11.1971, in: DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

190 Vgl. Kreisausschuss Biedenkopf an die LVA Hessen, 22.12.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben einer Mutter an die LVA Hessen betreffs Kindererholungskur im Bad St Peter Ording/Nordsee, 18.12.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Bericht einer Fürsorgerin der Stadt Wetzlar betreffs LVA-Kur in St. Peter-Ording vom 29./30.4.-14./15.6.71, 8.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Vermerk des Kreisausschußes des Landkreises Biedenkopf (Abschrift), 18.8.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

die Hocke zu gehen und dabei die Arme hochzuhalten[191], einen Spagat zu machen und der Entzug des Abendessens[192] sowie während der Mittagsruhe dauerhaft auf dem Flur zu knien[193]. Einem Bericht zufolge sei ein Kind aber auch an einem Stuhlbein festgebunden und als es daraufhin zu weinen begann, nur mit einer Decke ausgestattet, in einen Kleiderschrank gesperrt worden.[194] Zudem wurde in einem Fall eine stärkere Bestrafung von Mädchen als Jungen beklagt.[195] In seltenen Fällen beschwerten sich Eltern über Vorfälle, die womöglich auf sexuelle Gewalt der Kinder untereinander hindeuten.[196]

b. Kindersanatorium Kohlermann – Private Einrichtung

Die Analyse von Interviews und Beschwerdeakten über das private Kindersanatorium Kohlermann in Bad Dürrheim, dass hauptsächlich von der LVA Baden belegt wurde, deutet teilweise auf ähnliche Missstände hin, wie sie auch für die privaten Kinderkurheime in St. Peter-Ording beschrieben wurden.

Der Kuralltag

Sowohl die negativen Erinnerungen der Zeitzeugen als auch einige Beschwerdeschreiben beziehen sich auf einen unangenehmen Umgang der Betreuungskräfte mit den Kurkindern. So erinnern die ehemaligen Kurkinder das starke Heimweh während der Kur.[197] Auch erinnerten sie sich an eine gewisse Strenge im Kuralltag. So sei zur Mittagszeit die vielfach übliche Liegekur durchgeführt worden, deren Einhaltung – jedenfalls im Zeitraum, aus dem die Zeitzeugeninterviews stammen, also 1959 bis 1962 – streng kontrolliert wurde:

> „Und da gab es [...] diese großen Holzpritschen, die waren [...] in diesem überdachten Gang aufgebaut [...], und dann muss[te] man da auf diesen Pritschen, ich meine zwischen [einer und drei Stunden liegen].“[198]

---

191 Schreiben eines Vaters an die LVA Hessen, 22.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Verhandlungsniederschrift vom 15.12.1972, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

192 Vgl. Verhandlungsniederschrift zum Kurgang vom 22.9.-9.11.72 im Heim „Elers“, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

193 Vgl. ebd.

194 Vgl. Protokoll des Jugendamts Frankfurt a.M. – Familienfürsorge, 21.7.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

195 Vgl. Verhandlungsniederschrift vom 15.12.1972, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

196 Vgl. Notiz eines Amtmanns der Stadt Eschwege über die Anhörung einer Mutter, 29.4.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Kurdirektor St. Peter-Ording an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 12.8.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

197 Vgl. B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024; B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

198 B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

Auch Ulrike B. erinnert sich an diese:

> „Wichtig war [...] immer die Mittagsruhe: zwei Stunden waren das. Und da durfte man keinen Mucks machen, aufstehen oder rumrennen. Das gab es nicht. Man musste liegen bleiben, [...] das waren so Holzliegen [...]."[199]

Ein weiterer Aspekt, der negativ erinnert wurde, war die Postkontrolle. Ulrike B. berichtet davon, dass eine von ihr verfasste Postkarte in das Büro der Heimleitung gegeben wurde, damit sie mit der Adresse der Eltern versehen werden konnte, und vermutet, dass hier auch eine Art Kontrolle des Inhalts stattgefunden habe.[200] Als negativ empfand Reinhardt B. auch das nach seiner Wahrnehmung standardmäßige Konfiszieren von Paketen der Eltern. Auch nach dem Ende der Kur habe er das Paket nicht zurückerhalten.[201] Auch Ulrike B. berichtet davon, dass das ihr von ihren Eltern zugesandte Kakaopulver vom Heimpersonal eingezogen, ihr dann aber zum Frühstück in kleinen Mengen zur Verfügung gestellt wurde.[202]

In einem Elternbrief aus dem Jahr 1980 wird bestätigt, dass Herr Kohlermann das Briefgeheimnis des Sohns verletzt und zudem eine Postkarte und zwei Briefe zurückgehalten habe.[203] Bei einem Besuch stellten dieselben Eltern fest, dass sich in einem „viel zu kleine[n] Zimmer" vier Betten befunden hätten, die allesamt zu klein für die Kinder gewesen seien. Die Kinder hätten sich daher die Köpfe gestoßen.[204] Es verwundert daher nicht, dass die Zeitzeugen das Ende der Kur herbeisehnten.[205]

Essenssituation

Die Interviews mit ehemaligen Kurkindern und die einschlägigen Akten geben Aufschluss über Probleme beim Essen. So erinnert sich das ehemalige Kurkind Ulrike B. an einen – im Vergleich mit anderen Zeitzeugenberichten milden – Essenszwang:

> „Ich habe allerlei Schwierigkeiten gehabt, und dann gab es mal so eine Haferschleimsuppe am Abend für alle und das konnte ich nicht essen, weil ich eine Aversion gegen [sie] hatte. Und dann [habe ich die] dreimal verweigert. Und die haben es mir dann drei Tage lang vorgesetzt und versucht, mich zu zwingen. Und diese Frau, die hat eine sehr gute Beziehung zu mir gehabt, sagte, ‚Kind, iss wenigstens einen Löffel, und dann ist es weg', dann tut sie es weg [...]. Und ich habe dann praktisch nur von der Spitze was runtergegessen, aber das ist für mich das Negativste, was ich in Erinnerung habe."[206]

199 B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.
200 Vgl. ebd.
201 Vgl. B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.
202 Vgl. B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.
203 Vgl. u. s. Kindersanatorium Kohlermann an die Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, v. 2.9.1980, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298, hier S. 137.
204 Vgl. u. s. ebd.
205 B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.
206 Vgl. B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.

In einer Elternbeschwerde aus dem Jahr 1980 hieß es, dass der eigene Sohn nach nur elf Tagen vier Kilogramm abgenommen und zum Frühstück stets Abführmittel bekommen habe.[207]

Eine Praktikantin, die im Jahr 1985 im Kindersanatorium Kohlermann tätig war, berichtete, dass sich mehrmals Insekten in den bereits am Vorabend vorbereiteten Frühstücksbroten und auch in den sonstigen Mahlzeiten befunden hätten. Auch Reste seien mehrfach zusammengebracht und nochmals verwertet worden.[208]

Hygienische Zustände

Zwei Beschwerdeschreiben aus den Jahren 1975 und 1985 geben überdies Hinweise auf unzulängliche hygienische Zustände. So ergibt sich aus dem erwähnten Beschwerdebrief des Jahrs 1975, dass ein Vater beim Besuch des Kindersanatoriums vom Anblick der Toiletten geradezu angewidert gewesen sei und dass diese wirkten, als wären sie seit Tagen nicht gereinigt worden.[209]

Auch die bereits genannte Praktikantin, die die Zustände im Jahr 1985 kritisierte, wies auf mögliche hygienische Missstände hin. Die Unterkünfte der Kinder und der Praktikantinnen seien schmutzig gewesen. Die Kinder hätten in schmutziger Bettwäsche schlafen müssen, die teils nach Urin gerochen habe. Das gleiche habe für die sanitären Anlagen gegolten, in denen sich „Urinpfützen“ gebildet hätten und die nicht mehr zur Benutzung geeignet gewesen wären, da sie nur zweimal die Woche gereinigt worden seien.[210]

Medizinische Betreuung

Aus Sicht der ehemaligen Kurkinder und der Eltern war ein maßgeblicher Kritikpunkt die unzureichende medizinische Betreuung. An eine ärztliche Eingangsuntersuchung, wie in vielen anderen Heimen, kann sich keiner der Zeitzeugen erinnern.[211] Das Gewicht der Kinder wurde nach Erinnerung von Ulrike B. jedoch regelmäßig kontrolliert[212] und sie erinnert sich auch daran, dass während der Kur „auch mal

---

207 Vgl. u. s. Kindersanatorium Kohlermann an die Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, v. 2.9.1980, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298, hier S. 137.

208 Vgl. zum Ganzen Dr. med. H. Kraft und Dr. med. G. P. Müller an Reg. Med. Direktor Dr. med. Sommer, Gesundheitsamt, 22.8.1985, LABW GLAK, 499-1, Nr. 434.

209 Vgl. Karl L. an Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, 26.6.1975, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.

210 Vgl. zum Ganzen Dr. med. H. Kraft und Dr. med. G. P. Müller an Reg. Med. Direktor Dr. med. Sommer, Gesundheitsamt, 22.8.1985, LABW GLAK, 499–1, Nr. 434.

211 Die nachfolgenden Ausführungen zum Kuralltag stützen sich mangels anderweitiger Überlieferung allein auf die zwei geführten Zeitzeugeninterviews, wobei beide Zeitzeugen zwischen 1959 und 1962 im Kindersanatorium untergebracht waren.

212 An ein solches Wiegen erinnert sich auch Reinhardt B., vgl. B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

ein Arzt da war".[213] Dabei handelte es sich um Dr. med. Hans Kleinschmidt, der im Haus Kohlermann lediglich als Vertragsarzt tätig war. Er kam nach Bedarf ins Heim, stellte jedoch wohl keine Eingangs- und Ausgangsuntersuchungen an.

Manche Eltern beschwerten sich bereits ab den 1970er Jahren über die in den 1980er Jahren auch von einer begutachtenden Ärztin festgestellte[214] mangelnde Heilanstaltsqualität des Kindersanatoriums. So schrieb eine Mutter im Jahr 1977 an die LVA, man habe aufgrund des Schreibens der LVA Baden und auch der Kohlermanns gedacht,

> „daß es sich um eine stationäre Fachklinik im Bezug auf das Leiden des Kindes handeln würde. Was wir jedoch dort antrafen, war im höchsten Fall eine Jugendherberge für schulpflichtige Kinder, von ärztlichem Personal war nichts dergleichen dort wir haben nicht eine geschulte Schwester und auch keinen Arzt gesehen."[215]

Es passt insbesondere in das bereits von den überlieferten Quellen gezeichnete Bild eines weniger medizinisch ausgerichteten Heims, dass auch die Zeitzeugin und der Zeitzeuge keine besonderen ärztlichen Untersuchungen erinnern.

Gewalterfahrungen

Während sich die interviewten ehemaligen Kurkinder nicht an Gewalt oder andere eklatante Missstände im Kindersanatorium Kohlermann erinnern, deuten die Ausführungen der oben erwähnten Praktikantin aus dem Jahr 1985 darauf hin, dass es auch zu körperlicher und psychischer Gewalt gekommen sein könnte. So habe eine Betreuerin die Kinder geschlagen und an den Ohren gezogen, so dass sie noch Tage nachher rote Ohren und Ohrenschmerzen gehabt hätten. Die Kinder hätten Angst vor dieser Betreuerin gehabt und sich bei den Praktikantinnen ausgeweint.[216]

C. Zwischenfazit

Der Ablauf der Kuren in der Kinderheilstätte Satteldüne der LVA Schleswig-Holstein war nach den vorliegenden Informationen gewaltfrei, wenn auch stark diszipliniert. Die Zeitzeugeninterviews deuten darauf hin, dass sich diese Disziplinierung der Kinder im Lauf der Jahrzehnte abschwächte. Während in den 1950er und 1960er Jahren streng auf die Einhaltung der Liegekuren beziehungsweise des Mittagsschlafs geachtet wurde, hat dies Ende der 1970er Jahre keine Rolle mehr gespielt. Strukturelle Missstände konnten im Rahmen der hier vorliegenden Untersuchung und auf

213 Vgl. u. s. B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.
214 Vgl. die Ärztliche Stellungnahme v. 30.6.1987, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.
215 Vgl. u. s. das Schreiben der Maria B. an die Landesversicherungsanstalt Baden v. 24.3.1977, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.
216 Vgl. zum Ganzen Dr. med. H. Kraft und Dr. med. G. P. Müller an Reg. Med. Direktor Dr. med. Sommer, Gesundheitsamt, 22.8.1985, LABW GLAK, 499–1, Nr. 434.

Grundlage der gesichteten Archivalien sowie der geführten Zeitzeugeninterviews nicht festgestellt werden.

Ein ähnliches Ergebnis ergab auch die Untersuchung des Kinderkurheims Westerland der LVA Freie und Hansestadt Hamburg. Hinweise auf Gewaltanwendung gegenüber den Kindern oder andere Praktiken, wie Essenszwang beziehungsweise das erzwungene Essen des eigenen Erbrochenen oder Toilettengangverbote, gibt es weder in den archivalischen Akten noch der Erinnerung der Zeitzeugen. Auch eine in vielen anderen Einrichtungen verbreitete Postkontrolle scheint es nicht gegeben zu haben. Eklatante Missstände in den Eigenheimen lassen sich auf Grundlage der verfügbaren Quellen demnach nicht nachweisen.

Im Gegensatz zu den Eigenheimen ergab die Untersuchung der Einrichtungen, welche einigen Rentenversicherungsträgern als Vertragsheime dienten, Hinweise auf zahlreiche Missstände. Diese konnten aus den Beschwerdeakten der LVAen Hessen und Baden bezüglich der Vertragsheime in St. Peter-Ording herausgearbeitet werden. Dies betraf die Vernachlässigung hygienischer Maßnahmen und der medizinischen Betreuung. Ferner gibt es Hinweise darauf, dass Fälle körperlicher und psychischer Gewalt in einigen Heimen stark verbreitet waren.

4. Rolle und potenzielle Verantwortlichkeiten der Akteursgruppen hinsichtlich der identifizierten Missstände

In diesem Abschnitt wird untersucht, wie die zentralen Akteure bei den Rentenversicherungsträgern, aber auch sonstige Beteiligte, mit den in Kapitel IV.3. identifizierten Missständen umgingen. Im Zentrum stehen dabei das Heimpersonal sowie die Leitungskräfte in den Eigen- und Vertragsheimen und die Mitarbeiter in den als Entsendestellen fungierenden Gesundheitsabteilungen. Daneben richtet sich der Blick aber auch auf sonstige an der Entsendung beteiligte Stellen, die Eltern und insbesondere auf die staatliche Aufsicht.

A. Kinderheilstätte Satteldüne – LVA Schleswig-Holstein

Die Aufsicht über die Kinderheilstätte Satteldüne erfolgte zum einen von staatlicher Seite, zum anderen jedoch durch die LVA Schleswig-Holstein selbst. Die Kinderheilstätte Satteldüne fiel, anders als viele der hier untersuchten Kinderkurheime, in die Zuständigkeit des Gesundheitsamts und nicht des Jugendamts.

Aus einem Aktenvermerk vom 1. August 1958 geht hervor, wie diese Aufsicht praktisch durchgeführt wurde. So hatte zuvor am 28. und 29. Juli eine Überprüfung der Kinderheilstätte vor Ort stattgefunden. Hierbei ging es insbesondere um die Frage, welche Bedingungen durch die Kinderheilstätte zu erfüllen wären, um einen paral-

lelen Betrieb von Kurheim und Heilstätte zu erlauben. Überdies sollte ein geplanter Erweiterungsbau besprochen sowie die Höchstbelegungsfähigkeit des Heims ermittelt werden.

Anwesend waren neben Vertretern der LVA Schleswig-Holstein und der Kinderheilstätte Satteldüne auch Repräsentanten des Landesamts für Gesundheit und des Landessozialministeriums. Wichtigste Forderung des Landesamts für Gesundheit war hierbei, dass zwischen Krankenhaus- und Kurbetrieb scharf zu trennen war. Hierfür wurde der Einbau einer zusätzlichen gläsernen Trennwand im Erdgeschoss im mittleren Treppenhaus gefordert, deren Tür nur von der Krankenhausleitung zu öffnen sein sollte. Daneben wurden noch weitere kleinere Anforderungen an die bauliche Einrichtung für den Parallelbetrieb gestellt. Anschließend wurde die Höchstbelegungszahl festgelegt: So sollten im Heilstättenbetrieb maximal 171 Patienten untergebracht werden und im Erholungsbetrieb höchstens 134 Kinder Platz finden.

Der Heilstättenbetrieb verteilte sich nach den Feststellungen des Besichtigungsberichts auf 76 Patienten im Südflügel des Haupthauses sowie 56 Patienten im Isolierhaus und 39 Patienten in der Dünenhalle. Im Kurbetrieb durften insgesamt 134 Personen im Mittelbau des Haupthauses untergebracht werden.[217] Auch ein weiterer Vermerk aus der Feder eines Regierungsoberinspektors vom Landesamt für Gesundheit stellte im Wesentlichen auf bauliche Voraussetzungen ab.[218]

Neben diesen konkreten Aufsichtsvorgängen finden sich in der Akte des Landesamts für Gesundheit auch eine Betriebsbeschreibung der Kinderheilstätte, die insbesondere die Personalaufschlüsselung im Jahr 1952 ausweist, und ein Exemplar der Hausordnung sowie der Dienstanweisung an das ärztliche und das Pflegepersonal. Diese scheinen vom Gesundheitsamt standardmäßig beim Heim angefragt worden zu sein, wie es auch bereits in anderen Fällen zu beobachten war. Eine weitere Aufsichtstätigkeit ergibt sich aus den untersuchten Akten im Landesarchiv Schleswig-Holstein nicht.

Die Kommunikation zwischen Gesundheitsamt und Kinderheilstätte fand aber durchaus auch in die andere Richtung statt. So berichtet ein Schreiben der Kinderheilstätte an die Gesundheitsabteilung der LVA Schleswig-Holstein vom 19. Februar 1949 von drei männlichen Kindern, die in der Heilstätte untergebracht gewesen waren und sich während ihres Aufenthalts unsittlich berührt hätten. Drei Fälle solcher „sittlicher Vergehen“ hätte man feststellen müssen. Allesamt hätten die Jungen dieses Verhalten in anderen Krankenhäusern von anderen Jungen erlernt. Dies führte der unbekannte Autor des Schreibens, vermutlich die Heimleiterin, darauf zurück, dass

217 Vgl. den Vermerk v. 1.8.1958, LASH, Abt. 761, Nr. 9971.
218 Vgl. den Vermerk v. 22.5.1958, ebd.

„durch den ganzen Niedergang der Wohnkultur, durch die Eindrücke der Flucht und alle Vorkommnisse die Kinder schlecht beeinflußt worden“ seien, es sei

> „aber doch vielleicht möglich, daß heute das Pflegepersonal ganz besonders darauf hingewiesen wird, auf solche Dinge besonders aufzupassen, um nicht auch noch die Kinder, die bislang unbehelligt geblieben sind, von den anderen verderben zu lassen. [...] Es ist mir klar, daß es sehr schwer ist, die Jungens dabei zu ertappen.“[219]

Aufgrund dieses Schreibens erließ das Landesgesundheitsamt eine Rundverfügung an alle Gesundheitsämter des Lands Schleswig-Holstein, in der es den Inhalt des Schreibens der Kinderheilstätte wiedergab und darum bat, die Heime anzuweisen, das Pflegepersonal über seine Aufsichtspflicht zu belehren und insbesondere bei Personalwechseln diese Hinweise von Zeit zu Zeit zu wiederholen.[220]

Der Vorstand der LVA Schleswig-Holstein überwachte, wie auch das Gesundheitsamt beziehungsweise das Bauamt, insbesondere die Bautätigkeiten in der Kinderheilstätte Satteldüne.[221] Ein Vorfall aus dem Jahr 1949 macht deutlich, dass auf Missstände bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt schnell, aber doch wenig konsequent reagiert wurde. Zwar spielte sich dieser nicht in der hier näher betrachteten Kinderheilstätte Satteldüne ab, sondern im Krankenhaus Glücksburg, mittelbar lassen sich dennoch Schlüsse über die allgemeine Aufsichtspraxis der LVA Schleswig-Holstein ziehen. Das „Krankenhaus“ Glücksburg war erst 1948 von der LVA als Kinderheilstätte eingerichtet worden und bestand faktisch aus nur einem Haus, das nach der Schließung der Heilstätte durch die LVA im Jahr 1950 ab 1956 bis 1996 von der evangelischen Kirche betrieben wurde.[222]

In dieser Einrichtung waren zunächst zwei Kindergärtnerinnen wegen „unerlaubter Züchtigung“ von Kindern fristlos entlassen worden.[223] Nach einer Unterredung des Betriebsrats mit dem Leiter der LVA Schleswig-Holstein wurden die beiden Kindergärtnerinnen zum 21. November 1949 unter Aufrechterhaltung der fristlosen Kündigung wiedereingestellt. Dies sollte „in erster Linie einen für die Berufsgruppe der Kindergärtnerinnen durch die fristlosen Entlassungen entstandenen Makel beseitigen“.[224]

---

219 Heilstätte Satteldüne an Herrn Landesrat Dr. S. v. 19.2.1949, LASH, Abt. 611, Nr. 695.
220 Rundverfügung des Landesgesundheitsamts Schleswig-Holstein v. 4.4.1949, ebd.
221 Vgl. beispielsweise das Protokoll über die Sitzung des Vorstands der LVA SH am 26.10.1975, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2379/1 oder auch das Protokoll der Sitzung am 24.5.1976, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2381.
222 Vgl. die historische Übersicht unter https://strandhotelgluecksburg.de/historie/ (Stand: 26.9.2024).
223 Vgl. hierzu und zum Folgenden die Niederschrift über die Sitzung des Personal- und Krankenhausausschusses des Beratenden Ausschusses der LVA SH am 26.11.1949, S. 1ff., ebd.
224 S. Niederschrift über die Sitzung des Personal- und Krankenhausausschusses des Beratenden Ausschusses der LVA SH am 26.11.1949, S. 2, ebd.

Auch zwei Ärzte wurden fristlos entlassen. Der eine, Dr. R., hatte nachgewiesenermaßen und auch von ihm zugegeben Kinder zwingen lassen, von ihnen erbrochene Speisen erneut zu essen. Es habe sich um Kinder gehandelt, die aus Trotz Speisen, die sie nicht mochten, in den Teller oder auf den Tisch erbrachen. Das Wiederhineinlöffeln – offenbar wurden die Kinder nicht nur psychisch dazu gezwungen, die Speise selbst zu essen, sondern ihnen das Erbrochene zwangsweise „wiedereingelöffelt" – betrachtete Dr. R. als „erzieherische Maßnahme", die angeblich auch in anderen Kinderheilstätten angewandt würde.[225]

Der andere, Dr. P., hatte einen „ungezogenen Jungen" derart bestraft, dass er ihn mit dem Gesicht zur Wand in Kniebeuge und mit ausgestreckten Armen stehen ließ, was P. uneingeschränkt zugab.[226]

Dr. R. wurde mit sofortiger Wirkung beurlaubt und aufgefordert, von sich aus zu kündigen, um einer fristlosen Entlassung zu entgehen. Die weitere Arbeit in der Kinderheilstätte wurde ihm untersagt. Dem kam Dr. R. nach, indem er kündigte und den Vorsitz im Betriebsrat des Krankenhauses Glücksburg niederlegte. Gleichzeitig bat er darum, Rücksicht darauf zu nehmen, dass er zwei unversorgte Kinder habe, und ihm daher zum Übergang eine mehrmonatige Beschäftigung bei der LVA Schleswig-Holstein zu gewähren. Landesrat Dr. S. von der Gesundheitsabteilung der LVA, ebenfalls an der Sitzung beteiligt, äußerte, dass die Handlungen Dr. R.s als leitender Arzt nur eine fristlose Kündigung nach sich ziehen dürften, wenn man andererseits Kindergärtnerinnen wegen verhältnismäßig harmloser Züchtigung von Kindern fristlos entlasse. Auch eine Meldung an den Präsidenten der Ärztekammer solle erwogen werden, insbesondere da so – bei einem späteren Bekanntwerden der Vorfälle in der Öffentlichkeit – das Ansehen der LVA Schleswig-Holstein nicht geschädigt würde.[227]

Nachdem insbesondere der stellvertretende Vorsitzende des Gesamtbetriebsrats zwar das Verhalten Dr. R.s scharf verurteilte, jedoch andererseits eine vorübergehende Beschäftigung insbesondere mit Blick auf die Versorgung von dessen Kindern forderte und ein weiteres Ausschussmitglied dieses Vorgehen befürwortete, wurde beschlossen, Dr. R. die Lösung des Dienstverhältnisses zum 30. November 1949 nahezulegen und ihm zugleich die Möglichkeit anzubieten, ab dem 1. Dezember 1949 bis einschließlich 31. März 1950 im freien Vertragsverhältnis am Krankenhaus Duburg in Flensburg als Gutachter gegen Pauschalvergütung tätig zu sein.[228] Dr. R. erklärte sich hiermit einverstanden.[229] Dr. P., der zu diesem Zeitpunkt im Urlaub

225 Vgl. u. s. ebd.
226 Vgl. ebd.
227 Vgl. ebd., S. 3f.
228 Vgl. ebd., S. 4f.
229 Vgl. ebd., S. 6.

weilte, sollte nach Beschluss des Ausschusses zum Ablauf des 31. Dezember 1949 fristgemäß gekündigt werden.[230]

Da Fälle derartiger Praktiken und gewalttätiger Strafen in der Vergangenheit vermehrt aufgetreten waren, beriet der Ausschuss auch noch über die Zukunft des Chefarzts des Krankenhauses. Man stellte fest, dass Dr. F. „praktisch als Chefarzt nicht mehr zu halten sei". Insbesondere Dr. S. hatte jedoch Bedenken, dass Dr. F. sowohl in Glücksburg als auch im Landkreis Flensburg als bekannter und angesehener Internist im Blickfeld der Öffentlichkeit sei „und seine plötzliche Ablösung noch mehr Staub aufwirbeln und für das Ansehen der Landesversicherungsanstalt Nachteile mit sich bringen würde". Dr. F. sollte daher nach außen als Chefarzt belassen werden und nur nach innen faktisch aus dieser Position herausgenommen werden.[231]

Die beschlossenen Maßnahmen sind unter der Maßgabe zu betrachten, dass die Kinderheilstätte in Glücksburg ohnehin „als Folge der verbesserten Ernährungslage" und des damit verbundenen Rückgangs der Nachfrage nach Kinderkuren zum 31. März 1950 aufgelöst wurde, was zum Zeitpunkt der Beschlüsse bereits absehbar gewesen war.[232] Es bestand also ein gewisses Interesse der LVA Schleswig-Holstein daran, mehr oder weniger gütliche, konfliktfreie Lösungen zu finden, um das Krankenhaus schnellstmöglich abwickeln zu können. Wie sich aus der Kündigung Dr. R.s vom 17. November 1949 ergibt, wurde jedoch nicht einmal die durch den Ausschuss beschlossene Sanktion – Kündigung und nurmehr freie Mitarbeit in einem anderen Krankenhaus – gegenüber diesem eingehalten. Vielmehr wird in diesem Schreiben das „Dienstverhältnis [sic!]" zum 30. Juni 1950 gekündigt. Der Blick auf den Personalbogen Dr. R.s zeigt außerdem, dass er zwischen 1980 und 1982 erneut „[v]ertretungsweise" im Kinderkurheim Satteldüne eingesetzt werden sollte.[233]

Insgesamt zeigt sich damit, dass die LVA Schleswig-Holstein zwar Fälle von Gewaltanwendung oder anderer Zwangspraktiken ernst nahm, jedoch große Rücksicht auf die weitere Karriere der betreffenden Personen genommen wurde und ihnen allesamt der Makel einer fristlosen Kündigung erspart bleiben sollte. Dies geschah nicht zuletzt auch, um größere öffentliche Aufmerksamkeit von der LVA fernzuhalten.

Hinsichtlich der Aufsicht innerhalb der Kinderheilstätte Satteldüne sind insbesondere eine Hausordnung und eine Dienstanweisung für das ärztliche und das Pflegepersonal – jeweils aus dem Jahr 1952 – in den Beständen des LASH überliefert. Beide betonen die Verantwortung des Personals für die betreuten Kinder. So spricht die Hausordnung davon, dass sich das Personal „den besonderen Bedürfnissen des

230 Vgl. ebd.
231 Vgl. u. s. ebd., S. 5.
232 Vgl. das Schreiben der LVA SH an Herrn Dr. R. v. 17.11.1949, ebd.
233 Personalbogen von Dr. R., ebd.

Dienstes am kranken Kinde anzupassen“ habe.[234] Im Übrigen regelte diese vor allem die Ordnung in den Wohnräumen des Personals, die Pflicht zum Schadenersatz für vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführte Schäden und die Meldepflicht von „Vorgänge[n], die das Ansehen der Anstalt schädigen oder den allgemeinen Arbeitsfrieden stören könnten“ sowie den Umgang mit Besuchern der Kinder.

Von größerem Interesse im Zusammenhang mit dem Verhalten des Personals gegenüber den Kindern und seiner Überwachung durch die Heimleitung beziehungsweise die LVA Schleswig-Holstein ist dagegen Passus 9 der erwähnten Dienstanweisung der Chefärztin:

> „Den Schwestern und pädagogischen Kräften der Heilstätte ‚Satteldüne’ obliegt die körperliche, seelische und geistige *Förderung der Kinder. Sie sollen den Kindern eine mütterliche Betreuerin sein. Dazu gehört auch die sorgfältige Pflege der Kleidung und Wäsche der Kinder und die Sorge für das regelmäßige Schreiben an die Eltern*.
>
> Es wird hiermit ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Bediensteten der Heilstätte in keinem Falle ein Züchtigungsrecht am Kinde haben. Die Vornahme körperlicher Züchtigungen (sowie das Herausstellen der Kinder oder Herauslegen auf Matratzen auf Flure oder Waschräume) wird deshalb auf das strengste untersagt. Bei Zuwiderhandlungen ist mit fristloser Entlassung zu rechnen.“[235]

Diese Dienstanweisung macht deutlich, dass in diesem Heim ein absolutes Züchtigungsverbot bestand. Zudem reagierte die LVA Schleswig-Holstein auf Missstände wie Gewalt, Essenszwang beziehungsweise Zwang, das eigene Erbrochene zu essen, oder auch sonstige Formen der körperlichen Züchtigung.

B. Kinderkurheim Westerland – LVA Freie und Hansestadt Hamburg

Aus der Praxis der Aufsicht der LVA Hamburg gibt es nur wenige Hinweise. Dies könnte daraus resultieren, dass eine solche Aufsicht zumindest in der Zeit bis 1970 nicht – jedenfalls nicht vor Ort – stattfand. Eine Zeitzeugin, welche bis 1970 Erzieherin im Heim gewesen war, berichtet, „die Häuser [haben] so für sich gewirtschaftet.“ Es seien keine Vertreter des Jugendamts oder des Gesundheitsamts zur Kontrolle in das Kinderkurheim Westerland gekommen.[236] Danach muss jedoch das Jugendamt die Aufsicht über das Kinderkurheim übernommen haben, denn eben dagegen klagte die LVA Hamburg vor dem Verwaltungsgericht Schleswig.[237]

---

234 Vorläufige Hausordnung der Kinderheilstätte „Satteldüne“ der LVA SH v. 1.1.1952, LASH, Abt. 374, Nr. 9971.
235 S. die Vorläufige Dienstanweisung für das ärztliche und Pflege-Personal der Kinderheilstätte „Satteldüne“ der LVA SH v. 1.1.1952, ebd.; Hervorhebungen im Original.
236 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.
237 Vgl. VG Schleswig Urt. v. 29.4.76, Az. 10 A 45/75; für eine Diskussion des Falls, vgl. Abschnitt „Der Anwendungsbereich des (R)JWG“.

Die vorhandenen Niederschriften über die Sitzungen des Vorstands lassen mit Blick auf Aufsicht über die Heime und Konsequenzen im Fall von negativen Vorfällen nur wenige Rückschlüsse zu. So ist der einzige Hinweis auf ein etwaiges Fehlverhalten eines Angestellten, der sich sowohl bei der LVA Schleswig-Holstein als auch der LVA Hamburg finden lässt, eine Personalangelegenheit aus dem Jahr 1961 aus dem Kinderkurheim Hansenbarg der LVA Hamburg.

Was genau passiert war, lässt sich der Niederschrift über die 52. Sitzung des Vorstands der LVA Hamburg vom 4. August 1961 nicht entnehmen. Dort heißt es allein: „Auf Anfrage berichtet Herr Dr. G. über einen Vorfall in ‚Hansenbarg'. Die getroffene Lösung wird für gut befunden."[238] Personalangelegenheiten oder Aufsichtsvorgänge, die im Rahmen dieser Untersuchung von Interesse sein könnten, scheinen ihren Weg bis auf die Vorstandsebene selten gefunden zu haben. Und selbst wenn, so veranschaulicht das aufgezeigte Beispiel, sollten keine Einzelheiten ins Protokoll der Vorstandssitzung gelangen.

Auch über den Umgang mit Beschwerden lassen die vorhandenen Akten der DRV Nord keine Schlüsse zu. Aus der vorhandenen Überlieferung und den geführten Interviews lassen sich jedoch Rückschlüsse hinsichtlich der Aufsichtspraxis innerhalb des Kurheims ziehen. Überliefert ist beispielsweise eine dezidierte Dienstanweisung für die im Erziehungsdienst tätigen Mitarbeiter des Kinderkurheims Westerland aus dem Jahr 1978.[239] Diese sollte zum einen „Orientierungshilfe" und zum anderen Grundlage für die Erziehungsarbeit sein, die bei dieser „unbedingt beachtet werden" müsse.

Neben einer Beschreibung der Arbeitsinhalte, die unter anderem die Förderung der Kinder in ihrer persönlichen Lebensgestaltung und Beobachtung ihres Gesundheitszustands umfasste, nahm das „Pädagogische Konzept" einen Großteil des Inhalts der Anweisung ein. Dieses umfasste einen psycho-physischen Aspekt, eine sozial emotionale Komponente sowie einen kognitiven Lern- und Erziehungsbereich. Im Sinne des Ersteren sollten die Erzieherinnen dafür sorgen, dass die Kinder sich wohl fühlten und Lebensfreude empfanden, ihre Körperbeherrschung verbesserten und ihre sinnliche Wahrnehmung differenzierten. Aus sozial-emotionaler Warte sollten sich die Kinder wohl fühlen und individuell angenommen und persönlich geschätzt wissen. Gleichzeitig sollten die Erzieherinnen die Kinder zu einer gewissen Selbstständigkeit innerhalb der Gruppe unter Beachtung üblicher Umgangsformen und Sitten anleiten. Im kognitiven Bereich sollten die Kinder durch neue Eindrücke sowohl

238 Vgl. Niederschrift über die 52. Sitzung des Vorstands der LVA Hamburg v. 4.8.1961, DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/32.

239 Vgl. „Dienstanweisung für Erzieherinnen", Archiv d. DRV Nord (ehem. sv:dok), Sammlung von Unterlagen zum Kinderkurheim Westerland ohne Az. und Paginierung.

durch die neue Umgebung als auch durch Anschauungsmaterialien im Rahmen der Kur neue Kenntnisse und Orientierungen gewinnen. Diese Anleitung an die Erzieherinnen zeigt sich stark orientiert an Wolf Rainer Wendts Werk „Kindererholung“[240] von 1975, auf das in der Dienstanweisung auch explizit als methodisches Hilfsmittel hingewiesen wird.

Darüber hinaus weist die Dienstanweisung auch auf die Aufsichtspflicht der Erzieherinnen hin. Unter Hinweis auf die rechtlichen Grundlagen eines drohenden Schadenersatzes bei Verletzung dieser, sowohl gegenüber den anvertrauten Kindern als auch gegenüber Dritten, falls durch die nicht beaufsichtigten Kinder ein Schaden entstehen sollte, beschreibt die Dienstanweisung das Ausmaß dieser Aufsichtspflicht, die sich je nach Alter des Kinds unterscheide. Dabei habe der Aufsichtspflichtige die Pflicht, auf Gefahren hinzuweisen und den zu betreuenden Kindern Anweisungen zu geben. Sofern jene Anweisungen nicht befolgt würden, hätte dies mit Konsequenzen geahndet zu werden, wobei die Auswahl dieser dem „päd. Geschick des Aufsichtspflichtigen überlassen“ werden sollte. Ein Verbot körperlicher Züchtigung enthält die Dienstanweisung nicht, jedoch einen Hinweis darauf, dass Kinder für ihre Entwicklung einen gewissen Freiraum benötigen würden, die Aufsichtspflicht also auch nicht über die Maßen ausgeübt werden dürfe.

Nach den Erinnerungen der hier schon mehrfach zitierten ehemaligen Erzieherin im Kinderkurheim Westerland gab es – jedenfalls in den von dieser erlebten Jahren von 1959 bis 1970 – keine Aufsicht über die Durchführung oder das pädagogische Konzept der Kuren durch die zuständigen Erzieherinnen seitens der pädagogischen Leitung. Die Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen waren vielmehr auf sich gestellt, wobei man sich gegenseitig unterstützte und austauschte. Dies geschah zumeist im Rahmen des gemeinsamen Frühstücks, bei dem sich die Betreuerinnen über die geplanten Aktivitäten des anstehenden Tags austauschten. Mit der dort ebenfalls anwesenden pädagogischen Leitung wurde allenfalls besprochen, welche Ausflüge am betreffenden Tag geplant waren oder wohin man mit den Kindern an diesem Tag musste. Letztlich waren die Betreuerinnen damit für ihre Kinder mehr oder minder allein verantwortlich.[241]

Diese Verantwortung ist nicht zu unterschätzen: So gingen die Kindergruppen im Sommer regelmäßig in der Nordsee baden, was die Betreuerinnen zu überwachen hatten. Hierzu schloss man zwei Gruppen, bestehend aus insgesamt knapp 40 Kindern, zusammen, wodurch letztlich drei Betreuerinnen für zwei Kindergruppen zur Verfügung standen. Zum eigenen Strandabschnitt des Kurheims wurde der Bademeister und noch ein weiterer Rettungsschwimmer hinzugeholt. Hierbei

240 Vgl. Wendt: Kindererholung.
241 Vgl. P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.

wurde streng darauf geachtet, dass die Kindergruppen nicht bei Ebbe baden gingen.[242] Ein gewisses Maß an Aufsicht über die Betreuerinnen bestand somit, jedoch nicht hinsichtlich der pädagogischen Ausgestaltung der Anleitung ihrer jeweiligen Gruppen. Dies findet Ausdruck auch darin, dass – nach Aussage der Zeitzeugin Elke P. – den Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen keinerlei Fortbildungen angeboten wurden.[243]

Eine strengere Aufsicht führte nach diesem Zeitzeuginnenbericht die Hauswirtschaftsleiterin. Diese achtete streng darauf, dass die Betten ausgeklopft und die Räume gesäubert wurden; soweit die Betreuerinnen zwischen den Kuren im Heim waren, wurden sie hierfür ebenfalls herangezogen.[244]

Auch an die Eltern wurde bei der LVA Hamburg gedacht. Deren Sorgen und Befürchtungen auszuräumen, war Ziel eines Eltern-Merkblatts aus dem Jahr 1979.[245] Die Beförderung der Kinder zum Kinderkurheim Westerland wurde mit Sammelfahrten der Deutschen Bundesbahn bewältigt. Das jeweilige Gepäck wurde gesondert von einer Spedition zum Heim verfrachtet. Die Eltern sollten vor Kurantritt darauf achten, dass ihre Kinder gesund waren.

Ein Antritt der Kur sollte auch dann unterlassen werden, wenn ein Haushaltsmitglied an infektiösen Krankheiten erkrankt war, beispielhaft nennt das Merkblatt Scharlach, Diphterie, Keuchhusten, Mumps und Windpocken. Falls das Kind Bettnässer war, sollten die Eltern das Personal des Heims auch darüber mittels eines Zettels im Koffer informieren.

Aus diesem Merkblatt wird auch der sich verschiebende Fokus der Kinderkuren deutlich: War in den frühen Jahren der Bundesrepublik die Gewichtszunahme das oberste Ziel jeder Kindererholungskur,[246] wurde nun gleich mehrfach darauf hingewiesen, keine Süßigkeiten als Päckchen zu schicken und den Kindern nicht mehr Taschengeld als notwendig mitzugeben, um den Kurerfolg – ergo die *Gewichtsabnahme* – nicht zu gefährden.[247] Die Eltern sollten es überdies vermeiden, Formulierungen in ihren Briefen zu wählen, die bei ihrem Kind Heimweh hervorrufen könnten. Auch auf Mitteilungen, die das Kind nur „unnötig beunruhigen" würden, sollte verzichtet

242 Vgl. ebd.
243 Vgl. ebd.
244 Vgl. ebd.
245 Vgl. Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg, Eltern-Merkblatt, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2520.
246 Vgl. Kapitel I.1.C. „Frühzeit der Kinderkuren: 1945 bis Mitte der 1950er Jahre".
247 Dieser Wandel des Ziels der Kur, von der Gewichtszunahme zur Gewichtsabnahme, spiegelt sich auch in den Geschäftsberichten der LVA Freie und Hansestadt Hamburg wider: So wurde in den Berichten aus den 1960er Jahren stets auf die erreichten Gewichtszunahmen eingegangen, während ab 1980 erstmals die Gewichtsabnahmen als erreichtes Ziel angegeben wurden, vgl. LVA Freie und Hansestadt Hamburg (Hg.): Geschäftsbericht 1981, Hamburg 1982, S. 96.

werden. Aus den gleichen Gründen waren auch Heimbesuche durch die Eltern nicht zulässig. Auch hier fürchtete man, dass die Eltern die Kinder „zu gut versorg[en] und regelmäßig ein verdorbener Magen übrig" bleiben würde sowie dass der Besuch der Eltern bei den Kindern Heimweh hervorrufen würde.[248] Nichtsdestotrotz berichtet ein Zeitzeuge, der im Jahre 1952 16 Wochen auf Kur im Kinderkurheim Westerland war, dass es sowohl seinem Bruder als auch einem Freund seiner Eltern während der Kur problemlos möglich gewesen sei, ihn zu besuchen.[249] Wenngleich es sich bei den betreffenden Personen nicht um die Eltern des Zeitzeugen handelte, könnte dies darauf hindeuten, dass es Unterschiede zwischen der theoretischen und der gelebten Kurpraxis gab.

C. Kinderkurheime in St. Peter-Ording – Private Einrichtungen

Während die Untersuchung des Umgangs der Rentenversicherungsträger mit Missständen in den eigenen Kinderkureinrichtungen aufgrund der Quellenlage und der Interviews notwendigerweise kursorisch bleiben musste, ist die Quellenlage für die LVA Hessen deutlich besser. Hier sind insbesondere die Beschwerde-Akten über die Kinderkuren in St. Peter-Ording überliefert, die einen tieferen Einblick erlauben.

Der Analyse des Umgangs mit Missständen sei vorangestellt, dass die Kinderentsendung der LVA Hessen nicht allein durch die zuständige Gesundheitsabteilung organisiert wurde. Neben dieser waren auch die Stadt- und Kreisverwaltungen des Lands Hessen sowie die Kurverwaltung des Bads St. Peter-Ording involviert.

Die Gesundheitsabteilung suchte die Heime aus, in die hessische Kinder entsandt wurden. Zudem kam ihr eine Funktion als Informationsdrehscheibe zu, die zwischen Kommunalverwaltungen, Kurverwaltung und Kinderkurheimen vermittelte. Die Kurdirektion des Bads St. Peter-Ording agierte als Verbindungsstelle der Vereinigten Kinderheime des Orts. Dabei handelte es sich um einen losen Zusammenschluss der ansässigen Kinderheime. Er diente offenbar dazu, die Interessen der Heime gegenüber den Entsendestellen und vermutlich auch der Kurverwaltung zu vertreten. In ihrer Funktion als Verbindungsstelle diente die Kurdirektion als Außenstelle der LVA vor Ort, in dem sie bei Problemen unmittelbar den Kontakt zu den betreffenden Heimen und deren Personal herstellte.[250]

248 Vgl. Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg, Eltern-Merkblatt, Archiv DRV Nord (ehem. sv:dok), Az. 26/2520.
249 Vgl. K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).
250 Vgl. unten; für einen Überblick über die Aufgaben der Gesundheitsabteilung und der Kurverwaltung, vgl. Bericht über die Prüfung der von der LVA Hessen belegten Kinderheim in Bad St. Peter-Ording/Nordsee, 11.3.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Die Geschäftsführung der LVA Hessen an den Kreisausschuß des Landkreises Dieburg, 25.11.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Die Geschäftsführung der LVA Hessen an die Herren Rechtsanwälte, 28.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

Im Folgenden wird der Umgang der Gesundheitsabteilung der LVA Hessen mit Missständen in den privaten Kinderkurheimen in St. Peter-Ording untersucht, welche mit Kindern aus Hessen belegt wurden. Der Abschnitt basiert auf den bereits erwähnten Beschwerdeakten, die den Zeitraum von 1968 bis 1973 abdecken. Er konzentriert sich auf Beschwerden, welche Gewalterfahrungen der Kinder und mangelhafte Hygiene beziehungsweise unzureichende medizinische Betreuung zum Gegenstand hatten. Zur Illustration werden zunächst zwei Einzelvorgänge vorgestellt und danach wird eine Gesamtbewertung vorgenommen.

Der erste Vorgang betraf das Kinderkurheim Seeschloß und drehte sich um einen Fall, in dem es um einen möglichen sexuellen Übergriff eines älteren Jugendlichen auf ein jüngeres Mädchen ging. Der Vorgang geriet durch die Beschwerde einer Mutter ins Rollen, deren Tochter im selben Raum schlief wie das besagte Mädchen. Zu diesem soll sich ein Jugendlicher – insbesondere in der Spätphase der Kur – nachts beinahe täglich ins Bett gelegt haben, und auch von Küssen wurde berichtet. Zudem habe die eigene Tochter Läuse mit nach Hause gebracht.[251]

Die Heimleitung nahm den Fall offenbar sehr ernst, denn der betreffende Jugendliche wurde durch die Heimleitung „verhört". Das Mädchen, zu dem sich der Jugendliche ins Bett gelegt haben soll, wurde von der Heimleitung als „gut entwickeltes, frühreifes Mädchen" charakterisiert. Diese Charakterisierung wurde an anderer Stelle wiederholt, indem es als „frühreif […] und etwas labil […]" beschrieben wurde. Damit sollte möglicherweise signalisiert werden, dass das Mädchen teilweise selbst Schuld an der Situation gehabt haben könnte, denn die Heimleitung schrieb auch, dass sie „sicherlich auch nicht ohne Initiative bei diesem Vorgang gewesen" sein soll.[252]

Der besagte Jugendliche habe im „Verhör" zugegeben, dass er mehrmals nach 22 Uhr im Zimmer der Mädchen gewesen sei. Er sei dazu von dem Mädchen aber auch mehrmals aufgefordert worden. Im Zimmer habe er sich zu ihr auf das Bett gesetzt und mit ihr gesprochen, sie gestreichelt und geküsst. Allerdings habe er abgestritten, sich zu ihr ins Bett gelegt zu haben. Genauso wenig sei es zu darüberhinausgehenden sexuellen Handlungen oder gar zum Geschlechtsverkehr gekommen. Der Jugendliche habe auch zu Protokoll gegeben, dass das Mädchen einmal in sein Zimmer gekommen sei. Er habe sie aber postwendend aus selbigem verwiesen.[253]

In ihrer Stellungnahme ging die Heimleitung auch auf den Läusebefall ein, der von vorher genannter Mutter zur Anzeige gebracht wurde. Es soll Probleme mit vier

251 Vgl. Notiz eines Amtmanns der Stadt Eschwege über die Anhörung einer Mutter, 29.4.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
252 Vgl. Stellungnahme der Heimleitung des Seeschloßes, 8.5.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
253 Vgl. ebd.

Mädchen gegeben haben, die „sich bereits in der Pubertät befanden und gut entwickelt waren“ und die daher ein eigenes Zimmer erhielten. Zwischen diesen und dem Heimarzt habe es bereits bei der Aufnahmeuntersuchung Probleme gegeben. Nur eines der vier Mädchen war bereit, sich vor dem Arzt auszuziehen. Die anderen hätten das Untersuchungszimmer ohne Untersuchung verlassen. Danach habe die Heimleitung auf diese vier Mädchen besondere Rücksicht genommen, so sei ihnen gestattet worden, nicht zu viert duschen zu müssen. Eine „eindringliche Kontrolle dieser Vier in Bezug auf Läusebefall wurde wegen der Überempfindlichkeit, ja Hysterie der Mädchen nicht vorgenommen, sondern lediglich unauffällige Beobachtungen durchgeführt.“ Der Heimbesitzer gab daher zu, dass eines der Mädchen die Läuse auf die anderen hätte übertragen können. Er erklärte jedoch, „natürlich“ Schadenersatz leisten zu wollen.[254]

Die Reaktion der LVA Hessen auf die Stellungnahme zu den beiden Vorfällen fiel deutlich aus. Im Schreiben eines Mitarbeiters an die Heimleitung des Seeschloß’ hieß es, dass die LVA den Vorfall mit dem Jugendlichen „in keiner Weise billigen“ könne und dringend bitten müsse, „alles zu unternehmen, damit sich derartiges nicht wiederholt.“ Obgleich nicht von Auflagen gesprochen wurde, forderte die LVA das Heim auf, Maßnahmen zu treffen: Es solle „durch Nachtwachen der Kindergärtnerinnen sicher […] stellen, daß gegenseitige Besuche auf den Zimmern unterbleiben.“ Was den Läusebefall anging, so sei es unmöglich, „daß Sie den 12- bis 13-jährigen Mädchen gestattet haben, ohne Untersuchung durch den Arzt das Zimmer zu verlassen[,] und daß eine Kontrolle bezüglich Läusebefall[s] unterblieb.“ Den Kindern müsse klargemacht werden, dass sie sich in die Gemeinschaft einzufügen hätten, und wenn dies scheitern sollte, dann müsse die Verbindungsstelle der Vereinigten Kinderheime kontaktiert werden, damit diese die Heimreise für die besagten Mädchen veranlasse. Allerdings, so wurde hinzugefügt, seien so gravierende Schwierigkeiten, dass ein Kind das Heim verlassen müsse, in anderen Vertragsheimen bisher nicht vorgekommen.[255]

Mitte Mai 1969 teilte die Geschäftsführung der LVA Hessen der Mutter mit, dass man den Vorfall mit dem Jugendlichen stark bedauere, und versicherte ihr, dass Maßnahmen getroffen worden seien, dass sich derartiges nicht wiederhole. Der Heimbesitzer wiederum bedauere, dass es zum Läusebefall der Tochter gekommen sei und habe sich bereit erklärt, den Lohnausfall und die Kosten für Desinfektionsmittel zu ersetzen.[256]

254 Vgl. ebd.
255 Vgl. Schreiben der Geschäftsführung der LVA Hessen an das Kinderkurheim Seeschloß, 14.5.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.
256 Vgl. Schreiben der Geschäftsführung der LVA Hessen an eine Mutter, 14.5.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

Wie aus einem Schreiben der Kreisverwaltung Eiderstedt Ende Mai 1969 an die Kurverwaltung St. Peter-Ording hervorgeht, war der Fall dem Landesjugendamt bekanntgemacht worden. Darin heißt es, dass nach einer Besprechung mit der Heimaufsicht des Landesjugendamts übereinstimmend beschlossen worden sei, dass „Maßnahmen gegen das Kinderkurheim ‚Seeschloß' nicht erforderlich" seien. Für die neue Heimleitung aber, die das Kinderkurheim erst kurz zuvor von der vorherigen Besitzerin erworben hatte, sei dies ein ungünstiger Start.[257]

Damit scheint der Vorfall auch für die LVA Hessen beendet gewesen zu sein. In den Korrespondenzen der LVA Hessen fällt auf, dass das Seeschloß wohl einen sehr guten Ruf genoss, denn es wurde wiederholt in höchsten Tönen gelobt. So schrieb die Geschäftsführung einer Mutter, die sich im Jahr 1970 unter anderem ebenfalls über Läuse und mangelnde Hygiene beschwert hatte, dass das Seeschloß „das beste Haus am Platze" sei.[258] An anderer Stelle wurde dem Seeschloß bestätigt, dass es eines der besten Häuser in St. Peter-Ording sei.[259]

Der zweite Vorgang spielte sich im Kinderkurheim Ehlers-Jahnecke ab und hatte die zahlreichen Beschwerden hinsichtlich hygienischer Missstände und gewalttätiger Betreuungskräfte zum Gegenstand.

Im Jahr 1971 nahm die Heimleiterin des besagten Kinderkurheims Stellung zu den Vorwürfen hinsichtlich einer Angestellten, die die Kinder geschlagen haben soll. In ihrer Stellungnahme äußerte sie, dass sie es „generell verboten" habe, „die Kinder zu schlagen". „Leider", fuhr sie fort, „habe ich eine Hausangestellte dabei ertappt, wie sie ein Kind schlug. Ich habe diese Hausangestellte daraufhin fristlos entlassen und habe nun eine Klage vom Arbeitsgericht zu erwarten."[260] Die Geschäftsführung der LVA Hessen wandte sich daraufhin an das Sozialamt der Stadt Eschwege, um von der Kündigung der schlagenden Angestellten zu berichten.[261]

Es liegt nahe anzunehmen, dass sich die Heimleitung der Brisanz der Lage ob der zahlreichen Beschwerden bewusst war und der Angestellten daher aus eigenem Antrieb kündigte, bevor es seitens der Entsendestelle zu Sanktionen kam. Das besagte Schreiben der LVA Hessen bezog sich vermutlich auf den Kurgang, auf den sich auch eine Sammelbeschwerde der Stadt Eschwege bezog.

---

257 Vgl. Kreisverwaltung Eiderstedt – Der Kreisausschuß – an die Kurverwaltung Sankt Peter-Ording, 28.5.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72

258 Vgl. Schreiben der Geschäftsführung der LVA Hessen an eine Mutter, 7.8.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

259 Vgl. Niederschrift ohne Betreff, 9.3.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

260 Stellungnahme der Heimleitung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke betreffs Kurgang der LVA Hessen vom 6.8.–20.9.1971, 15.12.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

261 Vgl. Die Geschäftsführung der LVA Hessen an das Sozialamt der Stadt Eschwege, 22.12.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

Die gehäuften Beschwerden könnten daher den erforderlichen Druck aufgebaut haben, die Heimleiterin zum Handeln zu bewegen. Tatsächlich war dies nicht die erste Entlassung. Etwa ein halbes Jahr zuvor hatte die Heimleiterin auch einer Kinderpflegerin „wegen Unfähigkeit" gekündigt und dies der LVA im Zusammenhang mit einer Stellungnahme hinsichtlich hygienischer Beschwerden mitgeteilt.[262]

Aus dem Brief der LVA Hessen an das Sozialamt der Stadt Eschwege geht außerdem hervor, dass diese zur Prüfung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke nicht nur die Kurverwaltung herangezogen hatte, sondern auch das Kreisgesundheitsamt Nordfriesland, das das Heim ganz besonders überprüfe.[263]

Doch hörten die Beschwerden über körperliche Gewalt auch nach der Kündigung der gewalttätigen Betreuerin nicht auf. Nach weiteren Vorwürfen, es sei zu Schlägen mit Teppichklopfer und langen Stöcken, einem Tritt sowie erheblichen Strafen gekommen, die der psychischen Gewalt zuzuordnen sind, muss die LVA Hessen entschieden haben, das Kinderkurheim Ehlers-Jahnecke nicht mehr zu belegen.[264]

Im Januar 1973 schrieb sie in diesem Sinne an das Jugendamt der Stadt Wetzlar, das nur einen Monat zuvor über eigene gesammelte Beschwerden[265] berichtet hatte. Die LVA Hessen informierte das Jugendamt darüber, dass das Kinderkurheim Ehlers-Jahnecke ab 1973 nicht mehr belegt werde und daher auch keine Stellungnahme der Heimleitung mehr eingeholt werden würde.[266]

Aus den beiden Vorgängen wird deutlich, dass die LVA Hessen von ihren Sanktionsmöglichkeiten als Entsendestelle Gebrauch machte. In dem offenbar als schwerwiegend empfundenen Fall im Kinderkurheim Seeschloß wurden Auflagen ausgesprochen und auch das Landesjugendamt eingeschaltet.

Da das Heim zuvor einen guten Eindruck gemacht hatte und die Heimleitung die Beschwerden ernst zu nehmen schien, scheint man sowohl auf Seiten der LVA als auch des Landesjugendamts von weiteren Konsequenzen abgesehen zu haben.

---

262 Vgl. Schreiben der Heimleitung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke an die LVA Hessen, 28.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

263 Vgl. Die Geschäftsführung der LVA Hessen an das Sozialamt der Stadt Eschwege, 22.12.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

264 Vgl. Kapitel IV.3.C. „Darstellung und Einordnung von Missständen im Rahmen der Kindererholungskuren – Kinderkurheime in St. Peter-Ording – Private Einrichtungen".

265 Vgl. Verhandlungsniederschrift vom 15.12.1972, Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Verhandlungsniederschrift zum Kurgang vom 22.9.-9.11.72 im Heim „Elers", Anlage zu Schreiben des Magistrats der Stadt Wetzlar – Jugendamt – an die LVA Hessen – Kindererholungsfürsorge, 21.12.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

266 Vgl. LVA Hessen an den Magistrat der Stadt Wetzlar – Jugendamt, 9.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

Im Fall des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke begnügte sich die Gesundheitsabteilung der LVA Hessen nicht mit Auflagen, sondern ging sogar so weit, das Heim von der Belegung auszuschließen. Diese Maßnahme ergriff die Gesundheitsabteilung, obwohl die Heimleitung nur etwa ein Jahr zuvor einer schlagenden Betreuerin gekündigt hatte.

Offensichtlich wurde auch dieser Fall als schwerwiegend eingestuft, was vermutlich mit den massiert eintreffenden Beschwerden der hessischen Kommunalverwaltungen zusammenhing. Wieso jedoch die LVA Hessen nicht schon früher die Belegung des Heims beendete, lässt sich nicht eindeutig rekonstruieren. Eventuell standen hier bestehende Abkommen im Weg oder die Entscheidungsträger waren noch nicht von der Schwere oder dem Wahrheitsgehalt der eingehenden Beschwerden überzeugt. Möglicherweise ist der Grund aber auch darin zu finden, dass die Heimleitung zur Kündigung von Mitarbeiterinnen bereit war, sodass man die Ergreifung konsequenter Maßnahmen aufschob.

Generell lassen die Beschwerdevorgänge, die in den Akten der LVA Hessen überliefert sind, die folgenden Beobachtungen zu: Die Heimleitungen bzw. das in den Beschwerden inkriminierte Personal negierten Anschuldigungen oftmals oder spielten sie herunter.[267] Zum Teil wurde dabei auch auf Dankesschreiben von Eltern und Kindern verwiesen[268] bzw. Kritik am Verhalten und der Erziehung der Kinder geübt.[269] Letzteres war auch in der Stellungnahme der Heimleitung des Kinderkurheims Seeschloß der Fall. Auch reagierte die LVA Hessen nicht immer so konsequent wie im Fall des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke, sondern gab sich mit den Stellungnahmen der Heimbesitzer zufrieden bzw. stellte ihre Nachprüfungen ein, weil Aussage gegen Aussage stand.[270]

---

267 Vgl. Schreiben der Heimleitung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke an die LVA Hessen, 28.7.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben der Heimleitung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke an die Kurverwaltung St. Peter, 10.2.1971, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben der Heimleitung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke an die Kurverwaltung St. Peter-Ording, 12.11.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben der Heimleitung des Kinderkurheims Ehlers-Jahnecke an die Kurverwaltung, 19.1.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Angestellte des Kinderkurheims Blinkfüer an die Kurverwaltung St. Peter-Ording, 1.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Stellungnahme des Kinderheims Blinkfüer, 2.6.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Kinderheim Dithmarsia an die LVA Hessen – Abt. Kindererholungskuren, 25.11.1972, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden.

268 Vgl. Stellungnahme einer Angestellten des Kinderkurheims Blinkfüer, 2.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

269 Vgl. Schreiben des Kurdirektors St. Peter-Ording an die Landesversicherungsanstalt Hessen, 19.11.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Stellungnahme einer Angestellten des Kinderkurheims Blinkfüer, 2.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Angestellte des Kinderkurheims Blinkfüer an die Kurverwaltung St. Peter-Ording, 1.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

270 Vgl. beispielsweise Schreiben der LVA Hessen an einen Vater mit Durchschrift an das Kinderheim Dithmarsia, 25.1.1973, DRV Hessen, VII GEN-58, Beschwerden; Die Geschäftsführung der LVA Hessen an den Landkreis Kassel – Kreisgesundheitsamt, 19.8.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben der Geschäftsführung der LVA Hessen an eine Mutter, 16.12.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72;

Die LVA Hessen machte als Entsendestelle auch von Drohungen Gebrauch und verwies auf bestehende Richtlinien. Beispielsweise notierten die Verantwortlichen anlässlich der Heimbesuche vor den Kuren des Jahres 1970, dass die Heimleitungen teilweise versucht hätten, die Beschwerden zu bagatellisieren. Man habe die Heimbesitzer aber sowohl im Einzelgespräch als auch bei einer gemeinsamen Besprechung auf die eigenen Richtlinien und diejenigen des Landesjugendamts hingewiesen. Außerdem sei ausdrücklich festgehalten worden, dass bei weiteren Beschwerden dieser Art die Kinderentsendung an die Nordsee gefährdet sei. So habe der Kreis Schlüchtern bereits angekündigt, auf freie Betten der LVA zu verzichten und der Kreis Biedenkopf ein Heim gänzlich von der Belegung ausgeschlossen. Einem Kinderkurheim sei der Ausschluss von der Belegung durch die LVA insgesamt angedroht worden, sollten weitere Beschwerden auftreten.[271]

Interessant ist, dass die LVA Hessen den Heimen offenbar nahelegte, Probleme mit auffälligen Kindern unverzüglich der Verbindungsstelle bei der Kurverwaltung zu melden, damit diese sich selbst ein Bild machen konnte. Außerdem wurde im Jahr 1970 mit dem Landesjugendamt verabredet, dass dieses über das Kreisjugendamt Tönning Kenntnis über Beschwerden hinsichtlich des Essens, der Betreuung, der Infektionskrankheiten und des Läusebefalls erhalten sollte.[272]

Im Jahr 1979, nachdem die Kindererholungskuren nach St. Peter-Ording eingestellt worden waren und nur noch das Kinderkurheim Dr. Drenckhahn im Rahmen der Heilbehandlung belegt wurde, führte die LVA Hessen sogar eine Elternbefragung durch. In dieser konnten Eltern Noten vergeben, wobei sich die Gesamtnote aus den drei Teilbereichen Unterbringung, Verpflegung und Behandlung errechnete. Im Ergebnis waren keine größeren Beanstandungen gemeldet worden und das Heim erhielt die – offenbar an Schulnoten orientierte – Gesamtnote 1,97.[273] Der Umfrage gingen zahlreiche Elternbeschwerden voraus, die die LVA scheinbar dazu veranlasst hatten, der Heimleitung eine Frist von fünf bis sechs Monaten zum Abstellen der Missstände zu setzen.[274]

Zuletzt sei noch ein kurzer Blick auf den Umgang mit Beschwerden bei einem anderen Typ der Sozialversicherungsträger geworfen, der ebenfalls eine wichtige Rolle im Kinderkurwesen einnahm: die Krankenkassen. Die Krankenkassen scheinen

---

Die Geschäftsführung der LVA Hessen an das Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main, 16.9.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72; Schreiben der Geschäftsführung der LVA Hessen an einen Doktor, 23.6.1969, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

271 Vgl. Niederschrift ohne Betreff, 9.3.1970, DRV Hessen, VII GEN-19 AII C_St. Peter_69–72.

272 Vgl. ebd.

273 Vgl. Befragung der Eltern von Kindern, die im Heim Dr. Drenckhahn auf Kur waren, März 1979, DRV Hessen, K, St. Peter-Ording, 70–6.

274 Vgl. Vermerk über eine Besprechung 7.9.1978, DRV Hessen, K, St. Peter-Ording, 70–6.

mit Beschwerden und Problemen ähnlich wie die LVA Hessen umgegangen zu sein. Beispielsweise beschloss die AOK Plön, die ebenfalls ein Vertragsheim in St. Peter-Ording hatte, dieses im Jahr 1977 nicht mehr zu belegen. Grund dafür waren die Eindrücke, die ein Besuch vor Ort bei den Verantwortlichen hinterlassen hatte, nachdem zahlreiche Beschwerden eingegangen waren.[275]

Folglich machte auch die AOK Plön von der Sanktionsmöglichkeit der Verbindungsauflösung Gebrauch, nachdem man sich bei einem Dienstbesuch vor Ort der dortigen Zustände vergewissert hatte. Über die Beschwerden und den Belegungsstopp wurden die Heimbesitzer mit einem Schreiben von Ende September 1977 informiert. Als Grund wurde jedoch nicht die Lage im Heim, sondern das Inkrafttreten des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes genannt.[276]

In dem Heim war es, unter anderem, ebenfalls zu Beschwerden hinsichtlich der Ernährungssituation, der Hygiene, psychischer und körperlicher Gewalt und der medizinischen Betreuung gekommen. So hätten beispielsweise Kinder aus Verzweiflung wegen eines Toilettenverbots in die Waschbecken gemacht, einem Jungen seien von einem anderen zwei Schneidezähne ausgeschlagen und interkurrente Krankheiten seien nicht gemeldet worden.[277]

Die Argumentationsmuster in der Gegendarstellung der Heimbesitzer ähnelten denjenigen der Heimbesitzer und Heimleitungen der Vertragsheime der LVA Hessen. Die Anschuldigungen wurden rundheraus abgelehnt, als „unbegreiflich“ und „einmalig“ beschrieben und es wurde auf zahlreiche Dankesbriefe aus vorangegangenen Kuren verwiesen.[278]

Im Fall eines anderen Kinderheims initiierte die AOK Plön Nachforschungen, nachdem zahlreiche Eingaben von Eltern über eine mutmaßlich gewalttätige Kindergärtnerin sowie hygienische Missstände eingetroffen waren. Daraufhin kam es zu einer Aussprache mit dem Heim, wobei auf einem Schreiben an das Heim handschriftlich festgehalten wurde, dass die betreffende Kindergärtnerin entlassen worden sei.[279]

Ob diese Entlassung, wie Marc von Miquel in seiner Studie schreibt, ein Ergebnis des Gesprächs mit der Heimleitung war[280] oder man sie bereits zuvor freiwillig vorgenommen hatte, um die Beziehung zur Entsendestelle nicht zu gefährden, lässt sich

275 Vgl. Auszug aus dem Vorstandsprotokoll der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Kreis Plön vom 14. Sep. 1977, o.D., KreisA Plön, F01–242.
276 Vgl. Der Geschäftsführer an das Kinderkurheim „Haus in der Sonne“, 26.9.1977, KreisA Plön, F01–242.
277 Vgl. ebd.
278 Vgl. Schreiben des Kinderheims „Haus in der Sonne“ an die AOK Plön, 10.10.1977, KreisA Plön, F01–242.
279 Vgl. Schreiben des Geschäftsführers an das Kinderheim „Haus Löseck“, 10.8.1967, KreisA Plön, F01–242; Auf Rückreise am 8.8.1967 gesammelte Beschwerden über Jungs-Kur, 10.8.1967, KreisA Plön, F01–242.
280 Vgl. Miquel: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945, S. 36.

nicht feststellen. Dennoch wird auch aus diesem Fall deutlich, dass die Sozialversicherungsträger als „Kunden“ der Kinderkureinrichtungen direkt oder indirekt Einfluss ausüben konnten.

Insofern lässt dieser kurze Vergleich die These zu, dass die Befunde dieses Kapitels zumindest im Zeitraum der späten 1960er bis späten 1970er Jahre – und für private Vertragsheime – auch für die Krankenversicherungsträger zutreffen.

D. Kindersanatorium Kohlermann – Private Einrichtung

In den Akten der LVA Baden fand sich auch ein aussagekräftiges Beispiel für den Umgang der LVA mit Beschwerden über das Kindersanatorium Kohlermann. Aufgrund der Beschwerden über die Essenssituation, die hygienischen Zustände und körperliche Gewalt, die eine Praktikantin im Jahr 1985 vorgebracht hatte, veranlasste das zuständige Gesundheitsamt eine unangemeldete Besichtigung des Heims. Es bestätigte sich vieles von dem, was die Praktikantin berichtet hatte. Die Frühstücksbrote wurden tatsächlich am Vorabend zubereitet, eine Durchsetzung der Brote mit Insekten erschien daher „zumindest nicht ausgeschlossen“.[281] Der Uringeruch konnte bestätigt werden, die Pfützen jedoch nicht. Es bestünden Zweifel, „ob das erforderliche Fachpersonal in ausreichender Zahl vorhanden ist“.[282]

Das Landesjugendamt veranlasste daher im Oktober 1985 eine angemeldete Besichtigung des Heims. Die Eheleute Kohlermann „zeigten sich erschüttert über das Verhalten der Praktikantin. Selbst wenn die Beschwerde anonym erfolge, wisse man, wer hierfür in Frage komme. Frau Kohlermann gab zu Protokoll, dass die Toiletten des Hauses bei Bedarf mehrmals pro Tag gereinigt würden. Auch wies sie „entschieden von sich, daß Kinder in schmutziger oder nach Urin riechender Bettwäsche schlafen müßten“. Die Brote schmiere man am Vortag, da man die übergewichtigen Kinder ihr Brot nicht selbst schmieren lassen wolle.

Das Landesjugendamt konnte auch mit der des Schlagens und an den Ohrenziehens verdächtigen Betreuerin sprechen. Nachdem sie von ihrer langjährigen Tätigkeit im Heim und ihrer Betroffenheit über die Vorwürfe berichtete, räumte sie ein, dass sie einen Jungen geschlagen und an den Ohren gezogen habe, da dieser nicht aufgehört habe, einen anderen, schwächeren Jungen zu schlagen: „Dann war Ruh.“ Vorher habe sie allerdings noch nie geschlagen, es komme aber häufiger vor, dass sie Kinder an den Ohren ziehe. „Das sei am ungefährlichsten.“[283]

---

281 Vgl. Staatliches Gesundheitsamt Villingen-Schwenningen an den Landeswohlfahrtsverband Baden – Landesjugendamt v. 2.9.1985, LABW GLAK, 499–1, Nr. 434.

282 Ebd.

283 Bericht des Landesjugendamts Baden über die Besichtigung des Kindersanatoriums Kohlermann v. 21.10.1985, LABW GLAK, 499–1, Nr. 434.

Die Konsequenz, die das Landesjugendamt hieraus zog, war eine Verwarnung gegenüber der Betreuerin und der Hinweis darauf, dass das Schlagen und an den Ohrenziehen insgesamt kein geeignetes Erziehungsmittel sei, woraufhin diese versprach, derartige Handlungen in Zukunft zu unterlassen.

Auch die Eheleute Kohlermann ermahnte man, neue Mitarbeiter in dieser Hinsicht zu belehren. Sodann erklärte Frau Kohlermann, der Fachhochschule, von der die Praktikantin kam, den „Vorfall" zu melden und künftig keine Praktikantinnen mehr von dieser Hochschule anzunehmen. Im Übrigen sei im Heim alles in Ordnung gewesen, vermeldete das Jugendamt, insbesondere sei – wohlgemerkt bei der angemeldeten Besichtigung – genügend und fachlich geeignetes Personal vorhanden gewesen: „Es kann davon ausgegangen werden, daß die Eheleute Kohlermann wie bisher alles tun werden, um die Kinder ihres Hauses gut zu betreuen."[284]

Dieses Fazit erstaunt, scheinen mindestens die hygienischen Zustände im Heim doch bereits seit mindestens Mitte der 1970er Jahre ein Problem gewesen zu sein. Das ergibt sich aus dem oben erwähnten Beschwerdebrief eines Vaters aus dem Jahr 1975.[285] Auch beschwerte dieser sich darüber, dass ihm die Besichtigung der Schlaf- und Aufenthaltsräume seitens der Heimleiterin verwehrt worden sei. Seinen Sohn gab er allem Anschein nach nichtsdestotrotz für eine sechswöchige Kur ins Heim.[286] Die LVA reagierte knapp zwei Wochen später.

Die Gesundheitsabteilung führte aus, man hätte seit dem Jahre 1968 keine Beschwerden über das Haus erhalten und würde dieses in regelmäßigen Abständen kontrollieren. Auch würde das Landesjugendamt das Haus besichtigen. Dass die Eltern die Aufenthalts- und Schlafräume der Kinder nicht besichtigen dürften, sei in allen Heimen üblich.[287] Überdies leitete man die Beschwerde an das Heim weiter, wobei man die Erwartung zum Ausdruck brachte, „daß dem Jungen infolge dieser Beschwerde für die restliche Kurdauer keine Unannehmlichkeiten entstehen".[288]

Das Heim selbst reagierte hierauf nur drei Tage später abwehrend und versuchte den Beschwerdeführer, Herrn L., zu diskreditieren, die Toiletten seien gerade erst renoviert worden und würden zweimal täglich gründlich gereinigt. Eltern lasse man aus Angst vor der Verbreitung von Krankheiten nur ungerne in die Zimmer der Kinder.

---

284 Vgl. u. s. ebd.
285 Vgl. Kapitel IV.3.D.c. „Kindersanatorium Kohlermann – Private Einrichtung – Hygienische Zustände".
286 Vgl. Karl L. an Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, 26.6.1975, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.
287 Vgl. das Schreiben der Landesversicherungsanstalt Baden an Karl L. v. 10.7.1975, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.
288 Vgl. das Schreiben der Landesversicherungsanstalt Baden an das Kindersanatorium Kohlermann v. 10.7.1975, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.

„An und für sich ist es ermutigend, dass unter den hunderten von Eltern, die uns jedes Jahr ihre Kinder anvertrauen, so wenige vom Kaliber des Herrn L. [...] sind! Dass dem Jungen keine Nachteile aus der Geschichte erwachsen versteht sich. Er kann ja nichts dafür!“[289] Damit ließ man die Sache auf sich beruhen.

Nur ein knappes Jahr später beschwerte sich eine Mutter über das Heim. Auch ihr habe man keine Gelegenheit gegeben, sich das Haus anzuschauen, man habe sie „regelrecht gezwungen“, ihre Tochter zu verabschieden.[290] Zudem sei ihre Tochter bei Außentemperaturen von über 30 Grad Celsius im Schatten in einer Dachkammer untergebracht gewesen: „Wie heiß war es wohl in einer Dachkammer?“ Sie habe daher nach Rücksprache mit einer nicht näher bezeichneten „zuständigen behördlichen Stelle“ auf deren Anraten ihre Tochter bereits nach 14 Tagen aus der Kur genommen.[291]

Das Haus Kohlermann reagierte nach Hinweis auf die Beschwerde durch die LVA Baden und stritt alles ab. „Der Schluss lieg[e] nahe, dass bewusster, 33 Tage nach Kurabbruch verfasster Brief in erster Linie eventuelle nachteilige Folgen einer überstürzten Handlung abwenden sollte.“

Man behauptete nun, Eltern könnten natürlich alle Räume des Heims und auch die Schlafräume der Kinder besichtigen. Das erstaunt mit Blick auf die nur ein knappes Jahr zuvor geführte Beschwerde, hatte man hier doch noch ausgeführt, dass Eltern aus den Zimmern der Kinder aus Angst vor möglicher Krankheitsverbreitung ferngehalten würden, und hatte auch die LVA Baden bestätigt, dass eine Besichtigung der Räumlichkeiten durch die Eltern unüblich sei.

Entweder hatte sich also in diesem Jahr die Praxis in dieser Hinsicht verändert oder das Heim passte seine Ausführungen der jeweiligen Beschwerde an und behauptete mal das eine, mal das andere. In der Antwort des Heims ging man auch auf die bemängelte Dachkammer ein. Diese sei ein „geräumiges Zimmer mit Waschgelegenheit“. Das Schreiben endet mit den Worten: „Wir geben uns keineswegs dem Glauben hin, unfehlbar zu sein, doch haben wir vorliegenden Fall wirklich nicht zu verantworten.“[292]

Das daraufhin an die Beschwerdeführerin gerichtete Schreiben der LVA Baden gab im Grunde nur den Inhalt des Schreibens des Hauses Kohlermann wieder, ergänzt

289 Vgl. das Schreiben des Kindersanatorium Kohlermann an die Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, v. 13.7.1975, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.
290 Vgl. das Schreiben der Anna-Luise S. an Landesversicherungsanstalt Baden, 12.8.1976, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298, hier S. 64.
291 Vgl. u. s. ebd.
292 Vgl. u. s. zum Ganzen Kindersanatorium Kohlermann an die Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, v. 2.9.1976, LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.

lediglich durch den Hinweis, dass man das Heim „demnächst“ zur dienstlichen Besichtigung aufsuchen werde.[293]

Dass tatsächlich keinerlei Änderung der Praxis hinsichtlich der Besichtigung der Räumlichkeiten durch Eltern stattgefunden hatte, man also seitens des Heims schlicht behauptete, was einem gerade opportun erschien, ergibt sich aus einem Beschwerdeschreiben von 1980.[294] So habe Herr Kohlermann, auf Nachfrage, ob man das Zimmer des Sohns sehen könne, barsch reagiert und gefragt, ob der betreffende Vater, Herr B., „ihm Schwierigkeiten machen wollte“. Erst nachdem der Vater weiter insistierte, wären er und seine Frau auf das Zimmer des Sohnes gelassen worden.

Im „viel zu kleine[n] Zimmer“ befanden sich vier Betten, die allesamt zu klein für die Kinder gewesen seien und die sich daher die Köpfe stießen. Dennoch gaben die Eltern ihr Kind zur Kur holten es jedoch nach nur elf Tagen wieder ab. Herr Kohlermann habe das Briefgeheimnis ihres Sohns verletzt und zudem eine Postkarte und zwei Briefe zurückgehalten.

Nach nur elf Tagen habe ihr Sohn vier Kilogramm abgenommen. Zum Frühstück habe er stets Abführmittel bekommen. Das Heim reagierte gegenüber der LVA Baden wie gewohnt.[295]

Die Postkarte und die Briefe seien nach einem „freundschaftliche[n] Gespräch“ mit dem Kind aus Rücksicht auf die Eltern im Einverständnis mit dem Jungen zurückgehalten worden, da sie aus einem „Heimwehaffekt“ heraus geschrieben worden und entsprechend negativ ausgefallen seien. Die rasche Gewichtsabnahme gehe auf eine „1000 Kal. Diät“ zurück, die stets derartig schnelle Abnahmeerfolge erreiche. Die Betten seien normale Jugendbetten. Zu der Besichtigung der Zimmer durch die Eltern des Jungen führte man aus:

> „Auf Grund der Art des Auftretens von Herrn B[...] sah ich keine Veranlassung, von mir aus Entgegenkommen zu zeigen. Daß Frau B[...] beim einpacken half geschah auch nicht weil Herr B[...] darauf bestand sondern weil die doch recht störende Angelegenheit möglichst rasch abgewickelt werden sollte.“[296]

Was außer dem Insistieren des Herrn B. derart störte, wurde nicht weiter ausgeführt. Im Grunde war es also wohl doch nur dieses Insistieren gewesen, das die Besichtigung des Zimmers ermöglichte.

---

293 Vgl. das Schreiben der Landesversicherungsanstalt Baden an Anna-Luise S. v. 10.9.1976, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298.

294 Vgl. hierzu und zum Folgenden das Schreiben des Friedhelm B. an die Landesversicherungsanstalt Baden [undatiert, Eingangsstempel v. 9.9.1980], LABW GLAK, 462–2, Nr. 298.

295 Vgl. u. s. Kindersanatorium Kohlermann an die Landesversicherungsanstalt Baden, Gesundheitsabteilung, v. 2.9.1980, LABW GLAK, 462-2, Nr. 298, hier S. 137.

296 Ebd.

Der Umgang mit den Beschwerden, insbesondere mit Blick auf die Anwendung von Gewalt, seitens der LVA Baden und auch seitens des Landesjugendamts, war wenig konsequent. Ähnlich ging auch das Landesjugendamt mit Beschwerden über Probleme im Heim um. Noch Mitte der 1980er Jahre beschränkte man sich selbst bei Gewaltanwendung gegenüber den Kindern auf eine Ermahnung der betreffenden Betreuerin.

5. Fazit

Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, spielten die Rentenversicherungsträger seit ihrer Gründung eine bedeutende Rolle in der Kindergesundheitsfürsorge. Dies betraf neben dem Betrieb von Einrichtungen die eigene Entsendung von Kindern, aber auch die Finanzierung der Kinderkuren fremder Träger. Alle damaligen Rentenversicherungsträger, das heißt die LVAen, Knappschaften, BfA und Sonderanstalten waren in die Durchführung der Kinderkuren involviert. Daneben war auch der Dachverband VDR beteiligt.

Im Zeitraum 1945 bis 1989 dürften die Rentenversicherungsträger nach konservativer Schätzung über eine halbe Million Kinder in fremde oder eigene Heime entsendet haben. Der Hauptgrund für diese Aktivität war das Ziel, die Gesundheit der Kinder auf Dauer zu verbessern. Da es sich bei den Kindern um spätere Versicherte und Rentner handelte, sollte dies dazu beitragen, künftige Ausgaben zu vermeiden.

Diese Vorsorgemaßnahme war für die gesetzlichen Rentenversicherungsträger von besonderer Bedeutung, da sie, anders als privatwirtschaftliche Versicherer keinen risikobedingten Ausschluss von Versicherungsleistungen vornehmen konnten, sondern als Sozialversicherungsträger jeden sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aufnehmen mussten.[297] Diese Risiken sollten durch Vorsorge im Bereich der Kinderkuren zu einem gewissen Teil kompensiert werden.

Auf der Grundlage der verfügbaren Akten von vier Landesversicherungsanstalten und der durchgeführten Fallstudien lassen sich in den von den Rentenversicherern betriebenen Heimen zwar Missstände, aber keine eklatanten Fälle von Gewalt und Missbrauch nachweisen. Bei einigen der beschickten Fremdheimen dagegen sind Gewalt und Missstände, insbesondere im Bereich der Hygiene und interkurrenten Erkrankungen, häufiger nachzuweisen.

297 Gruhler, Max: 60 Jahre Heilverfahren der Landesversicherungsanstalt Württemberg, in: Verwaltungsbericht der LVA Württemberg 1890–1951, S. 98–105, hier S. 98. Zitiert nach Wehner, Christoph (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019, S. 62.

Die Fallstudien zeigen jedoch, dass es im Vergleich zur wenig effektiven staatlichen Aufsicht eine relativ durchgreifende Kontrolle der Heime durch die Landesversicherungsanstalten gab. Dies betraf sowohl die Eigen- als auch die Fremdheime. In ihrer Funktion als Entsendestellen verfügten die Landesversicherungsanstalten gegenüber fremden Einrichtungen über wirksame Sanktionsmöglichkeiten, die sie teilweise auch nutzten, um gegen Missstände vorzugehen.

Zusammenfassung

Mit diesem Forschungsbericht liegt erstmals eine wissenschaftliche Gesamtdarstellung des Kinderkurwesens in Westdeutschland bzw. der Bundesrepublik zwischen 1945 und 1989 vor, nachdem sich die bisherige Forschung diesem Thema nur punktuell anhand von Lokalstudien oder mit eingeschränktem Gegenstand genähert hat. Die vorliegende Studie beschreibt die Phasen und Konjunkturen des bundesdeutschen Kinderkurwesens und geht den sozial-, gesundheits- und gesellschaftspolitischen Gründen für die Expansion, Persistenz und schließlich den Niedergang des Kinderkurwesens nach. Darüber hinaus wird die Organisation und Funktionsweise des Kinderkurwesens ausführlich dargestellt, wobei auf ein breites Spektrum von Akteuren und Prozessen eingegangen wird. Unter anderem werden die Finanzierung, die rechtlichen Grundlagen, die Aufsichtsverfahren und die pädiatrischen und pädagogischen Rahmungen des Kinderkurwesens behandelt. Schließlich werden auch die Erinnerungen ehemaliger Kurkinder und die ihnen zugrunde liegenden Praktiken im Kuralltag thematisiert.

Die Komplexität des Themas Kinderkuren erforderte einen großen Rechercheaufwand. Im Zuge der Forschungen wurden Bestände in rund 60 Archiven gesichtet und für die Untersuchung ausgewertet. Berücksichtigt wurden staatliche Archive auf Landes- und Kommunalebene in allen westdeutschen Bundesländern (mit Ausnahme des Saarlands) sowie Archive der auftraggebenden Organisationen. Hinzu kamen unter anderem Materialien aus den Archiven der HU Berlin, der Siemens AG und des Verbands Privater Kinderheime. Die Bestände decken den gesamten Untersuchungszeitraum zwischen 1945 und 1989 ab und erwiesen sich im Hinblick auf Zugangsmöglichkeiten, Dichte und Inhalte als äußerst disparat. Für die Untersuchung wurde umfangreiches Aktenmaterial gesichtet, um die strukturelle Entwicklung einzelner Einrichtungen und Akteure auch über längere Zeiträume hinweg nachzuzeichnen. Charakteristisch für das forschungspraktische Vorgehen ist die Kombination unterschiedlicher Quellengattungen, um eine möglichst umfassende und differenzierte Analyse der Thematik zu ermöglichen.

Die Studie berücksichtigt neben schriftlichen Aktenbeständen auch mündliche Quellen. Dafür wurden 35 Oral History-Interviews durchgeführt und für die Untersuchung ausgewertet. Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Interviews erforderten methodische Genauigkeit und ein hohes Maß an Reflexion über die Interviewführung. Im Vorfeld wurde ein Leitfaden für die halboffenen Interviews erstellt, die durch die Datenschutzbeauftragten der Humboldt-Universität zu Berlin und die Ethikkommission der Philosophischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin bestätigt worden sind.

Die Auswertung unterschiedlicher Quellengattungen – neben den Archivalien und Interviews auch gedruckter Fachliteratur unter anderem zu pädiatrischen und pädagogischen Themen, die im Zusammenhang mit den Kinderkuren standen – ermöglichte es, die komplexen Strukturen des Kinderkurwesens zu rekonstruieren und die Rolle der vielen unterschiedlichen beteiligten Stellen zu beleuchten, zu denen bisher nur wenig bekannt war: dies betrifft etwa die Kinderfahrtmeldestellen, die Entsendestellen und die zuständigen Personen in den Wohlfahrtsverbänden.

1. Konjunkturen und Phasen

Obwohl das Kinderkurwesen eine lange Tradition hat, die bis ins 18. Jahrhundert zurückreicht, erlebte es nach 1945 einen rasanten Aufschwung. Dabei wirkten mehrere Faktoren zusammen: Zum einen waren nach dem Krieg Unterernährung und Mangelkrankheiten bei Kindern weit verbreitet. Für viele Familien – insbesondere für alleinerziehende Frauen – bedeuteten Kinderkuren eine erhebliche Entlastung und wurden daher gerne angenommen. Auch die sozialen Verhältnisse in Folge des Zweiten Weltkriegs führten zu einem allgemeinen Interesse am raschen Auf- und Ausbau des Kinderkurwesens.

Vorhandene Ressourcen konnten schnell und unkompliziert genutzt werden. Insbesondere wurden viele Heime, die vorübergehend von der Wehrmacht als Lazarette beschlagnahmt worden waren, wieder frei. Nach und nach wurden auch die von den Alliierten beschlagnahmten Einrichtungen wieder freigegeben. Zudem sorgte der Ausbau des Sozialstaats – insbesondere durch die Rentenreform von 1957 – für hohe Mehreinnahmen, die unter anderem für präventive Leistungen eingesetzt werden konnten. Diese Hochkonjunktur hatte – wie sowohl die Belegungs- als auch die Einrichtungszahlen zeigen – bereits Anfang der 1960er Jahre ihren Höhepunkt erreicht.

Während die Zahl der Kinderkuren bis Anfang der 1970er Jahre auf relativ hohem Niveau blieb, hatten viele Heime mit strukturellen Problemen, wie niedrigen Pflegesätzen, Personalmangel und saisonal stark schwankender Belegung, zu kämpfen. Modernisierungsmaßnahmen von Gebäuden und Verwaltungseinheiten blieben daher häufig aus. Die teils hohe Personalkontinuität auf Leitungsebene in Kombination mit dem gravierenden Mangel an pädagogischem Fachpersonal in vielen Einrichtungen lassen den Schluss zu, dass die Mehrheit der Kinderkurheime eher keine Orte waren, an denen fortschrittliche pädagogische Konzepte Einzug hielten.

Obgleich viele Heime versuchten, ihr Profil der rückläufigen Nachfrage nach allgemeinen Erholungskuren und der zunehmend geforderten medizinischen Spezialisierung anzupassen, ging die Zahl der Kinderkuren ab den frühen 1970er Jahren stark zurück. Während wirtschaftliche und finanzielle Probleme dazu führten, dass Krankenkassen und Rentenversicherungsträger ihre Leistungen in diesem Bereich redu-

zierten, veränderten sich auch die gesellschaftlichen und pädagogischen Leitbilder. Eine mehrwöchige Trennung der Kinder von ihren Familien wurde zunehmend kritisiert, auch der damit häufig verbundene Verlust an Schulzeit wurde von den Eltern zunehmend als problematisch empfunden. Aber auch der Trend zu Mutter-Kind-Kuren stellte viele Heime vor große Herausforderungen.

Auch die weiterhin nachgefragten medizinischen Leistungen (etwa im allergologischen Bereich) konnten allenfalls von großen Heilstätten angeboten werden. Viele Erholungsheime standen nun vor dem Aus oder mussten ihren Betrieb unter prekären finanziellen Voraussetzungen aufrechterhalten, zumal die Kosten (vor allem im Personalbereich) deutlich stiegen. Erschwerend kam der demografisch bedingte Nachfragerückgang hinzu. Nach unseren Schätzungen durchliefen im Zeitraum von 1951 bis 1990 zwischen 9,8 und 13,2 Millionen Kinder und Jugendliche einen Aufenthalt in einer Kinderkureinrichtung.

2. Strukturen und Rahmenbedingungen

Das Kinderkurwesen war durch eine komplexe Struktur von Trägern, Fach- und Interessensverbänden, Entsendestellen und nicht zuletzt eine große Zahl von Heimen geprägt. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Aufsichtsstrukturen und die sozialpolitischen Hintergründe waren selbst für Zeitgenossen vielfach nur schwer zu durchschauen. Eine wichtige Rolle spielten ferner die pädagogischen und kindermedizinischen Fachgesellschaften und Experten sowie nicht zuletzt die Jugend- und Gesundheitsämter, die auch für die Aufsicht der Heime maßgeblich verantwortlich waren. Die genaue Rekonstruktion dieser Strukturen und Rahmenbedingungen war für das Forschungsprojekt von zentraler Bedeutung.

Wichtig für das Verständnis des Kinderkurwesens sind die Entsendestellen, da sie letztlich für die Entscheidung über die Zuweisung und Finanzierung von Kinderkuren, die Auswahl der Heime und Kurarten sowie die Beförderung der Kinder und Jugendlichen zuständig waren. Die Entsendestellen verfügten über Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den Kurheimen, da sie Belegungsvereinbarungen mit den einzelnen Heimen abschlossen. Beschwerden von Eltern über Heime oder auch Missstände bei der Beförderung mit der Bundesbahn wurden häufig an die Entsendestellen herangetragen, die jedoch meist nur mit Rückfragen bei den Heimen und den für die Beförderung verantwortlichen Stellen reagierten.

Von ihren Sanktionsmöglichkeiten und damit faktischen Kontrollmöglichkeiten bei Beschwerden über Missstände machten die Entsendebehörden nur selten Gebrauch. Gleiches gilt für die staatliche Heimaufsicht, die in erster Linie bei den Jugend- und Gesundheitsämtern lag. Trotz klarer rechtlicher Zuständigkeiten blieb die Aufsicht in der Praxis unzureichend.

Zwar wurden die Heime bereits in den 1950er Jahren regelmäßig von den Behörden besucht und überprüft, doch standen dabei bauliche und hygienische Fragen sowie Aspekte wie Personalschlüssel oder Qualifikation des Personals im Vordergrund. Pädagogische Fragen, der Heimalltag und die Situation der Kinder wurden nur selten thematisiert. Auch Beschwerden von Eltern erreichten die Jugendämter oft nicht, sodass Missstände dort vielfach nicht bekannt waren. Aber auch in den Fällen, in denen die Jugendämter über Missstände informiert wurden, machten sie nur selten von ihren Sanktionsmöglichkeiten Gebrauch, die von der Reduzierung der Plätze bis zur Schließung von Einrichtungen reichten.

3. Missstände

Aus den überlieferten Akten und den im Projekt durchgeführten Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen konnten erhebliche Missstände im Kinderkurwesen rekonstruiert werden. Zwar ist eine präzise quantitative Bestimmung nicht möglich, da nur ein kleiner Teil der Fälle dokumentiert wurde und Dunkelfeldstudien für so lange zurückliegende Zeiträume nicht durchführbar sind. Dennoch gibt es deutliche Hinweise darauf, dass es sich nicht nur um wenige Einzelfälle, sondern um verbreitete und strukturell bedingte Missstände handelt.

Die in den Interviews und Archivquellen dokumentierten Praktiken betreffen nicht nur die Kuraufenthalte, sondern auch die Beförderungen zu den Einrichtungen und die Nachbetreuung der Kinder. Während der Kuren wurden vor allem Überbelegung der Heime – besonders in den Sommermonaten –, die hygienischen und räumlichen Verhältnisse und der strenge, lieblose und bisweilen gewaltsame Umgang mit den Kindern beklagt. Dies betraf etwa den Essenszwang, die rigiden Schlafvorschriften, feste Toilettenzeiten oder die in der Gruppe durchgeführten Hygienepraktiken.

In medizinischen Kureinrichtungen wurde von ärztlichen Massenuntersuchungen und Empathielosigkeit des medizinischen Personals berichtet. Vielfach beklagt wurde die lange Trennung von Eltern, die durch Besuchsverbote und Kontaktbeschränkungen, wie die Kontrolle der Briefe durch das Heimpersonal, noch verschärft wurde. Neben solchen allgemeinen Beschwerden gibt es aber auch zahlreiche Hinweise auf körperliche Gewalt an Kindern, wie Ohrfeigen und Schläge durch das Heimpersonal, das Einsperren und Fesseln an Stühle oder Betten oder die zwangsweise Gabe von Medikamenten.

Auch von zahlreichen Fällen psychischer Gewalt durch Beschämung, Drohungen durch Heimpersonal oder andere Kinder wird berichtet. Hinzu kommen Sprechverbote, Isolation oder der Entzug persönlicher Gegenstände während des Kuraufenthalts. Auch Fälle von sexualisierter Gewalt sind dokumentiert, wenngleich in nur relativ geringer Zahl. Dennoch gibt es auch viele Berichte von Kindern, die ihre Kuraufent-

halte positiv in Erinnerung haben. Zudem wurden die genannten Praktiken nicht für alle untersuchten Einrichtungen im gleichen Maße festgestellt. Offenbar gab es große Unterschiede zwischen den Heimen in Bezug auf die Praktiken und Erfahrungen.

Auch wenn die meisten Gewalthandlungen in den Heimen strafrechtlich kaum relevant gewesen sein dürften, da sie weitgehend durch das Züchtigungsrecht des Erziehers gedeckt waren, so widersprachen sie doch mitunter zeitgenössischen Auffassungen und Normen. Dies wird schon daraus ersichtlich, dass bereits in den 1950er Jahren in Heimordnungen Gewalt und Züchtigung an Kindern regelmäßig untersagt wurde. Auch die Tätigkeit der Jugendämter und anderer Aufsichtsbehörden zeigt, dass es schon frühzeitig eine Sensibilisierung für Missstände in den Heimen und insbesondere für Gewalt gegen Kinder gab, die allerdings nur in den seltensten Fällen konsequent unterbunden wurden.

Zudem ist festzuhalten, dass es – von Einzelbeiträgen abgesehen – keine ausgeprägte Fachdebatte über die pädagogische Praxis der Kinderkuren und keine allgemein anerkannten pädagogischen Konzepte für den Alltag in den unterschiedlichen Kureinrichtungen gab. Möglicherweise schienen die relativ kurzen Erholungs- und Heilaufenthalte dafür einfach nicht bedeutsam genug.

Ein wichtiger Punkt ist in diesem Zusammenhang auch die Vielfalt des Heimpersonals, das neben Jugendleiterinnen und Kindergärtnerinnen auch pädagogisch weniger geschulte Kräfte wie Kinderpflegerinnen, Kinderkrankenschwestern, krankenpflegerisch ausgebildete Diakonissen beziehungsweise Ordensschwestern sowie diverse Hilfskräfte umfasste. Sie alle hatten ganz unterschiedliche Ausbildungen durchlaufen, in denen die pädagogische Gestaltung von Kinderkuren in der Regel kaum ein Thema gewesen sein dürfte. Der Anteil der genannten Berufsgruppen am Pflegepersonal war in den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich – in einigen Heimen arbeiteten überwiegend Kindergärtnerinnen, in anderen fast gar keine –, was pauschale Aussagen über die in Kinderkurheimen angewandte Pädagogik erschwert. Das Fehlen allgemein anerkannter und regelmäßig weiterentwickelter pädagogischer Konzepte könnte eine Erklärung dafür sein, warum in vielen Heimen veraltete pädagogische Ideen und Vorstellungen so lange fortexistierten.

4. Heimträger

Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie ist die große Heterogenität der Heimstrukturen, aber auch der Träger. Wie die Auswertung des Heimverzeichnisses zeigt, befanden sich nur 1,5 Prozent aller für den Gesamtzeitraum 1945 bis 1989 identifizierten Einrichtungen in der Trägerschaft der DRV, während 20,4 Prozent der Caritas, 11,3 Prozent der Diakonie und 4,4 Prozent dem DRK zuzurechnen sind. Über 62 Prozent der Kurheime wurden von anderen Trägern betrieben, darunter Wohlfahrtsverbände wie

die Arbeiterwohlfahrt (5,5 Prozent) oder der Paritätische Wohlfahrtsverband (0,6 Prozent). Zu den wichtigen Trägern gehörten ferner die Kommunen (9 Prozent), während Krankenkassen (0,7 Prozent) und private Unternehmen (0,2 Prozent) quantitativ gesehen eine nachgeordnete Rolle spielten. Ein erheblicher Teil der Heime (33,4 Prozent) befand sich jedoch in privater Trägerschaft, vielfach organisiert in der 1953 gegründeten Dachorganisation „Verband privater Kinderheime“. Auch diese Einrichtungen wurden im Rahmen des Projekts stellenweise berücksichtigt.

5. Die Rolle der Wohlfahrtsverbände und der Rentenversicherung

A. Caritas

Unter den freien Wohlfahrtsverbänden war die Caritas hinsichtlich der Zahl der Einrichtungen und Plätze der wichtigste Akteur im Kinderkurwesen der Bundesrepublik. Die Zahl der katholisch-caritativen Einrichtungen, getragen unter anderem von Caritasverbänden, Vereinen und Ordensgemeinschaften, wurde nur von den privaten Trägern übertroffen. Insgesamt muss von über 400 Heil-, Kur- und Erholungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche in katholischer Trägerschaft ausgegangen werden, die hinsichtlich Größe und Ausrichtung ein breites Spektrum abdeckten. Vier Schwerpunktheime – die Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler, die Kinderheilstätten Schönhäusl und Felicitas bei Berchtesgaden und die Kneipp’sche Kinderheilstätte in Bad Wörishofen – wurden ausführlich analysiert.

Die Caritas war auf verschiedenen Ebenen in das Kinderkurwesen involviert. So war der bei der Caritaszentrale angesiedelte Fachverband für Grundsatzfragen zuständig und sollte eine übergeordnete Struktur für die zahlreichen Heime mit katholischer Trägerschaft bilden. Die Kuren selbst wurden hingegen von verschiedenen, überwiegend katholischen Einrichtungen durchgeführt, deren Verbindungen untereinander wie auch zur Verbandsführung wenig gefestigt waren. Eine konsequente, zentral organisierte Aufsicht über die Heime war so in vielen Fällen nicht möglich.

Neben dieser komplexen, internen Struktur und fehlenden Kontrollinstanzen spielten der wachsende finanzielle Druck, die Personalknappheit und die asymmetrische Auslastung der Heime eine wichtige Rolle bei den vielfach berichteten Missständen in Heimen mit katholischer Trägerschaft. Die Beschwerden betrafen in erster Linie die schlechten hygienisch-gesundheitlichen Zustände und die geringe Qualität des Essens, aber auch Zwangspraktiken (Schlafen, Essen) und Gewalt durch das Personal sowie eine mangelhafte Aufsicht und Betreuung der Kinder.

Die Heimleitungen dementierten solche Vorwürfe vielfach und behandelten sie dilatorisch. Die hohe Kontinuität in vielen Heimleitungen und die defizitären Weiterbildungsmaßnahmen dürften wesentliche Faktoren für die Missstände sein, da

überholte pädagogische Vorstellungen und inadäquate Regeln vielfach weiterbestanden, obgleich sich die gesellschaftliche Diskussion längst weiterentwickelt hatte. Ein Spezifikum vieler katholischen Einrichtungen war die traditionell wichtige Rolle der Ordensschwestern, die auf die Kurpraxis über Jahrzehnte einen großen Einfluss hatten.

B. Diakonie

Die evangelischen Einrichtungen der Inneren Mission bzw. des Diakonischen Werkes bildeten mit über 200 Heimen nach der Caritas die zahlenmäßig zweitgrößte Gruppe innerhalb der freien Wohlfahrtspflege. Es gab ein breites Spektrum unterschiedlicher Heimtypen, darunter große Kinderheilstätten und einfache Erholungsheime. Der Verband bot seinen Mitgliedseinrichtungen ein beachtliches Maß an fachlichem Austausch, Vernetzung und Beratung.

Die durchaus zahlreich dokumentierten Beschwerden über Missstände erreichten allerdings nur selten die obere Verbandsebene, die sich ohnehin nicht als Aufsichts- oder Kontrollinstanz verstand, sondern eher allgemeine Leitlinien formulierte und den Anspruch erhob, unterstützend zu wirken. Die meisten Beschwerden wurden auf der Ebene der Entsendestellen behandelt, die diese in der Regel an die Heime zurückgaben, die in den meisten Fällen die Missstände bestritten.

Grundsätzlich hatte der Verband aber durchaus Druckmittel, um einzelne Heime zur Abhilfe zu bewegen. Exemplarisch wurden das Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ und das „Marienheim“, beide auf Norderney, untersucht. Zu den interessanten Befunden gehört, dass gerade mit Blick auf das sehr renommierte „Seehospiz“, das wegen seiner medizinischen Spezialisierung weniger als andere mit ökonomischen Problemen zu kämpfen hatte, Berichte über Missstände stark gehäuft festzustellen sind – darunter übermäßig strenge Regeln und drastische Strafen. Demgegenüber deuten die Quellen und Erinnerungen an das auf allgemeine Erholung ausgerichtete „Marienheim“, das 1969 aus finanziellen Gründen die Kindererholungskuren einstellte, auf mehr Freiräume und weniger Drangsalierungen der Kinder hin. Ökonomische Zwänge können Missstände daher nicht allein erklären.

C. Deutsches Rotes Kreuz

Das Deutsche Rote Kreuz spielte im Kinderkurwesen als Träger von Kindererholungs-, -kurheimen und -heilstätten zahlenmäßig eine geringere Rolle als die konfessionellen Wohlfahrtsverbänden. Über den gesamten Untersuchungszeitraum konnten mindestens 88 Kureinrichtungen in Trägerschaft von Rotkreuz-Organisationen identifiziert werden. Diese zeichnen sich durch eine große Heterogenität hinsichtlich Ausrichtung, Größe und Ausstattung der Heime aus. Interessant ist, dass zu Beginn der

1950er Jahre die Rotkreuz-Einrichtungen mit einer Anzahl von mindestens 55 ihren Höhepunkt erreichte. Schon in den 1950er Jahren ging die Zahl der Heime deutlich zurück, 1980 gab es noch mindestens zehn Einrichtungen in Rotkreuz-Trägerschaft. Dennoch spielten Kinderkuren und -erholungsmaßnahmen im Selbstverständnis der Organisation stets eine wichtige Rolle. Kuren waren ein fester Bestandteil der Fürsorgearbeit für Kinder und Jugendliche. Organisatorisch wurden die Kinderkuren von den Mitgliedsorganisationen (Landes- und Kreisverbänden sowie Ortsvereinen und Schwesternschaften) durchgeführt, während der Bundesverband eine beratende Funktion hatte.

Die Heime waren in der Ausgestaltung der Kuren weitgehend autonom, während die Mitgliedsorganisationen als Träger vor allem für die Kostenübernahme, die Einstellung des Leitungspersonals und die Wirtschaftsprüfung verantwortlich waren. Die Mitgliedsverbände des Deutschen Roten Kreuzes traten im Kinderkurwesen auch als Entsendestellen auf und vermittelten Kinder nicht nur in DRK-Einrichtungen, sondern auch in Heime anderer Träger.

Aus den Interviews zum DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim und zum DRK-Kinderkurheim Friesland sowie anderen Quellen lassen sich auch in Rotkreuz-Heimen erhebliche Missstände im Kuralltag dokumentieren. Sie beziehen sich auf die medizinisch-hygienische Situation, aber auch auf einen lieblosen, mitunter gewalttätigen, auf Ordnung und Disziplin ausgerichteten Umgang mit den Kindern. In den Interviews berichten ehemalige Kurkinder überdies von einer einschüchternden Atmosphäre und Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit den Mahlzeiten und den rigiden Schlaf- und Ruhezeiten. Einige ehemalige Kurkinder haben erhebliche körperliche und psychische Gewalt durch Heimpersonal erfahren.

D. Die Träger der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung

Die Rentenversicherungsträger hatten sich bereits seit dem späten 19. Jahrhundert an der Finanzierung von Kinderkuren beteiligt, insbesondere zur Eindämmung der weitverbreiteten Tuberkulose. Nach 1945 verstärkten die Träger ihr Engagement in diesem Bereich, nicht zuletzt, um Mangelernährung und die dadurch bedingten Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen zu bekämpfen. Der Präventionsgedanke spielte hierbei eine wichtige Rolle, da viele der Kinder später zwangsläufig von den Rentenversicherungsträgern als Versicherte aufgenommen werden mussten und zu Rentenempfängern würden.

Während die Rentenversicherungsträger nur wenige eigene Kinderkurheime betrieben, engagierten sie sich insbesondere als Entsendestellen im Rahmen der Kinderheilbehandlung und -erholungskuren. Nach konservativen Schätzungen entsandte

die DRV mindestens eine halbe Million Kinder in eigene oder fremde Kinderkureinrichtungen. Außerdem finanzierte sie in der Bundesrepublik einen erheblichen Teil der Kurmaßnahmen anderer Kurträger.

Auf der Grundlage der verfügbaren Akten von vier Landesversicherungsanstalten und der durchgeführten Fallstudien lassen sich in den von den Rentenversicherern betriebenen Heimen zwar Missstände, aber keine eklatanten Fälle von Gewalt und Missbrauch nachweisen. Bei manchen der beschickten Fremdheime dagegen scheinen Gewalt und Missstände, insbesondere auf den Gebieten der Hygiene und interkurrenten Erkrankungen, häufiger vorgekommen zu sein. Im Vergleich zur staatlichen Aufsicht gab es jedoch eine relativ effektive Kontrolle der Heime durch die untersuchten Landesversicherungsanstalten. Dies betraf sowohl die Eigen- als auch die Fremdheime. In ihrer Funktion als Entsendestellen verfügten sie gegenüber fremden Einrichtungen über wirksame Sanktionsmöglichkeiten, die sie aber nicht immer einsetzten.

Anhang

Liste aller Interviewpartnerinnen und -partner

Name und Geburtsjahr	Funktion	Alter während der Kur	Jahr der Kur (Dauer)	Name des Kurheims/ Heilstätte	Weitere Kurheime (Jahr)	Datum des Interviews
Renate H. (*1941)	Kurkind	12 Jahre	1954	DRK Kinderkurheim Friesland, Schillig		09.11.2023
Heide M. (*1952)	Kurkind	8 Jahre	1960	DRK Kinderkurheim Friesland, Schillig	Oberlinhaus, Freudenstadt im Schwarzwald (1962)	15.11.2023
Claudia O. (*1961)	Kurkind	10 Jahre	1972	DRK Kinderkurheim Friesland, Schillig		30.10.2023
Thomas K. (*1968)	Kurkind	10 oder 11 Jahre	1978 (6 Wochen)	DRK Kinderkurheim Friesland, Schillig		08.11.2023
Elvira B. (*1939)	Kurkind	11 Jahre	1950 (6 Wochen)	DRK Kindersolbad, Bad Dürrheim	Kurheime u. a. in Rottach-Egern, am Alpsee, Bad Salzgitter, Bad Sodenthal, Kaufbeuren (1946–1952 jedes Jahr)	04.03.2024
Joachim B. (*1957)	Kurkind	6 bzw. 7 Jahre alt geworden	1964 (6 Wochen)	DRK Kindersolbad, Bad Dürrheim	Wangerooge (1966 oder 1967), Haus Meeresstern	09.02.2024
Silvia W. (*1960)	Kurkind	6 Jahre	1966	DRK Kindersolbad, Bad Dürrheim		13.02.2024
Heike A. (*1965)	Kurkind	6 Jahre	1971 (6 Wochen)	DRK Kindersolbad, Bad Dürrheim		20.02.2024
Brigitte O. (*1952)	FSJlerin	16 Jahre	1968–69	DRK Kindersolbad, Bad Dürrheim	Schwester-Frieda-Klimsch-Stiftung- Kindererholungsheim (1969/70)	15.03.2024
Sigrid G. (*1949)	Kurkind	4 Jahre	1955 (4 Wochen)	Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler		23.05.2024
Volker L. (*1952)	Kurkind	7 Jahre	1959–1960	Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler		05.03.2024
Regina S. (*1962)	Kurkind	4 bzw. 5 Jahre	1967 (12 Wochen)	Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler		04.04.2024
Andreas W. (*1970)	Kurkind	4, bzw. 5 Jahre	1975	Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler	Bad Sodenthal (1973)	07.03.2024
Wilma G. (*1955)	Kindergärtnerin		1972–1982	Kindereilstätte Schloss Friedenweiler		06.02.2024

Name und Geburts-jahr	Funktion	Alter während der Kur	Jahr der Kur (Dauer)	Name des Kurheims/ Heilstätte	Weitere Kurheime (Jahr)	Datum des Interviews
Hartmut W. (*1945)	Kurkind	5, 6 und 7 Jahre	1949, 1950/51, 1952 (jeweils 12 Wochen)	Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney	Santa Maria Oberjoch (1953, 1955, 1958, 1959)	08.01.2024
Bea W. (*1959)	Kurkind	4 Jahre	1965 (12 Wochen)	Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney		16.01.2024
Yvonne A. (*1973)	Kurkind	5 Jahre	1978 (9 Wochen)	Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney		24.11.2023
Georg B. (*1955)	Kurkind	4 und 7 Jahre	1958 oder 59, 1962	Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney	Bad Reichenhall (1964)	22.02.2024
Britta K. (*1975)	Kurkind	Vermutlich 4, 5 und 7 Jahre	Vermutlich 1979, 1980 und 1982 (vermutlich 9, 6, und 3 Monate)	Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney		13.03.2024
Petra K. (*1953)	Kinderkranken-schwester		1975–1979	Seehospiz Kaiserin Friedrich, Norderney	Kinderkurheim Wanne-Eickel, Norderney	14.12.2023
Ulrich M. (*1958)	Kurkind	6 Jahre	Juni 1965 (6 Wochen)	Marienheim, Norderney		12.04.2024
Helmut B. (*1959)	Kurkind	8 Jahre	1968 (6 Wochen)	Marienheim, Norderney	Kinderkurheim Schwörer in Saig (1966, 67, 68, 69)	17.04.2024
Giesela W. (*1943)	Kindergärtnerin		1966–1967 (1,5 Jahre)	Upstalsboom, Norderney	Viktor-Lenel-Stift (1964–65)	07.01.2024
Carola W. (*1942)	Kurkind	8 Jahre	1950 (6 Monate)	Satteldüne, Nebel, Amrum	5-Städte Heim, Hörnum, Sylt (1955)	04.01.2024
Monika K. (*1956)	Kurkind	6 Jahre	1962/63 (6 Wochen)	Satteldüne, Nebel, Amrum	Oberstaufen (1964 oder 1965)	22.01.2024
Stefan G. (*1968)	Kurkind	10 Jahre	1979 (6 Wochen)	Satteldüne, Nebel, Amrum		22.01.2024
Elke P. (*1940)	Kurkind und Kindergärtnerin	6 bis 14 Jahre	1946–1954 regelmäßig; 1959–1971	Kinderkurheim Westerland, Sylt	Hamburger Kinderheim, Wiek auf Föhr (1945)	16.04.2024
Ulrike B. (*1955)	Kurkind	5 und 7 Jahre	1961, 1962 (4 Wochen)	Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim	Kindersanatorium Kniebis im Schwarzwald (1957)	16.02.2024
Reinhard B. (*1949)	Kurkind	10 und 12 Jahre	1959, 1961 (4 Wochen)	Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim		25.01.2024

Name und Geburts-jahr	Funktion	Alter während der Kur	Jahr der Kur (Dauer)	Name des Kurheims/ Heilstätte	Weitere Kurheime (Jahr)	Datum des Interviews
Astrid R. (*1943)	Kinderkranken-schwester		1959–1970	Kinderkrankenhaus Felicitas		14.06.2024
Andrea G. (*1963)	Kind im Krankenhaus	5 und 9 Jahre	1968, 1972	Kinderkrankenhaus Felicitas		14.08.2024
Wolf Rainer Wendt (*1939)	Tätigkeiten im Jugendamt Stuttgart		1969–1977			22.08.2023
Peter A. Scherer (*1944)	Diözesan-caritas-verband der Diözese Rotten-burg-Stuttgart		1974–2011			03.11.2024
Jörg B.	Sohn des Ehepaars Beller, die ein privates Kurheim betrieben			Kinderkurheim Inntal, Nussdorf		24.04.2024

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Jugendhilfestatistik: Kinderkureinrichtungen und Plätze, 1951–1990 (Anzahl) 33

Abbildung 2: Jugendhilfestatistik: Kinderkureinrichtungen nach Trägertyp, 1956–1990 (in Prozent) 34

Abbildung 3: Jugendhilfestatistik: Kinderkurplätze nach Trägertyp, 1960–1990 (in Prozent) 34

Abbildung 4: Jugendhilfestatistik: Kinderkurplätze je Einrichtung nach Trägertyp, 1956–1990 (Anzahl) 35

Abbildung 5: Jugendhilfestatistik: Anteil der Kinderkurplätze nach Bundesländern auf Jahresbasis, 1951–1982 (in Prozent) 36

Abbildung 6: Jugendhilfestatistik: Anteil der Kinderkurplätze nach Bundesländern gesamt, 1951–1982 (in Prozent) 36

Abbildung 7: Folberth 1964: Kinderkureinrichtungen nach Bundesländern (Anzahl und in Prozent) 38

Abbildung 8: Folberth 1964: Kinderkureinrichtungen nach Trägertyp (Anzahl und in Prozent) 39

Abbildung 9: Jugendhilfestatistik: Schätzung der jährlich entsandten Kurkinder, 1951–1990 (Anzahl) 40

Abbildung 10: Verteilung der Kinderkureinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland, 1945–1989 (*Heatmap*) 42

Abbildung 11: Anteile der Kinderentsendungen in Heime der NSV und der übrigen Heimträger, 1933–1941 (in Prozent) 47

Abbildung 12: Jugendhilfestatistik: Einrichtungen der Jugendhilfe und verfügbare Plätze, 1970–1979 (prozentuale Veränderung) 68

Abbildung 13: Landschaftsverband Rheinland: Kinderentsendungen der Kinderfahrtmeldestelle, 1954–1994 (Anzahl) 95

Abbildung 14: Adolfinenheim (Borkum): Kurkinder und Kosten je Kurkind, 1950–1969 (Anzahl, in DM) 150

Abbildung 15: LWL: Entwicklung des jährlichen Durchschnittspflegesatzes, 1949–1972 (in DM) 152

Abbildung 16: Kinderheilstätte Adolfinenheim: Entwicklung der Kostenstruktur, 1950–1975 (in Prozent) 153

Abbildung 17: Diakonisches Werk: Vergleich der Kostenstruktur von Kurkliniken, Kurheimen und Erholungsheimen, 1967 (in Prozent) 156

Abbildung 18: Kinderheilstätte Adolfinenheim: Jahresergebnisse, 1950–1975 (in DM) 157

Abbildung 19: Diakonisches Werk: Durchschnittliche Jahresergebnisse der Kinderkureinrichtungen, 1967 (in DM) 158

Abbildung 20: Kinderheilstätte Adolfinenheim: Einnahmenstruktur, 1950–1975 (in Prozent) 159

Abbildung 21: Diakonisches Werk: Einnahmestruktur diakonischer Kinderkureinrichtungen, 1967 (in Prozent) 160

Abbildung 22: Jugendhilfestatistik Bundesrepublik: Auswahl von Berufsausbildungsabschlüssen der in Kinderkureinrichtungen tätigen Personen nach Geschlecht, 1.11.1974 (Anzahl) 210

Abbildung 23: Jugendhilfestatistik BRD: Auswahl von Berufsausbildungsabschlüssen der in Kinderkureinrichtungen tätigen Personen, 31.12.1982/31.12.1986/31.12.1990 (Anzahl) 213

Abbildung 24: LWL: Anteil der Erkrankungsfälle an den jährlichen Kinderentsendungen, 1955–1981 (in Prozent) 281

Abbildung 25: LWL: Jährlich erfasste interkurrente Erkrankungen, 1955–1981 (Anzahl) 282

Abbildung 26: Geografische Verteilung der westdeutschen Heil-, Kur- und Erholungseinrichtungen in katholischer Trägerschaft, 1945–1989 328

Abbildung 27: Einrichtungen des Reichsverbands katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge beziehungsweise des Verbands katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge 1924–1964 340

Abbildung 28: Erholungsheime beziehungsweise Erholungs- und Kurheime für Kinder der Caritas (ohne Heilstätten, ab 1978 mit Kurkliniken) – Zahl der Einrichtungen und der Betten 1947–1990 341

Abbildung 29: Einrichtungen des Verbands der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. 1976–1990 – Zahl der Heime und der Betten 343

Abbildung 30: Einrichtungen des Verbands der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. – Anteil der Einrichtungen 1976–1990 (in Prozent) 343

Abbildung 31: Erholungsheime beziehungsweise Erholungs- und Kurheime für Kinder des Deutschen Caritasverbands (ohne Heilstätten, ab 1978 mit Kurkliniken) – Zahl der Beschäftigten 1947–1990 345

Abbildung 32: Beschäftigte der Kinderheilstätte Friedenweiler nach Geschlecht 1963/1970/1973 396

Abbildung 33: Beschäftigte der Kinderheilstätte Friedenweiler nach Ausbildung 1963/1970/1973 (Auswahl) 397

Abbildung 34: Kinderheilstätte Friedenweiler, Bettenzahl und Ausnutzungsgrad 1967–1979 409

Abbildung 35: Kinderheilstätte Friedenweiler, Netto-Gesamtkosten und Kosten pro Pflegetag 1967–1979 410

Abbildung 36: Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler, Zahl der Pflegetage 1965–1982 412

Abbildung 37: Belegung Kinderkrankenhaus „Felicitas“ 1961–1969 425

Abbildung 38: Zugänge und Verpflegungstage Kneipp'sche Kinderheilstätte Bad Wörishofen 1955–1969 438

Abbildung 39: Durchschnittsbelegungszahlen der Kneipp'schen Kinderheilstätte Bad Wörishofen 1978–1983 439

Abbildung 40: Dauer der Tätigkeit der Mallersdorfer Schwestern in der Kneipp'schen Kinderheilstätte Bad Wörishofen nach Person (Zeilen) und Jahren (Spalten) 1891–1992 440

Abbildung 41: Verluste der Kneipp'schen Kinderheilstätte in Bad Wörishofen lt. Bilanz 1973–1982 (in DM) 444

Abbildung 42: Geographische Verteilung der ermittelten evangelischen Kinderkur- und -erholungsheime im Zeitraum 1945–1989 452

Abbildung 43: Zusammensetzung der Erziehungs- und Pflegekräfte (Voll- und Teilbeschäftigte) in 63 Heimen der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, 1964 (Anzahl) 457

Abbildung 44: Zusammensetzung des Pflegepersonals im Seehospiz, 1954–1974 (in Prozent) 502

Abbildung 45: Jährlich aufgenommene Kinder im Seehospiz Norderney, 1955–1983 (Anzahl) 505

Abbildung 46: Zugrundeliegende Indikationen der Heilstättenbehandlungen im Seehospiz (ohne Erholungskuren und Klinik), 1955–1983 (Anzahl) 508

Abbildung 47: Jährliche Belegung des Marienheims 1950–1969 (Anzahl) 542

Abbildung 48: Durchschnittliche Gewichtszunahme der Kurkinder im Marienheim, 1950–1969 (in Gramm) 543

Abbildung 49: DRK: Jährlich „verschickte“ Berliner Kinder, 1956–1966 (Anzahl) 566

Abbildung 50: DRK: Erfasste Kinderkureinrichtungen nach Bundesländern, 1945–1992 (Anzahl) 575

Abbildung 51: DRK: Entwicklung der Kinderkureinrichtungen, 1953–1980 (Anzahl) 583

Abbildung 52: Karte der DRK-Kinderkureinrichtungen in Westdeutschland 584

Abbildung 53: Wohlfahrtsstatistik: Anteile der verschiedenen Ausbildungen der Erziehungs- und Pflegekräfte (in Prozent) 592

Abbildung 54: Wohlfahrtsstatistik: Anteile der verschiedenen Wirtschafts- und Verwaltungsmitarbeitenden (in Prozent) 593

Abbildung 55: Kinderkureinrichtungen der Rentenversicherungsträger, 1960–89 673

Abbildung 56: VDR-Mitglieder: Anzahl der beendeten Kinderheil-behandlungen, 1954–1989 674

Abbildung 57: VDR-Mitglieder: Anteile an der Gesamtzahl der beendeten Kinderheilbehandlungen, 1954–1989 (in Prozent) 675

Abbildung 58: LVA Hessen: Anzahl der Kindererholungskuren, 1953–1980 677

Abbildung 59: LVA Hessen: Kosten für Kinderheilbehandlungen und -erholungskuren, 1953–1989 (in DM) 678

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der für Interviews ausgewählten Kureinrichtungen 29

Tabelle 2: Heimverzeichnis: Rangliste der Kurorte nach Einrichtungsanzahl 43

Tabelle 3: Kinderkuren in der Erholungssystematik 112

Tabelle 4: Kinderkuren in der Rehabilitationssystematik 118

Tabelle 5: Bundestagungen 1950–1990 334

Tabelle 6: Evangelische Kinderkur- und -erholungsheime in der Bundesrepublik 1966 451

Tabelle 7: VDR-Mitglieder: Anzahl und Anteil der beendeten Kinderheil-behandlungen nach medizinischer Indikation, 1962–1976 (in Prozent) 676

Tabelle 8: LVA Hessen: Indikationen der Erholungsentsendung nach St. Peter-Ording, 1964 679

Archivverzeichnis

1. Bundesarchiv

Bundesarchiv, Berlin und Koblenz (BArch)

2. Staats- und Landesarchive

Bayerisches Hauptstaatsarchiv, München (BayHStA)
Generallandesarchiv Karlsruhe (LABW GLAK)
Hauptstaatsarchiv Stuttgart (LABW HStAS)
Landesarchiv Berlin (LAB)
Landesarchiv Schleswig-Holstein, Schleswig (LASH)
Landeshauptarchiv Koblenz (LHAKo)
Niedersächsisches Landesarchiv Aurich (NLA AU)
Niedersächsisches Landesarchiv Hannover (NLA HA)
Niedersächsisches Landesarchiv Oldenburg (NLA OL)
Niedersächsisches Landesarchiv Wolfenbüttel (NLA WO)
Staatsarchiv Augsburg (StAA)
Staatsarchiv Bamberg (StABa)
Staatsarchiv Bremen (StAB)
Staatsarchiv Freiburg (LABW StAF)
Staatsarchiv Ludwigsburg (LABW StAL)
Staatsarchiv München (StAM)
Staatsarchiv Nürnberg (StAN)
Landesarchiv Speyer (LA Sp)

3. Kreis- und Stadtarchive

Kreisarchiv Plön (KreisA Plön)
Kreisarchiv Rottweil (KreisA Rottweil)
Institut für Stadtgeschichte, Frankfurt am Main (ISG FFM)
Stadtarchiv Hildesheim (StadtA Hildesheim)
Stadtarchiv Kaufbeuren (StadtA Kaufbeuren)
Stadtarchiv Lemgo (StadtA Lemgo)
Stadtarchiv Lünen (StadtA Lünen)
Stadtarchiv Münster (StadtA Münster)

Stadtarchiv Neunkirchen (StadtA Neunkirchen)

Stadtarchiv Soest (StadtA Soest)

Stadtarchiv Stuttgart (StadtA Stuttgart)

4. Archive Deutsche Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Hessen, Frankfurt am Main (DRV Hessen)

Deutsche Rentenversicherung Nord, Hamburg (Archiv d. DRV Nord (ehem. sv:dok))

Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster (DRV Westfalen (ehem. sv:dok))

5. Katholische Archive

Archiv der Katholischen Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising (Depot Neufahrn) (AKJFM-F)

Archiv des Caritasverbands Freiburg (ADiCVF)

Archiv des Deutschen Caritasverbandes Freiburg (ADCV)

Archiv des Klosters Mallersdorf, Mallersdorf-Pfaffenberg (KlAMall)

Bistumsarchiv Augsburg (BAA)

Bistumsarchiv Fulda (BAF)

Bistumsarchiv Hildesheim (BAHi)

Diözesanarchiv Rottenburg (DAR)

Erzbischöfliches Archiv Freiburg (EAF)

Historisches Archiv des Caritasverbands München-Freising, München (HADiCVM-F)

6. Evangelische Archive

Archiv für Diakonie und Entwicklung, Berlin (ADE)

Hauptarchiv der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel, Bielefeld (HAB)

Archiv der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck, Kassel (AEKKW)

Archiv der Lippischen Landeskirche, Detmold (ALLK)

Archiv der Evangelischen Kirche von Westfalen, Bielefeld (AEKvW)

Landeskirchliches Archiv Hannover (LkAH)

Archiv der Evangelischen Kirche im Rheinland, Düsseldorf (AEKiR)

Landeskirchliches Archiv Wolfenbüttel (KirchA WF)

7. Archive Deutsches Rotes Kreuz

Archiv des DRK-Generalsekretariats, Berlin (DRK GS)

DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz, Freiburg (LV Badisches RK)

DRK-Landesverband Hamburg, Hamburg (DRK LV HH)

8. Sonstige Archive

Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Kassel (LWV-Archiv)

Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Münster (ALWL)

Sammlung Klinik Hochried

Siemens Historical Institute, Berlin (SHI)

Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin (HU UA)

Archiv des VPK – Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V., Berlin (AVPK)

Literaturverzeichnis

1. Monografien, Sammelbände und Sammelbandbeiträge

Amthor, Ralph Christian: Die Geschichte der Berufsausbildung in der sozialen Arbeit, Weinheim 2003.

Amthor, Ralph Christian: Über das sozialpädagogische Jahrhundert hinaus. Zur Geschichte der Berufsausbildung in der Sozialen Arbeit, in: ders. (Hg.): Soziale Berufe im Wandel. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft Sozialer Arbeit, Baltmannsweiler 2008, S. 5–29.

Ayaß, Ruth: Totale Institutionen, in: Lenz, Karl/Hettlage, Robert (Hg.): Goffman-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung, Stuttgart 2022, S. 201–205.

Baath, Peter August (Hg.): Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924. Einschließlich der für Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge geltenden Reichsgrundsätze und der Nebengesetze sowie der einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften, Berlin 1931.

Bauer, Rudolph: Wohlfahrtsverbände in der Bundesrepublik. Materialien und Analysen zu Organisation, Programmatik und Praxis. Ein Handbuch, Weinheim, Basel 1978.

Baumann, Imanuel/Reinke, Herbert/Stephan, Adrej/Wagner, Patrick: Schatten der Vergangenheit. Das BKA und seine Gründungsgeneration in der frühen Bundesrepublik, Köln 2011.

Bayerisches Statistisches Landesamt (Hg.): Statistisches Jahrbuch für Bayern, Regensburg 1946ff.

Bayerisches Statistisches Landesamt: Statistische Berichte des Bayerischen Statistischen Landesamts. K. I. 3, Die öffentliche Jugendhilfe in Bayern, München 1957–1981.

Begenau, Jutta/Schubert, Cornelius/Vogd, Werner: Einleitung: Die Arzt-Patient-Beziehung aus soziologischer Sicht, in: dies. (Hg.): Die Arzt-Patient-Beziehung, Stuttgart 2010, S. 7–33.

Behm, Karl: Erholungsfürsorge. Ein Leitfaden zur Arbeit mit erholungsbedürftigen Kindern, Leipzig 1926.

Bendick, Claudia: Von der diakonischen Ausbildung zum Frauenbildungszentrum. Lehrdiakonie am Beispiel des Diakonissenmutterhauses in Münster. Die Evangelische Sozialpädagogische Ausbildungsstätte – Eine Einführung, in: Kaiser, Jochen-Christoph / Scheepers, Rajah (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (= Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, S. 247–268.

Benz, Wolfgang: Deutschland unter alliierter Besatzung. 1945–1949/55: ein Handbuch, Berlin 1999.

Bookhagen, Rainer: Die evangelische Kinderpflege und die Innere Mission in der Zeit des Nationalsozialismus. Mobilmachung der Gemeinden. Band 1: 1933 bis 1937, Göttingen 1998.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Gesamtstatistik der Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege, Bonn 1970–1997.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hg.): Heime der Jugendhilfe im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Bestandsaufnahme, Freiburg 1965.

Bunke, Simon: Heimweh. Studien zur Kultur- und Literaturgeschichte einer tödlichen Krankheit, Baden-Baden 2009.

Bünte, Hans: 75 Jahre Landesversicherungsanstalt für das Saarland. Eine Chronik, Saarbrücken 1997.

Bussiek, Dagmar: Albert Viethen, Direktor der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen 1939–1945, in: Rascher, Wolfgang / Wittern-Sterzel, Renate (Hg.): Geschichte der Universitäts-Kinderklinik Erlangen, Göttingen 2005, S. 125–211.

Bussiek, Dagmar: „Politisch einwandfreies Personal". Neuordnung der Erlanger Universitäts-Kinderklinik nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Hinz-Wessels, Annette / Beddies, Thomas (Hg.): Pädiatrie nach 1945 in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR (= Monatsschrift Kinderheilkunde, Bd. 164), Berlin, Heidelberg 2016, S. 27–33.

Büro für Erinnerungskultur, Babenhausen: Aufarbeitung und Dokumentation. Caritas-Kinderheilstätte St. Josef, Bad Nauheim. Caritas-Kinderkurheim Allerheiligen, Schwarzwald, Mainz 2024.

Büttner, Annett: Die konfessionelle Kriegskrankenpflege im 19. Jahrhundert, Stuttgart 2013.

Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V. (CKR): Über 100 Jahre CKR. Rückblick – Einblick – Ausblick, Freiburg 2024.

Caritasverband Darmstadt e.V. (Hg.): Schloss Falkenhof im Wandel der Zeit, Darmstadt 2023.

Caritasverband der Erzdiözese Paderborn: Merkblatt für die Erzieher, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband (Hg.): Gottes Sonne unsern Kindern. Ein Handbuch für Kinder- und Jugenderholungspflege, Freiburg o .J. [1957], S. 118–121.

Central-Ausschuß für Innere Mission: Evangelische Erholungsheime und Heilstätten für Kinder in der Bundesrepublik Deutschland, Bethel 1951.

Conze, Eckart/Frei, Norbert/Hayes, Peter/Zimmermann, Moshe: Das Amt und die Vergangenheit. Deutsche Diplomaten im Dritten Reich und in der Bundesrepublik, 2. Auflage, München 2010.

Czerny, Adalbert: Der Arzt als Erzieher des Kindes, Leipzig 1908.

Das Marienheim in Norderney 1876–1951. Geschichte des Evangelischen Kindererholungsheimes „Marienheim“ in Norderney, Norderney 1951.

Der Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V (Hg.): Rotkreuzschwestern: die Pflegeprofis. Menschlichkeit – die Idee lebt, Hildesheim 2007.

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (Hg.): Geschichte und Geschichten seit 1890, Frankfurt (Oder) 2020.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1955, Bonn 1956.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1959, Bonn 1960.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1961, Bonn 1962.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (Hg.): Jahrbuch des DRK 1967, Bonn 1968.

DRK-Landesverband Hamburg (Hg.): Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes, Landeverbandes Hamburg e.V. 1961, Hamburg 1962.

Engelbracht, Gerda/Tischer, Achim: Zwischen Erholung und Zwang. Kinderverschickungen in das Adolfinenheim Borkum (1921–1996), Bremen 2024.

Eismann, Wilhelm: Religiöse Erziehung in der Kur- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ansprachen, Vorträge, Referate und Ergebnisberichte. Bundestagung Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge Augsburg 1966 (= Schriftenreihe des Referats Kinderfürsorge, Deutscher Caritasverband e.V., Bd. 1), Freiburg 1966, S. 59–70.

Erll, Astrid: Kollektives Gedächtnis und Erinnerungskulturen. Eine Einführung, 3. aktual. und erw. Aufl., Stuttgart, Weimar 2017.

Fleischer, Michael (Hg.): Die Chronik des Marienheims auf Norderney 1876–1996, Norderney 1996.

Flierl, Hans: Freie und öffentliche Wohlfahrtspflege. Aufbau, Finanzierung, Geschichte, Verbände, München 21992.

Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, 2. Auflage, Lochham 1964.

Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956.

Folberth, Sepp: Vorwort des Herausgebers, in: ders. (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 7–8.

Folberth, Sepp: Vorwort zur zweiten Auflage, in: ders. (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham 1964, S. 7.

Föcking, Friedrike: Fürsorge im Wirtschaftsboom. Die Entstehung des Bundessozialhilfegesetzes von 1961, München 2007.

Freier, Anna-Elisabeth/Kuhn, Annette: Das Schicksal Deutschlands liegt in der Hand seiner Frauen. Frauen in der deutschen Nachkriegsgeschichte, Düsseldorf 1984.

Frerichs, Holger: Zwischen Kriegsdienst und Wohlfahrtspflege. Das Rote Kreuz in Friesland 1870 bis 1955. Eine Chronik von den Anfängen des Roten Kreuzes im Jeverland und in Varel/Friesische Wehde bis zum Neuaufbau nach dem II. Weltkrieg, Jever 1999.

Frerk, Carsten: Caritas und Diakonie in Deutschland, Aschaffenburg 2005.

Frie, Ewald: Caritativer Katholizismus im expandierenden Wohlfahrtsstaat. Abschied von der Fürsorgeeinheit Gemeinde, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas / Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 39–55.

Friedrich, Norbert: Neue Mitarbeiter für die Diakonie? Die Krise der Nachwuchsrekrutierung und Neuorientierung am Beispiel der Diakonissenanstalt Kaiserswerth, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 135–149.

Freud, Anna/Bergmann, Thesi: Kranke Kinder. Ein psychoanalytischer Beitrag zu ihrem Verständnis (= Bücher des Wissens, Bd. 6363), Frankfurt am Main 1977.

Frings, Bernhard/Kaminsky, Uwe: Gehorsam – Ordnung – Religion. Konfessionelle Heimerziehung 1945–1975, Münster 2012.

Fuchs, Harry: Prävention und medizinische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen durch die Träger der Renten- und Krankenversicherung. Geschichtliche Entwicklung, rechtliche Rahmenbedingungen und Grundlagen für Konzepte und Qualität der Leistungserbringung unter besonderer Berücksichtigung der Frühförderung (= Schriften aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin, 1/2004), Aachen 2004.

Funk, Sebastian/Staudt, Johannes Karl (Hg.): Haus Hohenbaden. Das DRK-Kindersolbad in der Überlieferung des Badischen Roten Kreuzes, München 2024.

Funk, Sebastian/Staudt, Johannes Karl: Einleitung, in: dies. (Hg.): Haus Hohenbaden. Das DRK-Kindersolbad in der Überlieferung des Badischen Roten Kreuzes, München 2024, S. 7–68.

Gause, Ute: „Gesegnete Unruhe im Ordensleben von heute!“. Mentalitätsveränderungen der Mitarbeitenden in Diakonie und Caritas aus Genderperspektive, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter“ des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 150–166.

Gebhardt, Miriam: Die Angst vor dem kindlichen Tyrannen. Eine Geschichte der Erziehung im 20. Jahrhundert, München 2009.

Geertz, Clifford: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft), 15. Auflage, Frankfurt am Main 2022.

Gehrken, Eva: Nationalsozialistische Erziehung in den Lagern der Erweiterten Kinderlandverschickung 1940–1945, Gifhorn 1997.

Gilhaus, Lena: Verschickungskinder. Eine verdrängte Geschichte, Köln 2023.

Glanzmann, Eduard: Die Bedeutung des Klimas für die Erholung im Kindesalter, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 11–14.

Glootz, Tanja Anette: Geschichte der Angestelltenversicherung des 20. Jahrhunderts, Berlin 1999.

Goeters, Walter/Haeberlein, Carl: Grundlagen der Meeresheilkunde, Stuttgart 1954.

Goffman, Erving: Über die Merkmale totaler Institutionen, in: ders. (Hg.): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Aus dem Amerikanischen von Nils Lindquist, Frankfurt am Main 1987, S. 13–123.

Gooßens, Eduard: Organisation und Aufgaben des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge, in: ders./Weltring, Bernhard (Hg.):

Grundfragen der Kindererholung- und Heilfürsorge (= Schriften zur Jugendwohlfahrt, Bd. 6), Freiburg 1925, S. 65–77.

Gräber, Fritz: Jugendwohlfahrtsgesetz. Kommentar, Münster 1954.

Gräber, Fritz: Jugendwohlfahrtsgesetz. Kommentar, 2. Auflage, Münster 1963.

Gründler, Jens/Schlunck, Jonathan: Kurheimkrisen. Annäherungen an die Bedingungsfaktoren von Gewalt in Kinderkurheimen in der Bundesrepublik der 1950er und 1960er Jahre, in: Seegers, Lu/Frese, Matthias /Thießen, Malte (Hg.): Kurorte in der Region. Gesellschaftliche Praxis, kulturelle Repräsentationen und Gesundheitskonzepte vom 18. bis zum 21. Jahrhundert (= Kulturlandschaft Schaumburg 29), Göttingen 2024, S. 215–241.

Grüner, Stefan: Gewalt als Erziehungsmittel, Kinderrechte und Kinderschutz. Historische Grundlinien seit der Aufklärung, in: dies./Raasch, Markus (Hg.): Zucht und Ordnung. Gewalt gegen Kinder in historischer Perspektive (= Historische Forschungen, Band 120), Berlin 2019, S. 31–79.

Grüninger, U.: Kinderheilverschickung in das Mittelgebirge, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 22–36.

Hammer, Georg-Hinrich: Geschichte der Diakonie in Deutschland, Stuttgart 2013.

Hammerschmidt, Peter: Die Wohlfahrtsverbände im NS-Staat. Die NSV und die konfessionellen Verbände Caritas und Innere Mission im Gefüge der Wohlfahrtspflege des Nationalsozialismus, Opladen 1999.

Hammerschmidt, Peter: Wohlfahrtsverbände in der Nachkriegszeit. Reorganisation und Finanzierung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege 1945 bis 1961, Weinheim 2005.

Happe, Günter: Heimaufsicht nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, Köln 1965.

Happe, Günter: Heimaufsicht und Heimkinderschutz nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz, Frankfurt am Main 1984.

Harms, Jörg: Das Kinderkrankenhaus „Seehospiz Kaiserin Friedrich“ in Norderney. Entstehung und Entwicklung von 1886–1976. Ein Beitrag zur Geschichte der sozialen Thalassotherapie. Inauguraldissertation zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde, Kiel 1981.

Hartung, Kurt: „Anforderungsprofile“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Indikationen zur Kurverschickung, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 94–107.

Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1960.

Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1962.

Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1964.

Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1966.

Hauptgeschäftsstelle Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland: Evangelische Erholungs- und Kureinrichtungen. Verzeichnis, Stuttgart 1967.

Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988.

Hellbrügge, Theodor: Kinderkuren aus der Sicht der Sozialpädiatrie, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979, S. 17–24.

Henkelmann, Andreas: „Caritasverband der Diözese“ oder „Caritasverband für die Diözese“? Die Einbindung der Caritas in die verfasste Kirche am Beispiel der Diözesancaritasverbände, in: ders./Jähnichen, Traugott/Kaminski, Kurt u. a. (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 46), Stuttgart 2012, S. 267–294.

Henkelmann, Andreas/Jähnichen, Traugott/Kaminski, Kurt u. a. (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 46), Stuttgart 2012.

Henkelmann, Andreas/Jähnichen, Traugott/Kaminski, Kurt/Kunter, Katharina: Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas im Prozess der Modernisierung des deutschen Sozialstaates seit den 1960er Jahren, in: dies. u. a. (Hg.): Abschied von der konfessionellen Identität? Diakonie und Caritas in der Modernisierung des deutschen Sozialstaats seit den sechziger Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 46), Stuttgart 2012, S. 7–17.

Henkelmann, Andreas/Kaminsky, Uwe: Die Geschichte der öffentlichen Erziehung im Rheinland (1945–1972), in: Henkelmann, Andreas/Kaminsky, Uwe /Pierlings, Judith u. a. (Hg.): Verspätete Modernisierung. Öffentliche Erziehung im Rheinland: Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972) (= Rheinprovinz, Bd. 19), Essen 2011, S. 43–150.

Herbert, Ulrich: Geschichte der Ausländerpolitik in Deutschland. Saisonarbeiter, Zwangsarbeiter, Gastarbeiter, Flüchtlinge (= Schriftenreihe der Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd. 410), Bonn 2003.

Herold, Susanne: Verschickungskinder. Die Barmer Ersatzkasse und die Kinderverschickungen von 1945–1990, o.O. 2021.

Hertz, Helge-Fabien: „Kinderverschickung". Überlegungen zum Konzept historischer Gerechtigkeit, in: Hering, Rainer /Fischer, Ole (Hg.): Historische Gerechtigkeit. Geschichts- und archivwissenschaftliche Perspektiven, Hamburg 2024, S. 185–198.

Hüfner, Gerhard: Die deutschen Bäderverbände 1892–1992. Chronik der Verbandsarbeit, Gütersloh 1992.

Iblher, Peter: Die Wirtschaftlichkeit der Kinderkureinrichtungen, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979, S. 36–39.

Imbusch, P.: Der Gewaltbegriff, in: Heitmeyer, Wilhelm /Albrecht, Günter (Hg.): Internationales Handbuch der Gewaltforschung, Wiesbaden 2002, S. 26–57.

Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas/Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010.

Jung, Heike: Das Züchtigungsrecht des Lehrers, Berlin 1977.

Kaminsky, Uwe: Kirche in der Öffentlichkeit. Die Transformation der Evangelischen Kirche im Rheinland (1948–1989) (= Evangelische Kirchengeschichte im Rheinland, Bd. 5), Bonn 2008.

Karsten, Miriam: Tuberkulose und Gesundheitsversorgung in Münster in der Nachkriegszeit (1945–1949) (= Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster. Reihe V, Bd. 7), Münster 2020.

Keitel, Christian/Keunecke, Corinna/Weiler, Johanna (Hg.): Freude und Erholung? Kinderverschickung in Baden-Württemberg 1949–1980, Ostfildern 2024.

Keller, Reinhild: 100 Jahre Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen. 1890–1990.

Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ (Hg.): Wo Leid und Liebe sich begegnen. 1886–1986. 100 Jahre Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Norderney, Norderney 1986.

Kienapfel, Diethelm: Körperliche Züchtigung und soziale Adäquanz im Strafrecht, Karlsruhe 1961.

Kiene, Maria: Die katholischen Kinderheilstätten und Kindererholungsheime (= Wegweiser der Jugendhilfe, 8. Heft), Freiburg 1924.

Kiene, Maria: Rückblick und Ausblick, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 25–32.

Kiene, Maria: Volkserzieherische Aufgaben des Erholungsheims, in: Gooßens, Eduard / Weltring, Bernhard (Hg.): Grundfragen der Kindererholung- und Heilfürsorge (= Schriften zur Jugendwohlfahrt, Bd. 6), Freiburg 1925, S. 12–24.

Kleinschmidt, Hans: Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heimkuren, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham 1964, S. 25–89.

Kleinschmidt, Stefan: Geschichtswissenschaftliche Dokumentation zur Kinderheilanstalt Bad Salzdetfurth 1969, Hannover 2020.

Kleinschmidt, Stefan/Schweig, Nicole: Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen. Adolfinenheim Borkum 1946 bis 1996. Helenkinderheim Bad Pyrmont 1945 bis 1992. Seehospiz Norderney. Marienheim Norderney. Flinthörnhaus Langeoog. Kinderheimat Bad Harzburg. 1945 bis ca. 1980, Hannover 2021.

Kock, Gerhard: „Der Führer sorgt für unsere Kinder…“. Die Kinderlandverschickung im Zweiten Weltkrieg, Paderborn u. a. 1997.

Kostka, Bernd von: Ferien vom Kalten Krieg. Die Kinderluftbrücke 1953–1957, Berlin 2013.

Kressel, Carsten: Evakuierungen und erweiterte Kinderlandverschickung im Vergleich. Das Beispiel der Städte Liverpool und Hamburg (= Europäische Hochschulschriften Reihe 3, Geschichte und ihre Hilfswissenschaften, Bd. 715), Frankfurt am Main 1996.

Kuhlmann, Carola: So erzieht man keine Menschen. Lebens- und Berufserinnerungen aus der Heimerziehung der 50er und 60er Jahre, Wiesbaden 2008.

Lackner, Karl/Kühl, Kristian/Heger, Martin: Strafgesetzbuch. Kommentar, 30. Aufl., München 2023.

Landaufenthalt für Stadtkinder e.V: Reichs-Verzeichnis der Kinder-Heil-, Genesungs- und Erholungs-Anstalten (= Schriften des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder" e.V, Sonderausgabe), Berlin 1925.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (Hg.): Statistische Berichte. K.I.3: Die öffentliche Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen [ab 1981: Die Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen], Düsseldorf 1974ff.

Landesversicherungsanstalt Braunschweig (Hg.): 100 Jahre LVA Braunschweig. Eine Chronik der Landesversicherungsanstalt Braunschweig, Braunschweig 1990.

Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Illustrierte Chronik. 50 Jahre Landeswohlfahrtsverband Hessen. 1953–2003, Kassel 2003.

Landschaftsverband Rheinland: Leistung in Zahlen 1954–1964 / 1959–1970 / 1964–1975 / 1970–1980 / 1975–1985 / 1980–1990 / 1985–1996, Köln 1965 / 1970 / 1975 / 1980 / 1985 / 1991 / 1995.

Leh, Almut: Oral History als Methode, in: Haas, Stefan (Hg.): Handbuch Methoden der Geschichtswissenschaft, Wiesbaden 2020, S. 1–20.

Lehner, Markus: Der Wandel im Selbstverständnis und in der Mitarbeitendenstruktur im Bereich der Caritas, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter" des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 125–134.

Lenhard-Schramm, Niklas: Medikamentenvergabe an Verschickungskinder. Eine medizin- und rechtshistorische Einordnung, in: Keitel, Christian/Keunecke, Corinna / Weiler, Johanna (Hg.): Freude und Erholung? Kinderverschickung in Baden-Württemberg 1949–1980, Ostfildern 2024, S. 101–114.

Levsen, Sonja: Autorität und Demokratie. Eine Kulturgeschichte des Erziehungswandels in Westdeutschland und Frankreich 1945–1975, Göttingen 2019.

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

Lübben, Birgit: Ware Kurkind. Was in Bremer Akten steht, Norderstedt 2023.

Lutzer, Kerstin: Der Badische Frauenverein 1859–1918. Rotes Kreuz, Fürsorge und Frauenfrage (= Veröffentlichungen der Kommission für Geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg Reihe B, Forschungen, Bd. 146), Stuttgart 2002.

Maegerle, Anton: Braune Schatten in Kinderkurheimen und Kinderkrankenhäusern der Bundesrepublik, in: Keitel, Christian/Keunecke, Corinna /Weiler, Johanna (Hg.): Freude und Erholung? Kinderverschickung in Baden-Württemberg 1949–1980, Ostfildern 2024, S. 32–40.

Magin, Philibert: Psychologische und pädagogische Probleme der Personalführung in den Heimen, in: Referat Kinderhilfe Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Kurentsendung heute und morgen. Mit medizinischen, soziologischen, pädagogischen, religionspädagogischen und musischen Beiträgen. Bundestagung des Verbandes der katholischen Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Freudenstadt 1971 (= Schriftenreihe, Heft 5), Freiburg 1972, S. 90–98.

Maneke, M.: Gesundheitsfürsorge in den verschiedenen kindlichen Altersstufen, in: Hellbrügge, Theodor /Schmid, F. (Hg.): Immunologie, Soziale Pädiatrie (= Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. 3), Berlin u. a. 1966, S. 311–320.

Mann-Tiechler, Gustav: Der Deutsche Caritasverband, in: Bornemann, Ernst (Hg.): Praxis der Sozialerziehung bei gestörten sozialen Beziehungen. Mit einem Anhang: Selbstdarstellung der Wohlfahrtsverbände (= Handbuch der Sozialerziehung, III), Freiburg 1964, S. 497–508.

Maul, Frieda: Grundlagen der richtigen Ernährung in Heimen der Kur- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ansprachen, Vorträge, Referate und Ergebnisberichte. Bundestagung Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge Augsburg 1966 (= Schriftenreihe des Referats Kinderfürsorge, Deutscher Caritasverband e.V., Bd. 1), Freiburg 1966, S. 104–107.

Maurer, Catherine: Der Caritasverband zwischen Kaiserreich und Weimarer Republik. Zur Sozial- und Mentalitätsgeschichte des caritativen Katholizismus in Deutschland, Freiburg 2008.

Mayer, Sabine: Die Landesversicherungsanstalt Schwaben. 1891–1991. Chronik der Landesversicherungsanstalt Schwaben anlässlich ihres 100jährigen Bestehens im Jahre 1991, Augsburg 1991.

Menger, Wolfgang (Hg.): Indikationen für die Meeresheilkunde (= Forschungsgemeinschaft für Meeresheilkunde e.V. Schriftenreihe, Bd. 6), Oldenburg 1976.

Menger, Wolfgang: Kur- und Erholungshilfen, in: Karrenberg, Friedrich /Schober, Theodor (Hg.): Evangelisches Soziallexikon, Stuttgart 1980, Sp. 780–781.

Menger, Wolfgang/Schultze, Ernst-Günter: Bedeutung und Wirkung der Klimafaktoren, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 108–121.

Merkenich, Stephanie/Morgenbrod, Birgitt: Das Deutsche Rote Kreuz unter der NS-Diktatur 1933–1945 (= Schöningh and Fink History), Boston 2008.

Meßner, Sophie: Praxis der Kurentsendung heute und morgen, in: Referat Kinderhilfe Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Kurentsendung heute und morgen. Mit medizinischen, soziologischen, pädagogischen, religionspädagogischen und

musischen Beiträgen. Bundestagung des Verbandes der katholischen Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Freudenstadt 1971 (= Schriftenreihe, Heft 5), Freiburg 1972, S. 117–120.

Meyer, Sarah/Richter, Johannes (Hg.): Hamburger Kinderverschickungen 1945–1980. Erfahrungen und Hintergründe. Abschlussbericht zur Auftragsstudie der Ballin Stiftung und der Sozialbehörde Hamburg, Weinheim 2024.

Miquel, Marc von: Verschickungskinder in Nordrhein-Westfalen nach 1945. Organisation, quantitative Befunde und Forschungsfragen. o.O. 2022.

Miquel, Marc von/Schmidt, Anne: 125 Jahre Rentenversicherung in Westfalen. Sicherheit für Generationen 1890–2015, Münster 2015.

Molin, Alma: Das Leben im Heim – ein Ausgleich kindlicher Verhaltensstörungen, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 81–93.

Mühlmann, Thomas: Aufsicht und Vertrauen. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe als Aufgabe überörtlicher Behörden, Essen 2014.

Münch, Ursula/Helwig, Gisela/Hille Barbara: Familien-, Jugend- und Altenpolitik, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung /Bundesarchiv (Hg.): 1945–1949 Die Zeit der Besatzungszonen. Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweiter deutscher Staaten (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, 2/1), Baden-Baden 2001, S. 643–732.

Niemeyer, Gerhard: Entwicklung der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Hase, Hans Christoph von (Hg.): Die Diakonie in der Evangelischen Kirche in Deutschland 1952–1966, Gütersloh 1967, S. 128–131.

Nitsch, Kurt: Grundsätze der Kinderverschickung, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, Lochham 1964, S. 9–24.

Nitsch, Kurt: Indikationen zur Balneotherapie im Kindesalter, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 43–56.

Nolte, Karen/Vanja, Christina: Schwarzer Falke und Wilder Büffel kennen kein Heimweh? Das Kindersanatorium Weilmünster 1946–1962, in: Vanja, Christina (Hg.): Heilanstalt – Sanatorium – Kliniken. 100 Jahre Krankenhaus Weilmünster. 1897–

1997 (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen / Quellen und Studien, Bd. 4), Kassel 1997, S. 172–179.

Panskus, Georg: Jahrbuch St. Peter-Ording 2009. Zwölf Monate im Nordseeheil- und Schwefelbad auf Eiderstedt in Wort und Bild von November 2008 bis Oktober 2009, St. Peter-Ording 2009.

Pauluhn, Ingeborg: Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893–1938. Unter besonderer Berücksichtigung des Kinder-Erholungsheimes U. O. B. B. Zion-Loge XV. No. 360 Hannover und jüdischer Geschäftsbetriebe, Hamburg 2011.

Peters, Edelt/Menger, Wolfgang: Erfolg der Behandlung von Asthma und Neurodermitis im Nordseeklima, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 291–296.

Petersen, Hans-Christian/Zankel, Sönke: „Ein exzellenter Kinderarzt, wenn man von den Euthanasie-Dingen einmal absieht.“. Catel, ehemaliger Obergutachter der Kindereuthanasie, erhielt 1954 eine Professur für Kinderheilkunde an der Universität Kiel, in: Prahl, Hans-Werner (Hg.): Uni-Formierung des Geistes. Universität Kiel und der Nationalsozialismus (= Bd. 2), Kiel 2007, S. 133–178.

Poguntke, Peter: Gleichgeschaltet. Rotkreuzgemeinschaften im NS-Staat (= Stuttgarter historische Forschungen, Bd. 10), Köln 2010.

Popitz, Heinrich: Phänomene der Macht, Tübingen 2015.

Potrykus, Gerhard: Jugendwohlfahrtsgesetz nebst den Ausführungsgesetzen und Ausführungsvorschriften der deutschen Länder. Kommentar, München 1972.

Pressestelle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (Hg.): 10 Jahre Sozialarbeit in Hessen. 1953–1963. Ein Arbeitsbericht (= Schriften des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Nr. 8), Kassel 1963.

Rauschenbach, Thomas/Schilling, Matthias: Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik. Bd. I: Einführung und Grundlagen, Neuwied, Kriftel, Berlin 1997.

Rebscher, Georg Erich: Die Heimaufsicht des Landesjugendamtes nach § 178 JWG, Marburg 1968.

Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband e.V. (Hg.): Erziehung zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. Ansprachen, Vorträge, Referate und Ergebnisberichte. Bundestagung Kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und Heilfürsorge Augsburg 1966 (= Schriftenreihe des Referats Kinderfürsorge, Deutscher Caritasverband e.V., Bd. 1), Freiburg 1966.

Reichsverband evangelischer Jugenderholungs- und -heilstätten e.V.: Verzeichnis evangelischer Erholungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, Berlin 1933.

Reichsverband katholischer Anstalten der Jugenderholungs- und -heilfürsorge im Deutschen Caritasverband (Hg.): Unsere katholischen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, 3, Freiburg 1937.

Richter, Johannes: Verschickungskinder im Spannungsfeld von Citizen-Science, Reconciliation Policies und Nutzer*innen- Forschung – Einblicke in eine geschichtspolitische Arena, in: Gather, Katharina/Grube, Norbert /Schwerdt, Ulrich (Hg.): Das Historische als Argument. Geschichtsbezüge in Bildungsdebatten (= Studien zur Bildungsreform – Neue Folge, Bd. 2), Frankfurt am Main 2024, S. 199–217.

Richter, Peter: Die organisierte katholische Kindererholungs- und Heilfürsorge in Deutschland, Wiesbaden 1928.

Riedel, Hermann: Halt! Schweizer Grenze! Das Ende des Zweiten Weltkrieges im Südschwarzwald und am Hochrhein in dokumentarischen Berichten deutscher, französischer und Schweizer Beteiligter und Betroffener, Konstanz 1983.

Riesenberger, Dieter: Das Deutsche Rote Kreuz. Eine Geschichte 1864–1990, Paderborn 2002.

Riesenberger, Dieter: Im Dienst des Krieges – im Dienst des Friedens: Zur Geschichte der Krankenschwestern vom Roten Kreuz 1864–1918, in: Eckart, Wolfgang U. / Gradmann, Christoph (Hg.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg, Bd. 3 (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 3), Herbolzheim 2003, S. 23–43.

Robertson, James: Kinder im Krankenhaus. Mit einer Dokumentation von 50 Elternbriefen (= Beiträge zur Psychologie und Soziologie des kranken Menschen, Bd. 1), München 1982.

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

Röhl, Anja: Die Frau meines Vaters. Erinnerungen an Ulrike Meinhof, Hamburg 2013.

Rudnick, Konrad: Organisation der Deutschen Bundesbahn (= Eisenbahn-Lehrbücherei der Deutschen Bundesbahn, Bd. 3), Starnberg 1966.

Rudloff, Wilfried/Kersting, Franz-Werner/Miquel, Marc von u. a. (Hg.): Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 87), Paderborn 2022.

Rudloff, Wilfried/Schliehe, Ferdinand: Rehabilitation und Hilfen für Behinderte, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv /Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 583–604.

Schäfer, Günter: Rechtliche Grundlagen für Kinderkuren und Kinderheilbehandlungen, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 64–71.

Scherer, Peter A.: Die Kinderfürsorge in den 80er Jahren, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1981 Augsburg 11./13.11.1981. Die Kinderkurfürsorge in den 80er Jahren, S. 6–21.

Scherer, Peter A.: Die Kinderkurkonzeption des Verbandes katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche heute, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1986 Augsburg 14./15.10.1986. „Die Kinderkur heute und ihr Beitrag zur Gesundheitserziehung“, Freiburg 1986, S. 32–53.

Schild, Axel: Die Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland bis 1989/90, München 2007.

Schilling, Matthias: Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik. Dissertation, Dortmund 2002.

Schlögel, Anton: Neuaufbau des Deutschen Roten Kreuzes nach dem II. Weltkrieg. Geschichte des DRK 1945–1950, 2. Aufl., Bonn 1983.

Schmähl, Winfried: Sicherung bei Alter, Invalidität und für Hinterbliebene, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv /Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 393–514.

Schmiedl, Joachim: Die Transformation der caritativen katholischen Orden nach 1960, in: Jähnichen, Traugott/Henkelmann, Andreas /Kaminsky, Uwe u. a. (Hg.): Caritas und Diakonie im „goldenen Zeitalter“ des bundesdeutschen Sozialstaats. Transformationen der konfessionellen Wohlfahrtsverbände in den 1960er Jahren (= Konfession und Gesellschaft, Bd. 43), Stuttgart 2010, S. 107–124.

Schmuhl, Hans-Walter: Der Neubeginn sozialer Staatlichkeit nach 1945, in: Kaiser, Jochen-Christoph /Scheepers, Rajah (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (= Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, S. 148–163.

Schmuhl, Hans-Walter: Die doppelte Buchführung in Freistatt, in: Damberg, Wilhelm/Frings, Bernhard /Jähnichen, Traugott u. a. (Hg.): Mutter Kirche – Vater Staat. Geschichte, Praxis und Debatten der konfessionellen Heimerziehung seit 1945, Münster 2010, S. 211–228.

Schmuhl, Hans-Walter: Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit, München, Hamburg 2023.

Schmuhl, Hans-Walter/Wilke, Karsten: Die Landeskinderheilstätte Mammolshöhe und ihr Direktor Werner Catel. Fürsorge, Therapie und unethische Forschung 1927–1954 (= Schriftenreihe der Gedenkstätte Hadamar, Bd. 3), Paderborn 2024 (angekündigt).

Schramm, Edward: Ehe und Familie im Strafrecht. Eine strafrechtsdogmatische Untersuchung (= Tübinger rechtswissenschaftliche Abhandlungen, Bd. 114), Tübingen 2011.

Schultchen, Heinz: Hunger! Hunger!Hunger!, in: Reisser, Frank-Ulrich (Hg.): Mit Kohldampf auf den Trümmerberg. Die Nachkriegszeit in Berlin-Neukölln 1945 bis 1949, Berlin 1980.

Schultze, Ernst-Günter: Hinweise zur Geschichte der Kurkliniken und Sanatorien für Kinder, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 2–27.

Schulz-Nieswandt, Frank: Der Sektor der stationären Langzeitpflege im sozialen Wandel. Eine querdenkende sozialökonomische und ethnomethodologische Expertise (= Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft), Wiesbaden 2020.

Schütz, Horst: Gesundheitsfürsorge zwischen humanitärem Anspruch und eugenischer Verpflichtung. Entwicklung und Kontinuität sozialhygienischer Anschauungen zwischen 1920 und 1960 am Beispiel von Prof. Dr. Carl Coerper, Husum 2004.

Seegers, Lu/Frese, Matthias/Thießen, Malte (Hg.): Kurorte in der Region. Gesellschaftliche Praxis, kulturelle Repräsentationen und Gesundheitskonzepte vom 18. bis zum 21. Jahrhundert (= Kulturlandschaft Schaumburg 29), Göttingen 2024.

Seemann-Pfistner, Monika: Möglichkeiten und Grenzen der Kinderkur aus der Sicht eines freien Wohlfahrtsverbandes, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 89–93.

Spoerer, Mark/Streb, Jochen: Neue deutsche Wirtschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts, München 2013.

Spranger, Jürgen: Grundzüge der Pädiatrie in Westdeutschland, in: Hinz-Wessels, Annette /Beddies, Thomas (Hg.): Pädiatrie nach 1945 in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR (= Monatsschrift Kinderheilkunde, Bd. 164), Berlin, Heidelberg 2016, S. 4–6.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Die Jugend im wirtschaftlichen und sozialen Leben der Bundesrepublik Deutschland (= Statistiken der Bundesrepublik Deutschland, Bd. 220), Stuttgart, Mainz 1959.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Die Situation der Kinder in der Bundesrepublik Deutschland. Internationales Jahr des Kindes 1979, Stuttgart, Mainz 1979.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen. Reihe 2: Öffentliche Jugendhilfe. 1961–1974, Stuttgart, Mainz 1963–1976.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie K: Öffentliche Sozialleistungen. Reihe 2: Öffentliche Jugendhilfe. Sonderbeitrag: Personal in der Jugendhilfe. 1974, Stuttgart, Mainz 1977.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13: Sozialleistungen. Reihe 6: Öffentliche Jugendhilfe. 1975–1981, Stuttgart, Mainz 1977–1983.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13. Sozialleistungen. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1982, Stuttgart, Mainz 1985.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Fachserie 13. Sozialleistungen. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1986, Stuttgart, Mainz 1988.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Sozialleistungen. Fachserie 13. Reihe 6.3. Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe. 1990, Stuttgart 1992.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistische Berichte. Die Frau im wirtschaftlichen und sozialen Leben der Bundesrepublik, Wiesbaden 1952 / 1956.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistische Berichte. Die Fürsorgeerziehung und Jugendhilfe / (Die) Öffentliche Jugendhilfe im Rechnungsjahr 1950/51–1960, Wiesbaden 1952–1961.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1954.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Wirtschaft und Statistik, Wiesbaden 1950–1992.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Zur Situation der Jugend in der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart, Mainz 1984.

Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen (Hg.): Die öffentliche Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1954–1966.

Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen (Hg.): Statistische Berichte des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen. K.I.3: Die öffentliche Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1967–1971.

Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein (Hg.): Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein, Kiel 1951ff.

Steinacker, Hans Peter: Heilverfahren und schulische Förderung. Die Schule für Kranke an Kur-, Rehabilitations- und Fachkliniken, in: Hellbrügge, Theodor (Hg.): Kinderkuren und Kinderheilverfahren, Bd. 12 (= Fortschritte der Sozialpädiatrie), Lübeck 1988, S. 266–272.

Stettner, Heinrich: Die strafrechtliche Problematik der körperlichen Züchtigung, Berlin 1958.

Stier-Somlo, Fritz (Hg.): Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 nebst d. Einführungsgesetz, München 1913.

Stolz, Otto: Gift für Kinderseelen. Die sowjetzonale Ferienaktion in der Bundesrepublik und ihre Ziele, Bonn 1958.

Straßburg, Hans Michael: Die Geschichte der Sozialpädiatrie. Kindheit – Gesellschaft – Medizin, Lübeck 2022.

Tezcan-Güntekin, Hürrem: „Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen!" – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen, in: Begenau, Jutta/Schubert, Cornelius /Vogd, Werner (Hg.): Die Arzt-Patient-Beziehung, Stuttgart 2010, S. 95–111.

Trenk-Hinterberger, Peter: Sozialhilfe, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv /Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 605–637.

Trittel, Günter J.: Hunger und Politik (= Historische Studien, Bd. 3), Frankfurt am Main 1990.

Umlauft, Leoni: Gewalt in der Kindererholung – Trägerschaft und Verantwortung. Eine Studie am Beispiel des Deutschen Roten Kreuzes in Schleswig-Holstein. Masterarbeit, Kiel 2023.

Valenze, Deborah: Milk. A Local and Global History, New Haven 2011.

Vanja, Christina: „Den Hilfsbedürftigen das größte Maß an Hilfe". Zu Gründung und Geschichte des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, in: Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Illustrierte Chronik. 50 Jahre Landeswohlfahrtsverband Hessen. 1953–2003, Kassel 2003, S. 10–23.

Verband der katholischen Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche e.V. (Hg.): Verzeichnis und Kurenpläne 1977–1990. Allgemeinkuren, Spezialkuren, Klinische Heilverfahren für Kinder und Jugendliche / Vorsorgemaßnahmen, Allgemeinkuren, Spezialkuren, Rehabilitationsmaßnahmen, klinische Heilverfahren für Kinder u. Jugendliche, Freiburg 2. Aufl. 1976–1989.

Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D.

Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, Freiburg 1964.

Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1951.

Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und Jugendheilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten, Freiburg 1956.

Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979.

Verband Privater Kinderheime e.V. (Hg.): Private Kinderheime 1960, Bad Schwartau 1960.

Verband Privater Kinderheime e.V. (Hg.): Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime. 1953–1983. Festschrift. 30 Jahre Verband Privater Kinderheime e.V. 1953–1983, Bühl 1983.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der sozialen Rentenversicherung im Jahre 1954–1960, Frankfurt am Main o.J. [vermutlich 1958–1961].

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Gesundheitsmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1961–1974, Frankfurt am Main o.J. [vermutlich 1962]–1975.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Die Leistungen zur Rehabilitation und die zusätzlichen Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1975–1980, Frankfurt am Main 1976–1981.

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Leistungen zur Rehabilitation und zusätzliche Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1981–1989, Frankfurt am Main 1982–1990

Vereinheitlichung der Voraussetzungen für die Gewährung von Kinderheilbehandlungen, in: Geschäftsbericht des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1972, Frankfurt am Main 1973, S. 32.

Viethen, Albert: Das Hochgebirgsklima, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 37–42.

Viethen, Albert: Die Kindererholungspflege in Abgrenzung von der Kindererholungs-, Genesungs- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband (Hg.): Gottes Sonne unsern Kindern. Ein Handbuch für Kinder- und Jugenderholungspflege, Freiburg o .J. [1957], S. 7–10.

Viethen, Albert: Die Kindererholungspflege in Abgrenzung von der Kindererholungs-, Kur- und Heilfürsorge, in: Referat Kinderfürsorge Deutscher Caritasverband (Hg.): Gottes Sonne unsern Kindern. Ein Handbuch für Kinder- und Jugenderholungspflege, Freiburg 1965, S. 7–10.

Vincenti, Aurelio/Igl, Gerhard: Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit und im Pflegefall, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv/Geyer, Martin H. (Hg.): 1974–1982. Bundesrepublik Deutschland. Neue Herausforderungen, wachsende Unsicherheit (= Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 6), Baden-Baden 2008, S. 515–556.

Wannenwetsch, Eugen: Rehabilitation durch die Rentenversicherung. Heilbehandlung, Problematik und Ergebnisse (= Schriften zur Fortbildung, Bd. 10), Frankfurt am Main 1972.

Wedel, C[arl] W[ilhelm]: Hinweise zur sinnvollen Vorbereitung der Heilverschickung, in: Folberth, Sepp (Hg.): Kinderheime, Kinderheilstätten in der westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. mit Textbeiträgen, Adressen und Beschreibung der Heime und einem Anhang sonstiger für die Kinderpraxis wichtiger Anschriften, Lochham 1956, S. 63–68.

Wehler, Hans-Ulrich: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 5: Bundesrepublik und DDR 1949–1990, München 2008.

Wehner, Christoph (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019.

Wehner, Christoph: Berufliche Rehabilitation. Institutioneller und konzeptioneller Wandel zwischen Rentenreform und SGB IX, in: ders. (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019, S. 142–164.

Wehner, Christoph: Kinder- und Jugendrehabilitation in Deutschland. Historische Entwicklungslinien, in: ders. (Hg.): Aufbrüche in der Rehabilitation. Geschichte und Gegenwart der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, o.O. (Bochum) 2019, S. 58–74.

Wendt, Wolf Rainer: Gesundheitserziehung während der Kur, in: Verband katholischer Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche Freiburg (Hg.): Dokumentation der Bundeskonferenz 1979 Ludwigshafen 23./24.1.1979. Gesund durch Kinderkuren? – Kurheime am Scheideweg –, Ludwigshafen 1979, S. 25–30.

Weigold, Adolf: Vom Wollen und Wirken Privater Kinderheime (= Unsere Jugend – unsere Zukunft. Mitteilungsblatt des Verbandes Privater Kinderheime, Timmendorfer Strand), Eutin 1968.

Weltring, Bernhard (Hg.): Album des Reichsverbandes katholischer Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge. Caritas-Erholungsheime, Genesungsheime und Heilstätten für die deutsche Jugend, Freiburg 1929.

Wendt, Wolf Rainer: Kindererholung. Ein sozialpädagogisches Curriculum, Stuttgart 1975.

Wensierski, Peter: Schläge im Namen des Herrn. Die verdrängte Geschichte der Heimkinder in der Bundesrepublik, 4. Auflage, München 2007.

Willner, Max: Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, in: Bornemann, Ernst (Hg.): Praxis der Sozialerziehung bei gestörten sozialen Beziehungen. Mit einem Anhang: Selbstdarstellung der Wohlfahrtsverbände (= Handbuch der Sozialerziehung, III), Freiburg 1964, S. 538–539.

Windorfer, Adolf/Schlenk, Rolf: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde. Ihre Entstehung und historische Entwicklung, Berlin, Heidelberg, New York 1978.

Winkler, Ulrike: Gewalt in der evangelischen Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahren. Befunde und Erklärungsversuche, in: Kaiser, Jochen-Christoph / Scheepers, Rajah (Hg.): Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert (= Historisch-theologische Genderforschung, Bd. 5), Leipzig 2010, S. 309–324.

Wissing, Simone: Das Zeitbewusstsein des Kindes. Eine empirisch-qualitative Studie zur Entwicklung einer Typologie der Zeit bei Kindern im Grundschulalter, Heidelberg 2004.

Wöhrle, Magdalena: Die Gesundheitspflege, eine Voraussetzung des Kurerfolgs, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): 40 Jahre caritative Jugenderholungs- und -heilfürsorge. Bericht über die Bundestagung in Münster/Westfalen, Oktober 1960, Freiburg o.D., S. 33–47.

Wöhrle, Magdalena: Die Heil-, Kur- und Erholungsfürsorge in der Gegenwart, in: Verband katholischer Einrichtungen der Jugenderholungs- und -heilfürsorge (Hg.): Verzeichnis der caritativen Heilstätten, Kurheime, Erholungsheime, Ferienkolonien für Kinder und Jugendliche, Freiburg 1964, S. 8–15.

Wollasch, Hans-Josef: Klotz, Ferdinand (1891–1973), in: ders. (Hg.): „Sociale Gerechtigkeit und christliche Caritas“. Leitfiguren und Wegmarkierungen aus 100 Jahren Caritasgeschichte, Freiburg 1996, S. 488–490.

Wollasch, Hans-Josef: Zeugnisse Katholischer Aktion im Vorfeld des nationalsozialistischen Kirchenkampfes, in: ders. (Hg.): „Sociale Gerechtigkeit und christliche Caritas“. Leitfiguren und Wegmarkierungen aus 100 Jahren Caritasgeschichte, Freiburg 1996, S. 142–164.

Zentrale des Deutschen Caritasverbandes (Hg.): Die Heime der katholischen Kinder- und Jugendhilfe in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Stand vom 1. Mai 1965, Freiburg 21965.

Zierenberg, Malte: Stadt der Schieber. Der Berliner Schwarzmarkt 1939–1950 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 179), Göttingen 2008.

Zusammenarbeit der Rentenversicherungsträger bei der Planung und Belegung von Rehabilitationseinrichtungen, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1970, Frankfurt am Main 1971, S. 26.

Zusammenarbeit der Rentenversicherungsträger bei der Planung und Belegung von Rehabilitationseinrichtungen gem. § 1244 Abs. 1 RVO, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1973, Frankfurt am Main 1974, S. 30.

2. Zeitschriftenbeiträge

60 Jahre DRK-Kindersolbad in Bad Dürrheim, in: Kurblatt Bad Dürrheim 15 (1966), H. 13, S. 291–292.

Abschied vom BRK-Erholungsheim Brennes, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 10 (1960), H. 1, S. 1.

Adelheidstift, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 22 (1971), H. 12, S. 1.

Adelheidstift – vergrößert und erneuert, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 24 (1972), H. 5, S. 6.

Aktionen für die Taunusfreunde. Der DRK-Kreisverband Wiesbaden engagiert sich für das Kinderkur- und Erholungsheim, in: Rotes Kreuz in Hessen – Offizielles Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hessen (1986), H. 5/6, S. 22.

Aktive Gesundheitspflege in der Kinder- und Jugenderholung. Hinweise für Betreuungskräfte in der Ferienerholung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1960), H. 5, S. 34–35.

Assmann, Aleida: Vier Formen von Gedächtnis. Von individuellen zu kulturellen Konstruktionen der Vergangenheit, in: Wirtschaft & Wissenschaft 9 (2001), H. 4, S. 34–45.

Auch 1961 Berliner Kinderverschickung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1961), H. 4, S. 24.

Auch Kinder brauchen Kuren. Finanzierungsmöglichkeiten durch Rentenversicherungsträger, in: Rotkreuz-Spiegel, Mitgliederzeitschrift des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e.V. 54 (1991), H. 3, S. 16–17.

„Aus dem Kohlenpott an die Schwarzwaldluft“, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 27 (1955), H. 9, S. 17–18.

Ausbildung, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1959), H. 13, o.P.

Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stand vom 1. September 1949, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 51 (1950), 7/8, S. 11–15.

Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. Januar 1957, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 58 (1957), H. 7, S. 179–184.

Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. Januar 1960, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 61 (1960), S. 227–233.

Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. Januar 1964, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 65 (1964), S. 262–269.

Becker, Carl: Anstalten und Einrichtungen der deutschen Caritas. Nach dem Stande vom 1. Januar 1967, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 68 (1967), S. 265–276.

Becker, Carl: Anstalten und Kräfte des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stand vom 1. Juli 1947, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 49 (1948), 1/2, S. 11–15.

Becker, Carl: Anstalten und Kräfte des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. September 1951, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 52 (1951), 11/12, S. 278–285.

Becker, Carl: Anstalten und Kräfte des Deutschen Caritasverbandes. Nach dem Stande vom 1. Januar 1955, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 56 (1955), 7/8, S. 185–189.

Belegung des DRK-Kindererholungsheims Voigtslust, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. 4 (1950), H. 2, o.P.

Berth, Felix: Discovering Bowlby: infant homes and attachment theory in West Germany after the Second World War, in: Paedagogica Historica 59 (2023), H. 4, S. 688–704.

Bis zu acht Kilo zugenommen, in: Mitteilungen des DRK Britische Zone (1947), H. 3, S. 6.

Brauer, Juliane: Nostalgie und Heimweh. Zum politischen Gehalt von Heimatgefühlen, in: Zeithistorische Forschungen – Studies in Contemporary History 18 (2021), H. 1, S. 151–165.

Brenner, Anton: „Maria-Theresia-Heim" Kaufbeuren. Erstes BRK-Kindererholungsheim in Bayern nach dem 2. Weltkrieg, in: Kaufbeurer Geschichtsblätter 16 (2003), H. 5, S. 180–191.

Brügger, Heinrich: Aktuelle Tuberkulosefragen, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 159–161.

Bühler, Hans Harro: Die Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1970 – Entwicklung 1950 – 1960 – 1970, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 72 (1971), S. 190–199.

Bühler, Hans Harro: Die Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1973, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 75 (1974), S. 300–306.

Bühler, Hans Harro: Die Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1975, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 77 (1976), S. 157–161.

Bühler, Hans Harro: Die Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1978, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 79 (1978), S. 234–240.

Bühler, Hans Harro: Die katholischen sozialen Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1981, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 83 (1982), S. 46–52.

Bühler, Hans Harro: Die katholischen sozialen Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1984, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 86 (1985), 56–63.

Bühler, Hans Harro: Die katholischen sozialen Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1.1.1987, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 89 (1988), S. 1–10.

Bühler, Hans Harro: Die katholischen sozialen Einrichtungen der Caritas in der Bundesrepublik Deutschland (Stand 1.1.1990), in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 92 (1991), S. 372–380.

Bussiek, Dagmar/Castell, Rolf/Rascher, Wolfgang: „Wir Ärzte strebten nach Ruhe und schlängelten uns so durch". Albert Viethen (1897–1978), Direktor der Universitätskinderklinik in Erlangen 1939–1945, in: Monatsschrift Kinderheilkunde (2004), H. 9, S. 992–1002.

Coburg; 170 Kinder verschickt, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 9 (1959), H. 9, S. 8.

Coerper, Carl: Einführung in die Arbeit der Entsendefürsorge für Ärzte und Laien, in: Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche (1951), H. 1, S. 5–26.

Das Haus in der Sonne, in: Deutsches Rotes Kreuz, Die Fachzeitschrift des DRK (britische Zone) (1950), H. 8, S. 7.

Der Weg zur Kur ist einfach. Kostendeckung gesichert – Vertretung wird geregelt, in: Das Diakonische Werk (1966), H. 5, S. 5.

Detzel, Hans/Angster, Herbert: Fünf Jahre Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation − Anspruch und Wirklichkeit – aus der Sicht des Vertrauensarztes, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 41 (1979), H. 10, S. 676–679.

Deutzmann, Fritz/Apfel, Gerd: Kinderheilbehandlung und Kindererholungskuren durch die LVA Rheinprovinz, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1979), H. 8, S. 435-449.

Die Ursachen des Schwesternmangels, in: Das Hilfswerk 59 (1952), S. 9.

Die Werner Schule – pädagogische Provinz des Roten Kreuzes, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1955), H. 10, S. 6–7.

Dietrich, Gerhilt: Archivierung durch die Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger, in: Archiv und Wirtschaft 55 (2022), H. 1, S. 33–40.

Dietrich, Gerhilt: Die Archivierung der Sozialversicherungsträger – ein gescheitertes Projekt?, in: Archivpflege in Westfalen-Lippe 100 (2024), S. 53–57.

Dr. Kleinschmidt verabschiedet sich, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 25 (1973), H. 1, S. 11.

DRK Kinder- und Jugenderholung 1961, in: Mitteilungen des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Hamburg e.V. 7 (1960), H. 12, S. 5–6.

DRK Kinder- und Müttererholung 1963, in: Kurier. Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hamburg e.V. (1963), H. 1, S. 14.

DRK Kindererholungsheim Voigtslust bei Clausthal-Zellerfeld, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1952), H. 2, o.P.

DRK-Ehrenzeichen verliehen Fräulein L. G. „Goldene Schlüssel“, St. Peter, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 16 (1969), H. 173, S. 3.

DRK-Mutter-Kind-Kurheim auf Baltrum, in: Rotkreuz-Spiegel, Mitgliederzeitschrift des DRK-Landesverbandes Niedersachsen e.V. 41 (1987), H. 5, S. 2.

EB: Gestorben. Prof. Dr. med. Kurt Hartung, in: Deutsches Ärzteblatt 99 (2002), H. 23, A 1617.

Ebern: Kinderheim für Haltungsschwache, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1960), H. 12, S. 23.

Elisabeth Hahn 65 Jahre, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 21 (1974), H. 218, S. 8.

Erholung als Kraftquell. Ein Wort zur Besinnung auf die Ferienzeit – Sind wir noch ‚erholungsfähig'?, in: Das Diakonische Werk (1957), H. 7, S. 1.

Erholungs- und Kurmaßnahmen für Kinder. Denkschrift des Deutschen Caritasverbandes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 54 (1973), H. 1, S. 11–30.

Erweiterte Erholungsfürsorge für Kinder und Jugendliche, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 5 (1955), H. 12, S. 6.

Evangelische Erholungs- und Kurheilfürsorge, in: Das Diakonische Werk (1958), H. 6, S. 3–5.

Exeler, Adolf: Die religiöse Verantwortung und Aufgabe unserer caritativen Kinderheime, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), 7/8, S. 270–281.

Feierstunde für das 10.000 Kurkind in Hafenpreppach, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 24 (1973), 7/8, S. 12.

Fischer, Jochen: Freie Zeit – Erholungszeit, in: Das Diakonische Werk (1958), H. 6, S. 1.

Fruchtbares DRK-Seminar. Jugendwohlfahrtsgesetz. Jugendwohlfahrtsausschuß, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1962), H. 8, S. 12–14.

Gefahr für Kinderkuren, in: Deutsches Ärzteblatt (1978), H. 7, S. 344.

Gerst, Thomas: Catel und die Kinder. Versuche an Menschen – ein Fallbeispiel 1947/48, in: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 2000, H. 2, S. 100–109.

Gliederung nach Schwerpunktkliniken, Kurkliniken und Sanatorien, in: VDR Informationen (1976), H. 191, S. 4–6.

Goldmann, Franz: Grundsätzliche Forderungen zur Organisation des Verschickungswesens, in: Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege 5 (1929), S. 569–575.

Goldschmidt, Hanspeter: Probleme der Kinderkurheilfürsorge. Referat gehalten am 9.3.1978 anläßlich der Jahresbesprechung DB/KFM in Bad Orb, in: Bayerischer Wohlfahrtsdienst. Mitteilungsblatt der AG der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern 30 (1978), April.

Gründler, Jens/Schlunck, Jonathan: „Kinderverschickung“ und Kinderkuren in der Aufarbeitung, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 333–336.

Gründler, Jens/Schlunck, Jonathan: Kontrollverluste? Die Kurheimaufsicht in Westfalen zwischen 1945 und den 1960er Jahren, in: Westfälische Forschungen 73 (2023), S. 361–380.

Haftung bei Kindertransporten, in: Bayerischer Wohlfahrtsdienst. Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern 12 (1960), 2/3, S. 34.

Hartung, Kurt: Aus der Tätigkeit des Arbeitskreises „Kinderkuren“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 3 (1981), 7/8, S. 374–375.

Henkelmann, Andreas/Jähnichen, Traugott/Kaminsky, Uwe/Kunter, Katharina: Success with a loss of identity. Transformation processes of Diakonie and Caritas since the end of the 1960s, in: Diaconia 5 (2014), H. 1, S. 10–30.

Hertz, Helge-Fabien: „Kinderverschickung“ 1945–1990: Forschung im Spannungsfeld von Betroffenenverbänden, Citizen Science und medialer Berichterstattung. Ein Problemaufriss, in: INDES. Zeitschrift für Politik und Gesellschaft, H. 3/4 (2024), S. 197–213.

Herzlicher Abschied von Flora Pohling, in: Unsere Aufgabe – unsere Arbeit, Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. 23 (1969), H. 11, S. 12–13.

Hoiczyk, Fritz: Fünf Jahre Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 41 (1979), H. 10, S. 691–693.

Hoske, Hans: Erholung – warum und wie, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1956), H. 4, S. 12.

Jäck, Herbert: Wissenswertes für unsere Versicherten. Gesunde Kinder – unsere Verantwortung, in: Nachrichtenblatt LVA Baden 26 (1980), S. 194–200.

Jahresbericht, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Nordrhein (1956), H. 11, S. 9.

Jahresbericht 1963, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1964), H. 7, S. 5f.

Kaufmann, Friedrich-Wilhelm: Zum Weltgesundheitstag 1979. Gesunde Kinder – unsere Verantwortung, in: Deutsche Rentenversicherung (1979), H. 2, S. 110–111.

Kiene, Maria: Die Stellvertretung der Mutter im Dienste am erholungs- und heilbedürftigen Kind, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 142–150.

Kiene, Maria: Ein Tag der Kindergesundheitsfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 146–152.

Kiene, Maria: Ist die Eigenständigkeit der Jugendleiterinnenausbildung noch aktuell?, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), H. 1, S. 24–31.

Kiene, Maria: Verband kath. Einrichtungen der Jugenderholungs- und heilfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 42 (1961), H. 3, S. 127–130.

Kindererholungsfürsorge im Kinderheim Schlangenbad, in: Mitteilungen des Landesverbandes Hessen des Deutschen Roten Kreuz, 1951, S. 12–13.

Kinder- und Jugenderholung des DRK, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1964), H. 12, 38–39.

Kinder- und Jugenderholung. Zentrale Lehrgänge des DRK – Frühjahr 1967, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1967), H. 1, S. 27.

Kinder- und Jugenderholung. Zentrale Lehrgänge des DRK – Herbst 1966, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1966), H. 8, S. 26.

Kindererholung 1967, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 17 (1967), H. 3, S. 10.

Kinder-Erholungsfürsorge in den Ferien, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik 8 (1955), H. 6, S. 15.

Kindererholungsfürsorge: Wittdün auf Amrum. Kurjahr 1954/55, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 2 (1954), H. 16, o.P.

Kinderheilbehandlung und Krebsnachbehandlung durch Gesetz eingeschränkt, in: VDR Informationen (1978), H. 10/78, S. 7.

Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler, in: Bauwelt 68 (1977), H. 41, S. 1416–1417.

Kinderheim Herz'l-Haus des Badischen Roten Kreuzes, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Württemberg-Hohenzollern und Württemberg-Baden 2 (1950), H. 4, S. 9.

Kinderheim Hohenfried, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 27 (1955), H. 10, S. 14.

Kinderkuren des DRK – der Gesundheit wegen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1978), H. 6, S. 26–27.

Kinderkurheim Taunusfreunde braucht dringend Kindergärtnerinnen und eine Beiköchin, in: Rotes Kreuz in Hessen – Offizielles Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hessen (1973), H. 7, S. 2.

Kinderkurheim Wittdün/Amrum: Tag der offenen Tür, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 17 (1970), H. 179, S. 12.

Kinderlachen in Hafenpreppach, in: Rotkreuz-Echo. Blätter für Mitglieder und Förderer des BRK 3 (1956), H. 3, S. 8–9.

Klagen der Kurkliniken. Viele Kurheime und Kurkliniken für Kinder und Jugendliche bangen um ihre Existenz, in: Deutsches Ärzteblatt (1979), H. 6, S. 331.

Klasen, Edith: Verband der katholischen Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder und Jugendliche, in: Caritas. Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft 75 (1974), S. 168–169.

Klein, Franz: Das Züchtigungsrecht in Rechtsprechung und Rechtslehre, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), H. 9, S. 320–328.

Kleinschmidt, Hans: DRK-Kinderheilkuren in Bad Dürrheim, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1958), H. 8, S. 19.

Kleinschmidt, Hans: Fortbildung für Kinderbetreuerinnen, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 25 (1973), H. 1, S. 12.

Kleinschmidt, Hans: Kinderbetreuerinnen tagten erstmals in Bad Dürrheim, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden (1971), H. 1, S. 15.

Kleinschmidt, Hans: Kinderkuren. Gedanken zu dem Artikel von Peter Werhahn in „der kinderarzt“, 2/1980, in: Der Kinderarzt 11 (1980), H. 5, S. 719.

Kleinschmidt, Hans: Über die Wirkung von Sole- und Klimakuren im Kindesalter, in: Zeitschrift für angewandte Bäder- und Klimaheilkunde ¾ (1965), S. 318–336.

Kleinschmidt, Hans: Versuche mit ABOB zur Prophylaxe und Therapie bei Masern und Varizellen, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 104 (1962), H. 47, S. 2294–2296.

Koordination auf dem Gebiet der Errichtung, Verwaltung und Belegung der Rehabilitationseinrichtungen der Rentenversicherungsträger, in: Geschäftsbericht des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger über das Jahr 1966, S. 35.

Krunke, Werner: Unsere Kur- und Erholungsfürsorge, in: Das Diakonische Werk 10 (1964), H. 6, S. 1–2.

Landesversammlung 1982 in Müllheim, in: Forum Südbaden. Informationen des DRK Landesverbandes Südbaden, 1983, S. 3–5.

Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 1.8.-26.9.1975, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 25 (1975), 5/6, S. 12.

Lehrgangsprogramm der Dr. Otto-Geßler-Landesschule Deisenhofen für die Zeit vom 16.7–4.8.1973, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 23 (1973), H. 5, S. 5.

Leiterinnen von Kinderheimen und Kindertagesstätten tagten in Bevensen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1965), H. 12, S. 31–32.

Lernen zu leben. Kinder- und Jugendhilfe im Deutschen Roten Kreuz, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1977), H. 2, S. 2–6.

Loddenkemper, Robert/Konietzko, Nikolaus/Seehausen, Vera/Bauer, Torsten u. a.: 125 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK). 125 Years German Central Committee for the Fight against Tuberculosis (DZK), in: Pneumologie 74 (2020), S. 719–741.

Luftbrücke bringt Kinder aus Berlin, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 6 (1956), H. 8, S. 2.

Man fühlte sich wie in einer großen Familie, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 25 (1973), H. 2, S. 6.

Man spricht von unseren Kinderheimen. Das Volkswagenwerk sandte bereits 2500 Kinder nach Amrum, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 7 (1960), H. 75, S. 6.

Marx, Marie-Theres: Die „Fröhliche Kinderstube“. Handlungsspielräume privater Kinderheime der 1950er Jahre in Schleswig-Holstein, in: Demokratische Geschichte 31 (2021), S. 297–319.

Menger, Wolfgang: Bioklimatische Gesichtspunkte für die Pädagogik, in: Die Pädagogische Provinz 16 (1962), S. 187.

Menger, Wolfgang: Indikationen für Klimakuren an der See im Kindesalter, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 4 (1982), H. 11, S. 554–561.

Menger, Wolfgang: Indikationen und Erfolgsaussichten der Thalassotherapie bei Kindern, in: Ärztliche Mitteilungen 47/59 (1962), H. 24, S. 1351–1360.

Menger, Wolfgang: Thesen zu einer modernen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Der Kinderarzt 10 (1979), H. 5, S. 753–754.

Meyer, Sarah/Richter, Johannes: Separation as Policy and Experience. Intermin Findings of the Hamburg Research Project on Set-away Children, in: Totalitarismus und Demokratie. Zeitschrift für internationale Diktatur- und Freiheitsforschung 20 (2023), H. 1, S. 93–118.

Modell Schillig. Neues Mutter-Kind-Kurheim des DRK Oldenburg, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1976), H. 6, S. 25.

Molin, Alma: Schöpferisches Spiel und Betätigung kindlicher Kräfte in der Kindererholungs- und Heilfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 150–160.

Motz, Dominik: Kinderverschickung in Hessen. Zur Rolle des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in der Kinderheilfürsorge der 1950er und 1970er Jahre, in: Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte 73 (2023), S. 247–270.

Muggendorf zeigt sich von der schönsten Seite, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 4 (1954), H. 15, S. 6.

Niemeyer, Gerhard: Angebote für die kranke Jugend. Bericht aus der evangelischen Kur- und Erholungsfürsorge, in: Sozialpädagogik. Zeitschrift für Mitarbeiter 7 (1965), H. 2, S. 85–88.

Niemeyer, Gerhard: Zivilisationsschäden rechtzeitig bekämpfen. Bundestagung 1964 der Konferenz für Evangelische Kur- und Erholungsfürsorge, in: Das Diakonische Werk 10 (1964), H. 6, S. 2–3.

Nordsee-Kuranstalt Goldener Schlüssel, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1955), H. 6, S. 23.

Pfeiffer, Melitta: Die Erholungsfürsorge im Jugendalter, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1956), H. 4, S. 13–14.

Picard, Ernst: Fünf Jahre Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation – Anspruch und Wirklichkeit, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 41 (1979), H. 10, S. 680–682.

Richtlinien für die Durchführung der Entsendefürsorge für kurheilbedürftige Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, in: Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche (1951), H. 1, S. 31–32.

Röhl, Anja: Kindererholungsheime als Forschungsgegenstand. Erwachsene Zeitzeug*innenschaft am Beispiel eines Beschwerdebriefes im Adolfinenheim auf Borkum, in: Sozial.Geschichte Online 31 (2022), S. 1–39.

Röhl, Anja: Tante Anneliese, in: Risse. Zeitschrift für Literatur in Mecklenburg und Vorpommern 7 (2004), H. 13, S. 47–60.

Röskau, Albin: Welche Aufgaben stellt die Gegenwart an die Gesundheitsfürsorge des Kindes, insbesondere an eine spezialisierte Genesungsfürsorge?, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 31 (1950), 7/8, S. 152–159.

Rotkreuz-Nachrichten. Landesverband Südbaden, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 23 (1971), H. 6, 12.

Roxin, Claus: Die strafrechtliche Beurteilung der elterlichen Züchtigung, in: Juristische Schulung 2004, S. 177–180.

Rückblick auf die Fortbildungsarbeit in der Kinder- und Jugenderholung 1964, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1965), H. 8, S. 30–31.

Rudloff, Wilfried: Eindämmung und Persistenz. Gewalt in der westdeutschen Heimerziehung und familiäre Gewalt gegen Kinder, in: Zeithistorische Forschungen 15 (2018), H. 2, S. 250–276.

Schipmann, Werner: VPK – ein Verband ist gut aufgestellt und wächst mit seinen Aufgaben, in: Blickpunkt Jugendhilfe, H. 2 (2009), S. 13–19.

Schmidt-Redemann, Burkhard/Gonda, S./Latzke, Lydia: Familiäre Bezugskontinuität bei klinischer Langzeitbehandlung chronisch kranker Kinder, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 8 (1986), H. 6, S. 416–418.

Schneider, Karl: Der körperlich-seelische Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen und Folgerungen für die Erholungsfürsorge, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 39 (1958), 7–8, S. 289–295.

Schöne, Lajos: Hört auf, Kinder im Krankenhaus zu quälen!, in: ELTERN (1975), H. 13, S. 12–17.

Schöner, Heinz: Heilbehandlung für nichtversicherte Kinder und Empfänger von Waisenrente, in: Amtliche Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (1971), H. 11, S. 368–371.

Schwer, Karl Alexander: Verbandseigene Einrichtungen, in: Caritas-Mitteilungen für die Erzdiözese Freiburg im Breisgau (1974), H. 3, S. 56–68.

Seemann, Monika: Das Kind im Spannungsfeld von Gesundheits- und Bildungspolitik, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 57 (1976), H. 3, S. 122–127.

Solferino-Gedächtnisfeier, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 9 (1959), H. 6, S. 1.

Sozial Arbeit, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Niedersachsen e.V. (1953), H. 4, o.P.

Sozialarbeit im Blickpunkt – Jahresabschlusstagung, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 21 (1971), H. 2, S. 11.

Sozialpädagogische Kurse im Elsa Brandström Haus. DRK ermöglicht dem Pestalozzi-Fröbel-Verband Schulung seiner Fachkräfte, in: Deutsches Rotes Kreuz, Die Fachzeitschrift des DRK (britische Zone) 3 (1950), H. 4, S. 18.

Speck, Elfriede: „Jedes Kind muß 5 Pfund zunehmen". Die erzieherische Aufgabe im Kindererholungsheim, in: Unsere Jugend. Zeitschrift für Jugendhilfe in Wissenschaft und Praxis 4 (1952), H. 5, S. 186–187.

Steffen, Marta: Kindererholung – pädagogisch gesehen, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1957), H. 12, S. 11–12.

Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 12 (1965), H. 133, S. 5.

Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 13 (1966), H. 137, S. 3.

Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 14 (1967), H. 147, S. 2.

Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 14 (1967), H. 149, S. 4.

Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 14 (1967), H. 150, S. 7.

Stellenanzeige, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 21 (1974), H. 218, S. 7.

Südbadische Kinderärzte in Bad Dürrheim beim DRK zu Gast, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1962), H. 6, S. 30.

Tagung der Heimleiterinnen in dem Mütterkurheim Bad Wildungen, in: Mitteilungen des Landesverbandes Hessen des Deutschen Roten Kreuz, 1956, o.P.

Tagung von Heimleitern und Führungspersonal, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 8 (1958), H. 6, S. 5.

Taunusfreunde-Ärztin ausgezeichnet, in: Rotes Kreuz in Hessen – Offizielles Mitteilungsblatt des DRK-Landesverbandes Hessen (1983), H. 3, S. 3.

Tiedt, Günter: Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. Teil 2, in: Deutsche Rentenversicherung (1974), H. 5, S. 295–309.

Unter der weißen Fahne mit dem Roten Kreuz, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverbände Baden-Württemberg und Südbaden 28 (1956), H. 10, S. 3–4.

Verstärkte Fortbildung für Mitarbeiter in der Kinder- und Jugenderholung, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1963), H. 1, S. 26–27.

Viethen, Albert: Die gegenwärtige Situation des genesungs- und heilbedürftigen Kleinkindes, in: Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge 36 (1955), H. 4, S. 134–141.

Von „Ferien vom Ich" zur „Erholung mit dem Ich", in: Das Diakonische Werk (1955), H. 5, S. 4.

Vorbildliches bayerisches Kinderheim, in: Mitteilungsblatt des Bayerischen Roten Kreuzes 1 (1951), H. 10, S. 8.

Vormbaum, Thomas: Zur Züchtigungsbefugnis von Lehrern und Erziehern, in: Juristische Rundschau 1977, S. 492–498.

Wagner, Sylvia/Wiebel, Burkhard: „Verschickungskinder" – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfung. Ein Forschungsansatz, in: Sozial.Geschichte Online (2020), H. 28, S. 1–32.

Warum ist das nicht in jeder Klinik so?, in: ELTERN (1976), H. 4, S. 13–17.

Warum ist evangelische Erholungsfürsorge notwendig?, in: Das Hilfswerk 65 (1952), S. 15–16.

Warum kirchliche Erholungsfürsorge?, in: Das Hilfswerk 63 (1952), S. 12.

Wattjes, Anja u. a.: Die Schuleingangsuntersuchung. : Ein kritischer Blick auf Historie und Status quo, in: Gesundheitswesen, H. 04 (2018), S. 310–316.

Weigold, Adolf: Private Kinderheime im Dienste der Erholungs- und Erziehungsfürsorge, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 102 (1955), H. 11, S. 410–411.

Welzer, Harald: Das Interview als Artefakt. Zur Kritik der Zeitzeugenforschung, in: BIOS 13 (2000), H. 1, S. 51–63.

Wendt, Wolf Rainer: „In Ruhe toben können". Kinder beurteilen ihre Stadt „von draußen". Eine Untersuchung in Kindererholungsheimen, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 124 (1977), H. 10, S. 246–249.

Werhahn, Peter: Kinderkuren. Eine Stellungnahme aus der Praxis, in: Der Kinderarzt 11 (1980), H. 2, 239.

Winter, Rosemarie: Wie altmodisch sind Diakonissen? Nächstenliebe, Netzplantechnik, Mutterhäuser und Computer, in: Das Diakonische Werk (1966), H. 5, S. 9–10.

Wir suchen Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen, in: Mitteilungsblatt des Deutschen Roten Kreuzes, Landesverband Schleswig-Holstein 9 (1962), H. 99, S. 8.

Witolla, Gabriele: Das Archiv des Deutschen Caritasverbandes, in: Archiv und Wirtschaft 55 (2022), H. 1, S. 56–61.

Wo Blumen und Kinder gedeihen. Ein Besuch im Kinder-tbc-Kindersanatorium des DRK „Am Sultmerberge“, in: Deutsches Rotes Kreuz, Die Fachzeitschrift des DRK (britische Zone) 3 (1950), H. 4, S. 8–9.

Wollasch, Hans-Josef: Klotz, Ferdinand, in: Badische Biographien (1982), NF, Bd. 1, S. 192.

Zentrale Lehrgänge des DRK Frühjahr 1966, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1966), H. 1, S. 28–29.

Zentrale Lehrgänge im Herbst 1965, in: Deutsches Rotes Kreuz. Zentralorgan des DRK in der Bundesrepublik (1965), H. 8, S. 32.

3. Graue Literatur, Drucksachen etc.

1. Jugendbericht zur Lage der Jugend und zu den Bestrebungen auf dem Gebiet der Jugendhilfe, Bonn 1965.

72. Sitzung des Deutschen Bundestags. Bundestags-Plenarprotokoll 04/72. Deutscher Bundestag, 8. Wahlperiode 1963.

Alsago, Elke/Hierholzer, Stefan/Karsten, Maria-Eleonora: Dynamiken Sozialer Berufe und Berufs(aus)bildungen. Seit den sechziger Jahren auf unterschiedlichen Wegen zwischen Chaos und Professionalisierung. Arbeitspapier im Rahmen der Enquete-Kommission „Berufliche Bildung in der digitalen Arbeitswelt“ 2020.

BT-Drucksache 8/783. Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage zum Abbau des Sozialtarifs für Fahrten erholungsbedürftiger Kinder mit der Deutschen Bundesbahn 1977.

BT-Drucksache 9/1753, 17.6.1982. Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Sozialgesetzbuchs (SGB).

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1976.

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1978.

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1984.

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“: Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz Norderney 1987.

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“ Bad Harzburg: Ärztlicher Jahresbericht Kinderheilstätte Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ Nordseebad Norderney (1987).

Hoffmann, Nicole/Rosenberg, Hannah: „Nagende Fragen"? Eine Handreichung zu Wegen des Umgangs mit Kindheitserlebnissen im Rahmen einer Kur-Verschickung, Koblenz 2024.

Kinderkrankenhaus Seehospiz „Kaiserin Friedrich", Norderney. Sonderdruck aus dem Jahrbuch 1969 des Diakonischen Werkes – Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirchen, 1969.

Kinderkrankenhaus Seehospiz Kaiserin Friedrich: Peter im Seehospiz, o.D. [wohl 1970er Jahre].

Landesversicherungsanstalt Baden (Hg.): Geschäftsbericht 1973–1989, Karlsruhe 1974–1990.

Landesversicherungsanstalt Baden: Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1956–1972, Karlsruhe 1957–1973.

Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg (Hg.): Geschäftsbericht 1954–1989, Hamburg 1957–1989.

Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Geschäftsbericht 1975–1989, Frankfurt am Main, 1976–1990.

Landesversicherungsanstalt Hessen (Hg.): Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1964–1974, Frankfurt am Main 1965–1975.

Landesversicherungsanstalt Oberbayern (Hg.): Verwaltungsbericht 1965–1989, München 1966–1990.

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz (Hg.): Verwaltungsbericht 1971, Düsseldorf 1972.

Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein (Hg.): Bericht über die Verwaltung der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1954–1989, Lübeck 1956–1990.

Landesversicherungsanstalt Westfalen (Hg.): Verwaltungsbericht 1971, Münster 1972.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge (Hg): Kurplan für das Kurjahr 1970, Münster 1969, unter: https://www.lwl-archivamt.de/media/filer_public/8b/30/8b307a7c-8f4b-4df0-a887-5da5058c325a/kurplan_digitalisat.pdf, letzter Zugriff: 25.3.2025.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge (Hg): Kurplan für das Kurjahr 1986, Münster 1985.

Moll-Vogel, Eva: Bericht über die Situation der Verschickungskinder in den Heimen des Diakonissen-Mutterhauses Bad Harzburg. hier: Kinderklinik im Borntal 2024.

Nützenadel, Alexander: Machbarkeitsstudie für ein historisches Aufarbeitungsprojekt: „Die DRV und die Kindererholungsheime von den 1950er bis in die 1980/90er Jahre“, Berlin 2021.

Ochs, Bernhard: Ave Maria mit Prügel eingebläut und Tuberkulose als Souvenir, Frankfurt am Main 2010 / per E-Mail 2023.

Ramm, Diana/Willig, Manuela/Welti, Felix: Gesetzliche Rentenversicherung – Kinderrehabilitation. Anmerkung zu SG Fulda, Gerichtsbescheid v. 21.02.2011 – S 1 R 352/08 2012.

Schwemm, Sabine/Röhl, Anja: Verschickungskinder in Bad Salzdetfurth. Erinnerungen 1953–1969, Berlin 2023.

Silberzahn-Jandt, Gudrun: Abschlussbericht des unabhängigen Forschungsauftrags zur Praxis der Verschickungskinder. Beauftragt vom Diakonischen Werk Württemberg 2022.

4. Neuere Zeitungsartikel

130 Jahre besteht das Marienheim, in: Norderneyer Badezeitung, 21.8.2006.

Bernhard Ochs litt im Nonnenkloster, in: Frankfurter Rundschau (online), 1.2.2019.

Eine lange Ära ist zu Ende gegangen [Schließung letztes Kinderkurheim St. Peter-Ording], in: Husumer Nachrichten, 23.1.2009.

Kemper, Hella: Ich war auf einer Insel in der Nordsee, in: ZEIT Wissen Magazin (2024), 05 September/Oktober, S. 42–49.

Kinderkuren. Forschungsprojekt sucht Zeitzeugen, in: Norderneyer Morgen, 10.2.2024, S. 7.

Klein, Lena: Zugfahrt ins Verderben, in: Berchtesgadener Zeitung, 28.11.2020, S. 6–7.

Lorenz, Hilke: Das Geheimnis des Kurarztes, in: Stuttgarter Zeitung, 10.12.2021, S. 32.

Lorenz, Hilke: Medikamententests im Kindersolbad, in: Stuttgarter Zeitung, 16.1.2021, S. 34.

Lorenz, Hilke: Wurde der Verein zur Aufarbeitung Opfer des eigenen Erfolgs?, in: Stuttgarter Zeitung, 1.4.2024.

Lory, Roland: Strenges Regiment im einstigen Jugendkurheim Hochried – Schläge mit der Peitsche – „Wir haben alle Pillen gekriegt“, in: Merkur.de, 2.8.2022.

Michel, Alexander: Die Versuchskaninchen von Bad Dürrheim: Früherer NS-Arzt testete an Kindern heimlich Medikamente, in: Südkurier, 31.8.2023.

Rehm, Sigrun: Kurkinder als Zeitzeugen gesucht, in: Badische Zeitung, 6.10.2023.

Röhl, Anja: „Und dann bin ich verloren! Hände hoch: Wie war es auf die Nordseeinsel Wyk verschickt zu werden?, in: junge Welt, 9.9.2009, S. 13.

Weeke, Michael: Gewalt im Ferienheim in den 50er Jahren, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung (online), 14.4.2010.

Zeitzeugen für Forschungsprojekt gesucht, in: Berchtesgadener Anzeiger, 3.5.2024.

Zeitzeugen gesucht, in: Sylter Tageszeitung, 6.3.2024.

Zwick, Annemarie: Welche Erinnerungen gibt es an die Kinderheilstätte Friedenweiler?, in: Badische Zeitung, 14.10.2023.

5. Internetdokumente

Anlaufstelle für „Verschickungskinder" des DRK- Landesverbands Schleswig-Holstein, unter: https://www.drk-sh.de/das-drk/landesverband/anlaufstelle-fuer-verschickungskinder.html, letzter Zugriff: 26.11.2024.

Aufarbeitung der Kinderkurheime. Kontakt, unter: https://www.drk.de/das-drk/geschichte/verschickungskinder/kontakt/, letzter Zugriff: 26.11.2024.

Berger, Manfred: KIENE, Maria Sophie Thekla, unter: https://www.bbkl.de/index.php/frontend/lexicon/K/Kh-Kj/kienemariasophiethekla-60060, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Berger, Manfred: MOLIN, Alma Lucia, unter: https://www.bbkl.de/index.php/frontend/lexicon/M/Mo/molin-alma-lucia-63663, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Deutsche Rentenversicherung: Chronik. Ergänzung zu Rentenversicherung in Zeitreihen 2015, unter: https://statistik-rente.de/drv/extern/zeitreihen/rv_in_zeitreihen/documents/Chronik_RVZeit_1891_bis_2015.pdf, letzter Zugriff: 30.11.2024.

Deutscher Bundestag: 63. Sitzung des Ausschusses für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2024/kw12-pa-familie-63-sitzung-992770, letzter Zugriff: 19.09.2024.

DRK-Heime im Norden. Studie belegt Gewalt in der Kindererholung, 9.4.2024, unter: https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Studie-belegt-Gewalt-in-der-Kindererholung-448634.html, letzter Zugriff: 23.10.2024.

DRK-Landesverband Schleswig- Holstein präsentiert Studie zur Gewalt in Kindererholungsheimen, unter: https://www.drk-sh.de/start/presse/meldung/drk-landesverband-schleswig-holstein-praesentiert-studie-zur-gewalt-in-kindererholungsheimen.html, letzter Zugriff: 16.09.2024.

Elsa Brandström Haus: Geschichte des Hauses, unter: https://ebh-hamburg.de/das-haus/, letzter Zugriff: 23.10.2024.

Gehämmert und geehrt, unter: https://www.nwzonline.de/wirtschaft/gehaemmert-und-geehrt_a_1,0,598737753.html, letzter Zugriff: 23.10.2024.

Im Lager Finkenwerder sieht es trostlos aus – Wie kann man helfen?“, in Hamburger Abendblatt, 25.7.1961, unter: https://orte-der-unsichtbarkeit.de/station/finkenwerder/, letzter Zugriff: 08.10.2024.

Initiative Verschickungskinder e.V.: Aufarbeitung und Erforschung von Kinderverschickung – AEKV e.V., unter: https://verschickungsheime.de/aekv-e-v-wissenschaftliche-begleitung/, letzter Zugriff: 19.09.2024.

Katholische Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V. Chronik, unter: https://www.kjf-muenchen.de/data/pdf/chronik-2021.pdf, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Klaus, Pia: Verschickungskinder in SH. Studie bestätigt grausamen Umgang, 9.4.2024, unter: https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Verschickungskinder-in-SH-Studie-bestaetigt-grausamen-Umgang,verschickungskinder188.html, letzter Zugriff: 23.10.2024.

Knödler, Gernot: Verschickungsheime beim Roten Kreuz. Wer weint, wirf eingesperrt, 9.4.2024, unter: https://taz.de/Verschickungskinder-beim-Roten-Kreuz/!6000563/, letzter Zugriff: 23.10.2024.

Kurerfolg um jeden Preis. Kindererholungsverschickung in Bayern von 1945 bis 1990. Eine Ausstellung des Fachbereichs Archiv- und Bibliothekswesen der Hochschule für den öffentlichen Dienst in Bayern. 14. Februar – 7. März 2023, unter: www.gda.bayern.de/fileadmin/user_upload/Medien_fuer_Aktuelles/2023/Kindererholung-Katalog10-kl.pdf, letzter Zugriff: 28.04.2025.

Möller, Christine: Zwischenbericht. Stand der Aufklärung der ursprünglich in NetzwerkB erhobenen Vorwürfe über sexuelle Gewalt und körperliche Misshandlungen in den Kinderkurheimen (St. Antonius und St. Johann in Timmendorfer Strand-Niendorf/Ostsee und Sancta Maria auf Borkum) der Kongregation der Franziskanerinnen vom hl. Martyrer Georg zu Thuine. Zeitraum: 1970 bis 1990, unter: http://www.franziskanerinnen-thuine.de/html/kinderkuren.html, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Niederhut, Jens: Frohe Ferien in der DDr. Kommunismus und Antikommunismus in den 1950er-Jahren, unter: https://www.bpb.de/themen/deutschlandarchiv/53123/frohe-ferien-in-der-ddr/, letzter Zugriff: 30.07.2024.

Rehnolt, Andreas: Liedersammlung „Mundorgel“ wird 70 Jahre, unter: https://www.musenblaetter.de/artikel.php?aid=23043, letzter Zugriff: 27.11.2024.

Schmuhl, Hans-Walter: Kur oder Verschickung? Die Kinderkuren der DAK zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Statement/Zusammenfassung, unter: https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/48088/data/bac744ee9daaba-5b4a7c6c56bfc2234c/230426-download-stellungnahme-prof-dr-schmuhl-verschickungskinder.pdf, letzter Zugriff: 12.05.2025.

Spiekermann, Uwe: Als sich der Hunger in die Körper der Kinder fraß – Entwicklungsrückstände im Gefolge des Ersten Weltkriegs, abrufbar unter: https://uwe-spiekermann.com/tag/hunger/, letzter Zugriff: 14.10.2024.

Todtmann, Julia: Das staatliche Kinderkurwesen der DDr. Vortrag auf dem 4. Bundeskongress Verschickungskinder in Bad Sassendorf, unter: https://verschickungsheime.de/wp-content/uploads/2022/10/Vortrag_Todtmann_Julia-.pdf, letzter Zugriff: 28.11.2024.

Universität Kiel: Kinderkurheime in St. Peter-Ording: Orte der Erholung, Orte der Gewalt? [Ausstellung 11.6.–23.12.2023], unter: https://www.soziologie.uni-kiel.de/de/professuren/professur-fuer-soziologie-und-empirische-sozialforschung/forschung/kinderkurheime-in-st-peter-ording-orte-der-erholung-orte-der-gewalt, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Webseite der Initiative Kinderverschickung NRW, unter: https://kinderverschickungen-nrw.de/, letzter Zugriff: 19.09.2024.

Willkommen im DRK Nordsee-Kurzentrum Schillig, unter: https://www.lv-oldenburg.drk.de/angebote/kurangebot/drk-nordsee-kurzentrum-schillig.html, letzter Zugriff: 23.10.2024.

6. Radio- oder Fernsehsendungen

Fichtner, Nela: Schwierige Aufarbeitung. Das Trauma ehemaliger Verschickungskinder, unter: https://www.swr.de/swr2/leben-und-gesellschaft/rmg-glauben-schwierige-aufarbeitung-100.pdf, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Knetsch, Gabriele: Kontrovers – Die Story. Misshandelt und missbraucht. Horror im Kinderkurheim, unter: https://www.youtube.com/watch?v=_uWA8-gVM98, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Neumann, Ulrich u. Reichert, Philipp: 45 Min – Das Leid der Verschickungskinder, unter: https://www.ardmediathek.de/video/45-min/das-leid-der-verschickungskinder/ndr/Y3JpZDovL25kci5kZS8zY2Q2N2ZmNS05MTc5LTQwNzEtYjQ2Yi00YTEyMTA0YWI0ZjU, letzter Zugriff: 29.11.2024.

Neumann, Ulrich u. Reichert, Philipp: Exclusiv im Ersten – Gequält, erniedrigt, drangsaliert. Der Kampf ehemaliger Kurkinder um Aufklärung, unter: https://www.ardmediathek.de/video/dokus-im-ersten/gequaelt-erniedrigt-drangsaliert-der-kampf-ehemaliger-kur-kinder-um-aufklaerung/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL3JlcG9ydGFnZSBfIGRva3VtZW50YXRpb24gaW0gZXJzdGVuL2YxNDQ3NzU1LWE1NDQtNDZmNS1iMTM5LTU4YjFkOGIxMThmMA, letzter Zugriff: 29.11.2024.

RBB: Ein Beitrag für Berliner Kinder – Das Hilfswerk Berlin, 13.12.1954, unter: https://www.ardaudiothek.de/episode/rbb-retro-1954/ein-beitrag-fuer-berliner-kinder-das-hilfswerk-berlin/rbb/12624991/, letzter Zugriff: 07.11.2024.

7. Interviews

A., Heike: Kuraufenthalt im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1971), 20.2.2024.

A., Yvonne: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1978), 1.12.2023.

B., Elvira: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1950), 4.3.2024.

B., Georg: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1958/59 und 1964), 22.0.2024.

B., Helmut: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney (1968), 17.4.2024.

B., Joachim: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1964), 9.2.2024.

B., Jörg: Aufwachsen im Kinderkurheim Inntal in Nussdorf, 23.04.3024.

B., Reinhardt: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1959, 1960 und 1961), 25.1.2024.

B., Ulrike: Kuraufenthalte Sanatorium Kohlermann, Bad Dürrheim (1961, 1962), 18.2.2024.

G., Andrea: Aufenthalte im Kinderkrankenhaus Felicitas (1968; 1972), 14.8.2024.

G., Sigrid: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1955), 23.5.2024.

G., Stefan: Kuraufenthalt Satteldüne, (1979), 22.1.2024.

G., Wilma: Tätigkeiten als Erzieherin Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1971 bis 1983), 6.2.2024.

H., Renate: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1954), 9.11.2023.

K., Britta: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (Ende der 1970er Jahre und 1982), 13.3.2024.

K., Monika: Kuraufenthalt Satteldüne, (1962/63), 22.1.2024.

K., Petra: Tätigkeit als Kinderkrankenschwester auf der Klinischen Station im Seehospiz Norderney (1975 bis 1979), 14.12.2023.

K., Thomas: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1978), 8.11.2023.

L., Volker: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1959/1960), 5.3.2024.

M., Heide: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1960), 15.11.2023.

M., Ulrich: Kuraufenthalt Marienheim, Norderney, (1965), 12.4.2024.

O., Brigitte: FSJlerin im DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1968 bis 1969), 15.3.2024.

O., Claudia: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland, Schillig (1972), 30.10.2023.

P., Elke: Kuraufenthalte und Tätigkeit als Kindergärtnerin Kinderkurheim Westerland, Sylt, 16.4.2024.

R., Astrid: Tätigkeiten als Kinderkrankenschwester Kinderkrankenhaus Felicitas (1959–1970), 14.6.2024.

S., Regina: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloss Friedenweiler (1967), 4.4.2024.

Scherer, Peter A.: Tätigkeiten und Erfahrungen im Kinderkurwesen als Leiter der Abteilung Kinderhilfe mit dem Referat Kinderkuren und -erholung (Diözesan-caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart) und als Bundesvorsitzender des Verbands Kath. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche e.V. (1976–2011), 3.11.2023.

W., Andreas: Kuraufenthalt Kinderheilstätte Schloß Friedenweiler (1975), 7.3.2024.

W., Bea: Kuraufenthalt Seehospiz, Norderney (1965), 16.1.2024.

W., Carola: Kuraufenthalt Satteldüne (1950), 4.1.2024.

W., Giesela: Tätigkeit als Kindergärtnerin im Kinderkurheim Upstalsboom auf Norderney (1966 bis 1967), 6.1.2024.

W., Hartmut: Kuraufenthalte Seehospiz, Norderney (1949, 1950/51 und 1952), 8.1.2024.

W., Silvia: Kuraufenthalt DRK-Kindersolbad, Bad Dürrheim (1966), 13.2.2024.

Wendt, Wolf Rainer: Tätigkeiten im Jugendamt Stuttgart in den 1970er Jahren, 22.8.2023.

8. Erinnerungsberichte

A., Veronika: Kuraufenthalt DRK-Kinderkurheim Friesland (1961 oder 1962).

D., Thilo: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (in den 1970er Jahren).

F., Marita: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt in der Kinderheilanstalt Bad Sassendorf (1964).

G., Gudrun: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1956 oder 1957).

G., Heidi: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952).

H., Klaus: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im DRK-Kinderkurheim Friesland (1957).

K., Christa: Erinnerungsbericht Praktikum im Seehospiz (1968).

K., Helmuth: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1952).

L., Birgit: Erinnerungsbericht Kuraufenthalte im Seehospiz (1965, 1967, 1970).

L., Jutta: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1981).

M., Ellen: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im LVA Kinderkurheim Westerland (1950).
M., Peter: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im DRK-Kinderkurheim Friesland (1959).
M., Ursula: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1951; 1953).
P., Regina: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1952).
S., Alexandra: Erinnerungsbericht Kuraufenthalt im Seehospiz (1975).



Deutsche Rentenversicherung



Deutscher Caritasverband



Deutsches Rotes Kreuz

Diakonie

www.lambertus.de
ISBN 978-3-7841-3808-4