

## Welten

hat. Maßgeblich ist, ob es für die Betroffenen selbst zu einer gewissen Herstellung von mehr Gerechtigkeit und vor allem zu einer Entstigmatisierung und Würdigung ihrer Überlebensleistungen gekommen ist. Der vorliegende Artikel lädt zu dahingehenden Überlegungen ein.

**2 Die Verhältnisse in den Heimen der 1940er- bis 1970er-Jahre** | Die traumatisierenden Verhältnisse in Heimen der 1940er- bis 1970er-Jahre sind inzwischen durch viele Foren im Internet, durch Berichte, Publikationen sowie einen Petitionsausschuss des Bundestags (*Deutscher Bundestag 2008*) und die Aktivitäten des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ (*RTH 2010*) sowie den Bericht zur Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR (*AG/2012*) an die Öffentlichkeit gelangt.<sup>2</sup> Auf gesellschaftliche Bemühungen, die Existenz traumatischer Ereignisse zu problematisieren, folgten und folgen – individuell wie gesellschaftlich betrachtet – jedoch immer wieder Versuche, die Opfer tendenziell eher zu disreditieren statt der schmerzlichen Realität ins Auge zu sehen und sie anzuerkennen (*Herman 1993*). Dieses Hin und Her verschiedener Interessengruppen lässt sich in Bezug auf die zum Teil folgenreichen Heimaufenthalte in den 1940er- bis 1970er-Jahren besonders deutlich aufzeigen (*Apitz 2007, Kretschmer 2007, Lehning 2006, Stückler-Brüning 2009*). Immer wieder entsteht dabei die Gefahr, die Verantwortung vornehmlich bei den Betroffenen zu verorten.

Die Auswirkungen von Gewalt als individuelle Psychopathologie zu kategorisieren, für deren Verarbeitung die Opfer selbst verantwortlich sind, fügt Überlebenden von Gewalttaten jedoch erneutes Unrecht zu und wirkt kumulativ traumatisierend (*Keilson 2005*). Ein Heimaufenthalt in den 1940er- bis 1970er-Jahren muss zwar nicht zwingend traumatisch verlaufen sein (*Schiltsky 2006*), Heimkinder aus

<sup>2</sup> Siehe hier und im Folgenden *Gahleitner; Loerbroks 2011*, übergreifend u.a. die Monografien *Wensierski 2007, Graeber 2006, Schubert 1999, Schünemann 2008, Page 2006, Sucker 2008, Krone 2007, Molnár 2008*, die Onlinepublikationen *Focke 2006, R. 2006, Fleth 2006, E. 2006, Krone 2006, Schmidt 2006, Schiltsky 2009*, die Sekundärliteratur *Kappeler 2009a, Kappeler 2009b, Kuhlmann 2008*, die entsprechende Empfehlung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestags *Deutscher Bundestag 2008*, die (Betroffenen-)Websites bzw. Online-Foren [www.rundertisch-heimerziehung.de](http://www.rundertisch-heimerziehung.de), [www.heimseite.eu](http://www.heimseite.eu), [www.emak.de](http://www.emak.de) und [www.veh-ev.info](http://www.veh-ev.info).

Im Beitrag von *Christophe Roulin* in dieser Ausgabe der Sozialen Arbeit geht es um Nähe und Distanz in professionellen Beziehungen unseres Fachs. Wie dieses Spannungsverhältnis sich ganz praktisch auswirken kann, habe ich vor kurzem bei einem Besuch in Oberhausen vermittelt bekommen.

Die dort im Jahr 1967 gegründete Aktion Friedensdorf e.V. leistet im Rahmen ihrer Einzelfallhilfe und Projektarbeit jährlich medizinische Hilfe für rund 1500 Kinder, vor allem aus afrikanischen und asiatischen Ländern. Seit 1992 trägt sie ohne Unterbrechung das DZI Spenden-Siegel. Nur wenn eine medizinische Behandlung in ihrer Heimat nicht möglich, in Deutschland aber erfolgversprechend ist, und wenn es einen Klinikplatz zur kostenlosen Behandlung des Kindes in Deutschland gibt und die Familie des Kindes sich selbst keine Behandlung im Ausland leisten kann, kommen die kleinen Patienten ins Friedensdorf.

Rund 140 Kinder hielten sich zur Zeit meines Besuchs zur Rehabilitation im Friedensdorf in Oberhausen auf. Davor hatten sie sich in einer der vielen, über ganz Deutschland verstreuten Partnerkliniken der dringend benötigten Operation unterzogen. Während in der Oberhausener Einrichtung neben rund 60 Ehrenamtlichen auch viele Hauptamtliche für die Betreuung sorgen, übernehmen dies während der Klinikaufenthalte in der Regel Ehrenamtliche aus der jeweiligen Region. Besonders für diese ist es mitunter eine seelische Zerreißprobe, neben der fürsorglichen Nähe auch die notwendige Distanz zum jeweiligen Kind zu wahren.

Denn oberstes Ziel dieser Einzelfallhilfe ist es, neben der körperlichen Gesundung schnellstmöglich dafür zu sorgen, dass das Kind wieder zurück in seine Heimat und zu seiner Familie kommt. Und das heißt ganz konkret, zum Beispiel zurück in eine ärmliche Dorfgemeinschaft im kriegsgeschüttelten Afghanistan. Eine große professionelle Leistung des Teams der Aktion Friedensdorf. Das betrifft mitunter auch die Verantwortlichen beim Landesjugendamt, die mit den Schicksalen der ausländischen Kinder befasst werden, und hierbei eben nicht „blind“ auf eine Gleichbehandlung mit in Deutschland beheimateten Kindern pochen dürfen.

Burkhard Wilke  
wilke@dzi.de