

Heimkinder (West): Arzneimittelprüfungen 1949–1975

Sylvia Wagner

Während die Problematik der ehemaligen Heimkinder in West- wie Ostdeutschland schon seit mehr als über einem Jahrzehnt thematisiert wird und deren Durchleuchtung auch schon mindestens eine Phase der institutionellen Befassung verzeichnen kann, ist ein Teil der Geschichte westdeutscher Heimkinder¹ bislang sehr wenig bekannt: Die Prüfung von Arzneimitteln² an Kindern und Jugendlichen.³ Diese Betroffenen haben bei weitem noch keine angemessene gesellschaftspolitische Antwort auf das ihnen widerfahrende Unrecht erhalten.

Die Aufarbeitung der Arzneimittelprüfungen ist notwendig. Bedeutsam sind diese Praktiken nicht nur, soweit es sich dabei um Menschenrechtsverletzungen an Schutzbefohlenen in Einrichtungen der öffentlichen Erziehung handelt.⁴ Die betroffenen Menschen leiden noch heute an enormen Folgen. Sie haben Nachteile, die nicht allein auf die Unterbringung und die physische und psychische Behandlung in den Heimen, sondern auf die Vergabe der Medikamente zurückzuführen sind. Hält man die Aufarbeitung der westdeutschen Heimkindergeschichte bislang für ungenügend, so gilt das erst recht für den Aspekt der Medikamentenprüfungen.

I. Hintergründe und Zahlen

Die Betroffenen waren Anvertraute kirchlicher (evangelisch und katholisch), staatlicher und privater Einrichtungen der Jugendhilfe, aber auch

1 Dieser Beitrag befasst sich mit Arzneimittelprüfungen an Heimkindern in der alten BRD, doch gibt es auch Hinweise, dass in der DDR an Heimkindern Arzneimittel geprüft wurden (vgl. hierzu z. B. Wagner (2020), S. 17–18).

2 Der Begriff Arzneimittelprüfung bezieht sich auf das erste Arzneimittelgesetz der BRD von 1961, in dem als Voraussetzung für das Inverkehrbringen neuer Arzneimittel ein Bericht über die Prüfung derselben einzureichen war.

3 Siehe hierzu z. B. Wagner (2016); Hähner-Rombach / Hartig (2019); Wagner (2020). Bereits 2011 hatte der Historiker Uwe Kaminsky eine Arzneimittelprüfung im rheinländischen Heim Neu-Düsselthal beschrieben: Kaminsky (2011), S. 485.

4 Vgl. hierzu Wagner (2020), S. 193–194; Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 74–76.

der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Behindertenhilfe, sowie Anvertraute in Säuglings- und Kinderheimen. Gleich in welchen Einrichtungstypen der öffentlichen Erziehung die Menschen untergebracht waren, werden sie für diesen Beitrag alle zusammenfassend als Heimkinder bezeichnet.⁵ Die ethisch schwerwiegende Praxis der Medikamententests, die über all diese Strukturen der Unterbringung hinweg anzutreffen ist, ist auf keine Altersgruppe beschränkt.

Nach heutigem Kenntnisstand lebten zwischen 1949 und 1975⁶ ca. 800.000 bis 900.000 junge Menschen in den genannten Einrichtungen.⁷ Die von Arzneimittelpfahrungen zahlenmäßige Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen geht über Einzelfälle weit hinaus, eine solide Schätzung ist aber schwierig. Dies liegt vor allem an der Quellenlage. Nachweise zu Arzneimittelpfahrungen finden sich zu einem Großteil als Publikationen der Untersuchungen in medizinischen Fachzeitschriften, in Archiven von pharmazeutischen Unternehmen und in individuellen Akten der Kinder- und Jugendlichen der Einrichtungen (Bewohner_innenakten). Aus den zeitgenössischen Publikationen geht hervor, dass die Zahl der Probanden einer Untersuchung sehr unterschiedlich sein konnte. Zum Teil gab es für eine Untersuchung nur einige Proband_innen, eventuell aber auch mehrere hundert. Aufgrund dessen kann man über die Größe von Probandenkollektiven nur schlecht eine generelle Aussage machen. Bei weitem nicht alle Arzneimittelpfahrungen an Heimkindern wurden publiziert. Über Publikationen kann nur ein Bruchteil der Versuche gefunden werden. Bisher hat es eine systematische Suche nach Publikationen nur für Neuroleptika-Studien⁸ oder zu einzelnen Einrichtungen⁹ gegeben.

Bei pharmazeutischen Unternehmen können Unterlagen nur gefunden werden, wenn es ein Unternehmensarchiv mit entsprechenden Dokumenten aus dieser Zeit gibt sowie der Zugang gewährt wird. Dass der Zugang gegeben wurde, traf bisher erst auf einige wenige Unternehmen zu.¹⁰ Ähnlich schwierig sieht es bei den Einrichtungen aus. Hier kommt noch

5 Zudem sind auch Arzneimittel in Einrichtungen für Heranwachsende mit spezifischen Erkrankungen wie Tuberkulose getestet worden. Vgl. hierzu: Wagner / Wiebel (2020).

6 Die zeitliche Eingrenzung erfolgt hier in Anlehnung an den Runden Tisch Heimerziehung (RTH).

7 Vgl. Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 4 und Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016), S. 3.

8 Wagner (2020).

9 Z. B. Rotenburger Werke der Inneren Mission (Wagner (2018a) und Lenhard-Schramm et al. (2020)).

10 Z. B. Merck KGaA Darmstadt und Bayer AG Leverkusen.

dazu, dass man eventuell in einer Bewohner_innenakte einen Hinweis auf die Prüfung eines Medikamentes findet, aber man nicht weiß, an wie viel weiteren Bewohner_innen das Präparat getestet wurde. In der Regel wissen die Betroffenen nicht, ob an ihnen ein Medikament getestet wurde. Zum Teil waren sie einfach zu jung, um sich zu erinnern, zum Teil hatten sie aber auch keine Möglichkeit abzuschätzen, ob es sich bei der Verabreichung von Medikamenten um eine Testung handelte oder nicht.

Bis jetzt (Stand April 2021) sind ca. 160 Arzneimittelprüfungen bekannt, die an Heimkindern in westdeutschen Einrichtungen im Untersuchungszeitraum durchgeführt wurden.¹¹ Addiert man die in bisher bekannten zeitgenössischen Publikationen und anderen Quellen genannten Probandenzahlen, kommt man auf etwa 3.500 von Arzneimittelprüfungen Betroffene.¹² In den Publikationen ist zwar in der Regel die Zahl der Proband_innen angegeben, aber nicht deren Namen. Die Identität von direkt Betroffenen erfährt man in der Regel nur, wenn man in der Bewohner_innenakte einer Einrichtung einen Hinweis auf eine Medikamentenprüfung findet. So wird es nicht nur eine hohe Dunkelziffer der Anzahl von Betroffenen geben. Sie werden zum größten Teil immer namenlos bleiben.

An Heimkindern ist nach dem Stand der Forschung eine große Bandbreite an Präparategruppen getestet worden. Ungefähr 30 Arzneimittelprüfungen betreffen Impfstoffversuche, vor allem gegen Poliomyelitis (Kinderlähmung), die in Säuglings- und Kinderheimen durchgeführt worden sind.¹³ Eine weitere große Gruppe von getesteten Arzneimitteln sind Psychopharmaka, vor allem Neuroleptika.¹⁴ Ihre grundlegende Indikation sind Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Diese zielen darauf ab, psychotische Symptome wie Halluzinationen und Wahn zu reduzieren. Die damit angesprochenen psychischen Störungen im Sinne des heutigen Klassifikationssystems sind bei Kindern nachweislich äußerst selten. Dies war spätestens seit Anfang der 1960er Jahre bekannt.¹⁵ Und dennoch sind Neuroleptika in Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie Behinderteneinrichtungen getestet worden. Neuroleptika besitzen über die

11 Siehe hierzu Wagner (2016), S. 108–113; Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 32–33; Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 178; Wagner (2020), S. 69–117 und Beyer et al. (2020).

12 Vgl. Wagner (2016), S. 108–113; Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 32–33; Wagner (2020), S. 69–134; Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 122 und 143 sowie Beyer et al. (2020), S. 198–199.

13 Vgl. hierzu Wagner (2016).

14 Siehe hierzu Wagner (2020).

15 Vgl. hierzu ebd., S. 87.

antipsychotische Wirkung hinaus eine sedierende (beruhigende) Wirkung. Eine weitere Gruppe von Arzneimittelprüfungen in den Einrichtungen betrifft Präparate gegen Epilepsie. Eine Untersuchung zu den v. Bodelschwinghschen Stiftungen konnte 55 Prüfungen mit Antiepileptika aufzeigen.¹⁶ Darüber hinaus sind Präparate einer ganzen Reihe weiterer Arzneimittelgruppen getestet worden, wie beispielsweise Antidepressiva,¹⁷ triebhemmende Präparate¹⁸ und Vitaminpräparate.¹⁹

II. Rechtliche und ethische Maßstäbe zur Bewertung – damals wie heute

Die Arzneimittelprüfungen liefen in der durchgeführten Art und Weise Menschenrechten zuwider, widersprachen den seinerzeit herrschenden ethischen Bestimmungen und verstießen auch gegen einfachgesetzliche Normen der damaligen Zeit. Bei der Anwendung dieser heute noch gültigen Maßstäbe ist zu berücksichtigen, dass diese sich weiterentwickelt haben. Ihnen kamen damals nicht in allen Punkten dieselbe Klarheit und Bestimmtheit zu wie heute. Gleichwohl waren Arzneimittelprüfungen an Heimkindern mit den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der körperlichen Integrität und den ethischen Maßstäben zur Forschung der damaligen Zeit nicht in Einklang zu bringen.

Die Einbeziehung in eine Arzneimittelprüfung ohne Einwilligung ist eine Rechtsverletzung, auch nach dem Strafrecht. Dass Arzneimittelprüfungen nur über eine persönlich informierte Zustimmung gerechtfertigt werden können, muss für die damalige Zeit als hinreichend etabliert gelten. Dies ergibt sich vor allem aus § 223 Strafgesetzbuch (StGB), der eine Körperverletzung verbietet. Nach einem grundlegenden Urteil des Reichsgerichts im Jahr 1894 erfülle im Rahmen dieses Paragraphen „jeder ärztliche Heileingriff – ob Operation, Injektion, Bestrahlung, Arzneimittelgabe oder diagnostische Untersuchung – den Tatbestand der Körperverletzung“,²⁰ der nur dann straflos bleibe, „wenn er medizinisch indiziert und durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gerechtfertigt“²¹ sei. Dieses Aufklärungs- und Einwilligungserfordernis ist auf Medikamentenversu-

16 Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 122.

17 Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 2 und Wagner (2021), S. 391–424.

18 Wagner (2020), S. 88–90 und 131–134.

19 Vgl. Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 2.

20 Müller (1998), S. 155.

21 Ebd.

che zu übertragen.²² Bei nicht als einwilligungsfähig anerkannten Personen, wie den Heimkindern, kommt dieses Erfordernis der gesetzlichen Vertretung zu.²³

In der Vergangenheit mussten diese Einwilligungen zwar nicht zwingend schriftlich erteilt werden. Dennoch gehen die bislang vorliegenden Studien zur Aufarbeitung davon aus, dass bei den Prüfungen „gegen das Einwilligungs- und Aufklärungserfordernis verstoßen wurde.“²⁴ Diese Einschätzung wird gestützt durch die Tatsache, dass seinerzeit in Bewohner_innenakten von bisher untersuchten Einrichtungen schriftliche Einwilligungen von Eltern beispielsweise zu Impfungen, Operationen, medizinischen Untersuchungen oder Ferienfreizeiten dokumentiert sind.²⁵ Es ist nicht nachvollziehbar, warum das nicht ebenso für Arzneimittelprüfungen zu erwarten gewesen wäre. Dies belegen die Akten jedoch nicht. Für Antiepileptika-Prüfungen in Bethel gibt es für einige Fälle Hinweise, dass Eltern Kenntnis von der Erprobung hatten, doch war auch hier, im Gegensatz zu durchgeführten Operationen oder Pneumenzephalographien, keine schriftliche Dokumentation zu finden.²⁶ Zudem vermittelten die Bewohnerakten in diesen Fällen „oft den Eindruck, dass die Eltern *post festum* informiert“²⁷ worden waren.

Ohne explizit auf die Frage einer Einwilligung einzugehen, wertete ebenso der Abschlussbericht des Runden Tisches Heimerziehung²⁸ (Abschlussbericht RTH) eine etwaige „Erforschung von Medikamenten“ als „Tatbestand der (schweren) Körperverletzung – auch nach damaligen Maßstäben.“²⁹

Inwiefern aber eine Einwilligung von Eltern für ihre Kinder in einem Heim überhaupt hätte wirksam sein können, ist grundsätzlich fraglich. Denn das Arzt-Patient_innen-Verhältnis in der damaligen Zeit war per se paternalistisch geprägt. Medizinische Laien hatten den Anweisungen

22 Vgl. hierzu Graf v. Kielmansegg (2020), S. 79–80.

23 Vgl. ebd., S. 66.

24 Ebd., S. 78.

25 Siehe z.B. Wagner (2018a), S. 360 und Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 137.

26 Vgl. hierzu Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 135–137.

27 Ebd., S. 184.

28 Der Runde Tisch Heimerziehung wurde von der Deutschen Bundesregierung errichtet, nachdem die ehemaligen Heimkinder öffentlich auf ihr Schicksal aufmerksam gemacht hatten. Ziel des 2009 konstituierten Runden Tisches war in erster Linie die Aufarbeitung der Heimerziehung der 1950er und 1960er Jahre. 2011 schloss der Runde Tisch seine Arbeit ab.

29 Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 20.

eines Arztes aufgrund des Machtgefälles kaum etwas entgegenzusetzen.³⁰ Bei stationär untergebrachten Menschen kam zu diesem Gefälle sicherlich noch ein spezifisches Abhängigkeitsverhältnis hinzu. Auf die Problematik von Kindern, die sich als Heimkinder in vulnerablen Lebenssituationen befanden, haben in diesem Zusammenhang bereits zu der damaligen Zeit Rechtswissenschaftler_innen hingewiesen.³¹ Diese Faktoren, die der Annahme einer wirksamen Einwilligung entgegen standen, wurden schließlich im Arzneimittelgesetz von 1976 berücksichtigt, indem hier die klinische Prüfung eines Arzneimittels untersagt wird, wenn die Person „auf gerichtliche oder behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt ist“,³² wie es auch für Fürsorgezöglinge zutraf.

Mit dem „Nürnberger Kodex“ von 1947, der im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses verabschiedet wurde, und der „Deklaration von Helsinki“ des Weltärztebundes aus dem Jahr 1964, gab es neben den rechtlichen Vorschriften für den relevanten Zeitraum zudem Dokumente, die die ethischen Grundlagen der klinischen Forschung festschrieben.³³ Beide Dokumente verlangen eine *informierte Einwilligung* in einen Versuch am Menschen. Wie bereits ausgeführt, gehen bislang sämtliche vorliegende Studien von Verstößen gegen eine solche Bestimmung aus.

Während der Nürnberger Kodex nur allgemein von *Versuchen* sprach, unterschied die Deklaration von Helsinki *therapeutische und nicht-therapeutische Versuche*.³⁴

Um einen therapeutischen Versuch handelte es sich nach der Deklaration dann, wenn er einem kranken Menschen direkt nutzen kann, während ein nicht-therapeutischer Versuch ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dient. Nach der Deklaration war Forschung an Kindern und Jugendlichen nur bei einem direkten Nutzen für das bestimmte Kind zulässig. Für eine ethische und rechtliche Bewertung von Versuchen ist daher eine solche Unterscheidung wichtig. Nach dem Stand der Forschung ist lediglich für die bereits erwähnten Prüfungen von Antiepileptika in

30 Vgl. Lenhard-Schramm (2017), S. 44–45.

31 Vgl. hierzu Wagner (1967) und Heinitz (1951).

32 Arzneimittelgesetz (24.8.1976), BGBl. I 1976, S. 2445, § 40, Abs. 1(3).

33 Vgl. Nürnberger Kodex (in: Mitscherlich / Mielke (1960), S. 272–273) und die Deklaration von Helsinki (Deutsches Ärzteblatt (1964), S. 2533–2534).

34 Eine weitere Differenzierung, wie wir es beispielsweise heute mit der gruppennützigen Forschung kennen, war damals nicht definiert.

Bethel³⁵ eine direkte Heilabsicht zu erkennen.³⁶ Für in Säuglings- und Kinderheimen durchgeführte Impfstoffstudien kann dagegen eindeutig gesagt werden, dass es sich nicht um therapeutische Versuche gehandelt hat. Aus allen dazu verfügbaren Quellen ist ersichtlich, dass die Forscher_innen die Impfstoffe nicht an erkrankten Kindern eingesetzt haben, sondern es sollte durch die Versuche ja vor allem festgestellt werden, inwiefern die Präparate vor einer Infektion und Erkrankung *schützen*.³⁷ Für Versuche mit Psychopharmaka gestaltet sich eine Einordnung schwieriger. Zwar geben die Autor_innen in den zeitgenössischen Publikationen durchweg eine therapeutische Intention an, jedoch scheint stets ein sedierender Effekt der Präparate im eigentlichen Interesse gestanden zu haben. So wurden für diese Prüfungen gerade Heranwachsende ausgewählt, deren Verhalten für den Einrichtungsalltag als störend empfunden wurde.³⁸

Nach der Deklaration von Helsinki war vor Versuchsbeginn zudem eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung vorzunehmen. Bei den Arzneimittelprüfungen an Heimkindern sind Risiken in Kauf genommen worden und absehbare Nebenwirkungen eingetreten.³⁹ Es scheint für die Versuche keine für die damaligen Maßstäbe angemessene prospektive Nutzen-Risiko-Einschätzung gegeben zu haben.⁴⁰ Zum Teil waren die Nebenwirkungen der Arzneimittelprüfungen lebensbedrohlich.⁴¹ Insgesamt kann festgehalten werden, dass alle bisherigen Studien zur Aufarbeitung von Arzneimittelprüfungen an Heimkindern Verstöße gegen ethische Richtlinien feststellen.⁴²

Die einfachgesetzlichen Normen (Verbot der Körperverletzung und schweren Körperverletzung) und ethisch-rechtlichen Bestimmungen (Gebot der Einwilligung; Einwilligung als Rechtfertigungstatbestand bei Körperverletzung), die explizit für diese Thematik herangezogen werden müssen, stehen auf der Grundlage der Grund- und Menschenrechte. Verankert sind sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) von 1948, dem „Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland“ (GG) von

35 Vgl. Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 121–143.

36 Vgl. Wagner (2018b); Wagner (2020), S. 198; Wagner (2021), S. 391–424 und Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 135.

37 Vgl. hierzu Wagner (2016), S. 69–88 und Wagner (2018b), S. 96–100.

38 Vgl. hierzu z. B. Wagner (2020), S. 197–204 und Graf v. Kielmansegg (2020), S. 78.

39 Vgl. hierzu z. B. Wagner (2020), S. 187–191.

40 Vgl. hierzu z. B. ebd., S. 191.

41 Siehe ebd., S. 84 und Wagner (2021), S. 391–424.

42 Vgl. Graf v. Kielmansegg (2020), S. 79.

1949, der „Europäischen Menschenrechtskonvention“ (EMRK) von 1953 sowie den nachfolgenden beiden Menschenrechtspakten der Vereinten Nationen („UN-Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte“ und der „UN-Pakt über die bürgerlichen und politischen Rechte“) von 1966. Ihnen ist gemein, dass sie die Würde des Menschen als obersten Wert bestimmen, der durch Grund- und Menschenrechte geschützt wird.

In ihrer Betrachtung der Arzneimittelpfahrungen kommt beispielsweise die Ethikerin Katharina Klöcker zu der Einschätzung, dass die Praktiken in den Heimen der Nachkriegszeit „menschenverachtende Missstände“ waren.⁴³ Die Arzneimittelpfahrungen verletzen somit das Grundrecht der Anerkennung der Würde der betroffenen Menschen.

Die Gesundheit der Heimkinder ist durch die Arzneimittelpfahrungen durch akute Nebenwirkungen zum Teil direkt geschädigt worden. Diese Nebenwirkungen waren teilweise absehbar und sind in Kauf genommen worden, in einigen Fällen waren sie aber sogar direkt Gegenstand der Pfahrungen.⁴⁴ Neben akuten Nebenwirkungen entwickeln sich vor allem durch die Anwendung von Neuroleptika auch Langzeitfolgen, die zum Teil bereits zeitgenössisch bekannt waren oder aber erahnt werden konnten.⁴⁵ Neuroleptika beeinträchtigen die Hirnentwicklung. Heute ist bekannt, dass sie langfristig auch eine Hirnvolumenverminderung zur Folge haben.⁴⁶ Ebenso kann es zu einem metabolischen Syndrom (stoffwechselbedingter Symptomenkomplex) führen.⁴⁷ Eine Verkürzung der Lebenserwartung kann die Folge sein.⁴⁸

Zur Prüfung der Neuroleptika ist darüber hinaus anzumerken, dass die Ergebnisse der Studien zu diesen Präparaten offenbar auch der Rechtfertigung ihres Einsatzes dienten⁴⁹ und eine Türöffnerfunktion⁵⁰ für deren Einsatz hatten. Prüfung und der Einsatz dieser Präparate sind daher nicht zu trennen. Neuroleptika sind in den Einrichtungen zum Teil über Monate und Jahre an Kindern und Jugendlichen verabreicht worden.

Für die Heimunterbringung waren in pädagogischer und rechtlicher Hinsicht die unbestimmten Begriffe der „Verwahrlosung“ und „drohen-

43 Kaminsky / Klöcker (2020), S. 231. Vgl. hierzu auch Eilert et al. (2019), S. 125.

44 Vgl. Wagner (2020), S. 188–189.

45 Vgl. ebd., S. 196.

46 Vgl. Ho et al. (2011), S. 128.

47 Vgl. Aderhold (2014) und Murray et al. (2016), S. 361.

48 Vgl. Aderhold (2014), S. 20–30.

49 Vgl. Wagner (2020), S. 199–200.

50 Vgl. ebd. und Kaminsky, (2011), S. 492–493.

den Verwahrlosung“⁵¹ zentral, vor allem bei der Fürsorgeerziehung.⁵² Die Verwahrlosung war als Abweichung vom Durchschnitt definiert.⁵³ Laut Abschlussbericht RTH galten Kinder alleinerziehender oder unverheirater Mütter generell als von Verwahrlosung bedroht, was zur Heimeinweisung selbst von Säuglingen und Kleinkindern führen konnte.⁵⁴ Beispielsweise widerspricht diese Praxis konkret dem Art. 25 Abs. 2 AEMR, in dem es heißt: „Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz.“⁵⁵ Dieser nicht eingehaltene soziale Schutz der Kinder führte zunächst zu ihrer Heimeinweisung und machte sie dort schließlich zu idealen „Objekten“ pharmazeutischer Forschung. In der Komplexität widersprach dies Art. 3 der AEMR, wonach jeder „das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person“ besitzt.⁵⁶

III. Die Dimensionen direkter staatlicher Verantwortung

Neben den Einrichtungen und pharmazeutischen Unternehmen tragen vor allem staatliche Stellen eine besondere, auch menschenrechtlich begründete Verantwortung für die Geschehnisse. Die Grundrechtsbindung staatlicher Gewalt und auch die Verbindlichkeit internationaler menschenrechtlicher Maßstäbe ist verfassungsrechtlich verankert (vgl. Art. 1 Abs. 3 GG, Art. 25 GG, Art. 59 Abs. 2 GG).

Diese Verantwortung begründet sich teils direkt für Träger_innen von Einrichtungen, für Auftraggeber_innen oder anderweitig Involvierte in Arzneimittelprüfungen, für Aufsichtsbehörden sowie für Träger_innen einer Fürsorgepflicht für die jeweiligen Menschen in den Einrichtungen.⁵⁷

Etwa ein Viertel der Einrichtungen war im Untersuchungszeitraum in öffentlicher Hand.⁵⁸ Auch in diesen staatlichen Einrichtungen fanden Versuche statt.⁵⁹

51 Zu diesen Begriffen vgl. auch den Beitrag von Manfred Kappeler in diesem Sammelband.

52 Vgl. Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 12.

53 Vgl. ebd.

54 Vgl. ebd., S. 12–13.

55 UN, General Assembly (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, GA/RES 217 A (III) (10.12.1948), Art. 25 Abs. 2.

56 Ebd., Art. 3.

57 Vgl. z. B. Beyer et al. (2020), S. 178–179 und Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 113–124.

58 Vgl. Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 4.

59 Vgl. z. B. Wagner (2020), S. 69–90.

Dem Staat kommt zudem als Aufsichtsinstitution für die gesamte Struktur der Heimerziehung zwischen 1949 und 1975 die Verantwortung zu. Das verfassungsrechtliche Gebot unterstreicht das Ziel, Kinder und Jugendliche vor Übergriffen Dritter zu schützen. Nachdem es bis 1961 nur vereinzelt rechtliche Regelungen zur Aufsicht der Einrichtungen gab, wurde 1961 mit dem Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) eine bundeseinheitliche Regelung zur Aufsicht für alle Heime, in denen Minderjährige dauernd oder vorübergehend betreut wurden, eingeführt. Diese Aufsicht oblag den Landesjugendämtern.⁶⁰ Die Aufsicht erstreckte sich darauf, „dass in den Einrichtungen das leibliche, seelische und geistige Wohl der Minderjährigen gewährleistet war.“⁶¹ Dieser Aufsichtsbefugnis kamen die Behörden jedoch im Falle der Arzneimittelprüfungen nicht oder nicht hinreichend nach. Abgesehen von einer direkten oder indirekten Beteiligung hätten Aufsichtsbehörden auch durch die Publikationen in medizinischen Fachzeitschriften von Arzneimittelprüfungen erfahren können. Reagiert haben sie nicht. Das Jugendamt fungierte außerdem als Amtsvormund der Heranwachsenden. In dieser Funktion hatten sie keine Befugnis, für medizinische Eingriffe oder beispielsweise Impfungen⁶² eine Zustimmung abzugeben. Dafür bedurfte es der Einwilligung beider⁶³ Elternteile.⁶⁴ Gegen diese Einwilligungs- und Aufklärungserfordernisse wurde, wie gesagt, verstoßen.

Nicht zuletzt geschahen die Prüfungen zum Teil mit Wissen oder gar auf Veranlassung behördlicher Stellen. In einem Fall aus dem Jahr 1954 hat beispielsweise das damalige Bundesgesundheitsamt die Erprobung eines Pockenimpfstoffs in einem Waisenheim angeordnet.⁶⁵ Unterstützt wurde dieser Versuch durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Wiederaufbau des Landes Nordrhein-Westfalen.⁶⁶ In Niedersachsen war ein Mitarbeiter des Medizinaluntersuchungsamtes Hannover laut einem Protokoll aus dem Jahr 1960 direkt in Impfstoffversuche an Heimkin-

60 Vgl. Runder Tisch Heimerziehung (2010b), S. 29.

61 Vgl. ebd.

62 Für die „Schluckimpfung“ gegen Poliomyelitis siehe beispielsweise: Bundesgesundheitsblatt 19.5.1961 (Nr. 10), S. 150.

63 Vgl. Bockelmann (1968), S. 56–57.

64 Für das Land Niedersachsen siehe Erlass des Niedersächsischen Kultusministers vom 7.3.1955. NLA HA, Nds. 120 Hannover, Acc. 12/83. Vgl. Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 101 und 136–137. Auch in Akten von ehemaligen Heimkindern in NRW finden sich Einwilligungen zu medizinischen Eingriffen von Elternteilen. Siehe z. B. Wagner (2020), S. 111–112.

65 Vgl. Wagner (2016), S. 86–87.

66 Vgl. ebd.

dern involviert.⁶⁷ Im Falle von Impfstoffen gegen Kinderlähmung sind Prüfungen im Auftrag⁶⁸ oder mit Beteiligung der damaligen Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung (DVBK) durchgeführt worden.⁶⁹ Laut Satzung gehörten der Vereinigung als Mitglieder erstens die Bundesrepublik Deutschland und zweitens die deutschen Länder und Berlin an.⁷⁰ Auch das Robert Koch Institut, als Teil des damaligen Bundesgesundheitsamtes, war in Impfstoffversuche involviert.⁷¹ Zu der erwähnten Prüfung des Neuroleptikums im Heim Neu-Düsselthal hatte der Leiter des Landesjugendamtes seine Einwilligung erteilt.⁷²

IV. Welche staatlich zu verantwortenden Faktoren wirkten zu Ungunsten der Heimkinder?

Der Diskurs der *Verwahrlosung* und *drohenden Verwahrlosung*, der die Nachkriegszeit lange beherrschte, hatte eine verheerende Wirkung. Diese Begrifflichkeiten dominierten das damalige System der Heimerziehung. Kinder und Jugendliche, die als verwahrlost oder von Verwahrlosung bedroht angesehen wurden, wurden beispielsweise oftmals gegen den Willen der Mütter bzw. Eltern⁷³ in Erziehungseinrichtungen verbracht. Ausreichend war, wenn eine Frau unverheiratet Mutter wurde oder alleinerziehend war.

Tradiert wurden diese Konzepte über führende Vertreter der „Rassenhygiene“ aus der NS-Zeit, die als Kinder- und Jugendpsychiater nach 1945 mit ihren Theorien zu pathologischen Ursachen von Verwahrlosung bis in die 1960er Jahre hinein einen großen Einfluss auf die Heimerziehung hatten.⁷⁴

Für diese Tradierung sind die Stellen in Bund, Ländern und Kommunen im Westdeutschland der Nachkriegszeit mit verantwortlich, die beispielsweise durch ihre Gesetzgebungs- und Verwaltungspraxis rechtliche

67 Vgl. hierzu Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 120.

68 Vgl. Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 75–76.

69 Vgl. hierzu Wagner, (2016), S. 69–88.

70 BArch (Koblenz), B 189/13957, Bd. 1: Satzung für die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e.V.

71 Vgl. hierzu Wagner (2016), S. 75 und 86.

72 Vgl. Kaminsky (2011), S. 487.

73 Vgl. Abschlussbericht der Lenkungsausschüsse (2019), S. 20.

74 Hier sind vor allem die Kinder- und Jugendpsychiater Werner Villinger und Hermann Stutte zu nennen. Vgl. hierzu Roelcke (2017), S. 447.

Grundlagen zur Heimeinweisung aufgrund *Verwahrlosung* und *drohender Verwahrlosung* geschaffen hatten. Auch konkret im Zusammenhang mit Arzneimittelprüfungen an Heimkindern wird die Haltung und Mitverantwortung von Behörden deutlich durch personelle Kontinuitäten aus der Zeit des Nationalsozialismus.⁷⁵

Ein weiterer Umstand, dem sich der Staat heute stellen muss, ergibt sich aus den vor allem in den 1950er Jahren unzureichenden Pflegesätzen, die für die Heranwachsenden in den Einrichtungen gewährt wurden.⁷⁶ Dies wirkte sich nicht nur im Personalsektor in quantitativer und qualitativer Weise und damit auf den Umgang mit den Heimkindern negativ aus, sondern beförderte die Haltung, Arzneimittelprüfungen und die medikamentöse Sedierung der Heranwachsenden seien aus der praktischen Not vielleicht doch gerechtfertigt.⁷⁷ Ein wirtschaftlicher Vorteil für die Einrichtungen bzw. Kostenträger bestand darin, dass große Mengen an Prüfpräparaten von den pharmazeutischen Unternehmen unentgeltlich zur Verfügung gestellt wurden.⁷⁸ Die Heranwachsenden konnten somit ohne staatliche Kosten mit Neuroleptika sediert werden, was maßgeblich zur Aufrechterhaltung der Strukturen der Einrichtungen beitrug.⁷⁹ In Bethel konnten beispielsweise Antiepileptika kostenlos bezogen werden.⁸⁰ Eine zusätzliche Verantwortung für die Versuche kommt dem Staat durch eine unzureichende rechtliche Regelung von Arzneimittelprüfungen zu, die es den Beteiligten ermöglichte, die Prüfungen ohne Angst vor strafrechtlichen oder entschädigungsrechtlichen Konsequenzen durchführen zu können. Festzuhalten bleibt, dass der deutsche Staat für seine direkte und indirekte Beteiligung an Arzneimittelprüfungen an Heimkindern eine ethische, rechtliche und menschenrechtliche Verantwortung trägt.

V. Der Stand der institutionellen Befassung und Aufarbeitung

Das besondere Schicksal der von Arzneimittelprüfungen Betroffenen hat bislang wenig Aufmerksamkeit in geschichtswissenschaftlicher und politi-

75 S. hierzu Wagner (2016), S. 96; Hähner-Rombach / Hartig (2019), S. 124 und Beyer (2018), S. 41.

76 Vgl. hierzu Henkelmann / Kaminsky (2011), S. 96–98.

77 Vgl. z.B. Schmuhl (2013), S. 135; Beyer et al. (2020), S. 178; Wagner (2020), S. 197–204.

78 Vgl. Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 168.

79 Vgl. hierzu z.B. Wagner (2020), S. 197–204 und Graf v. Kielmansegg (2020), S. 78.

80 Vgl. Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 165–168.

schers Hinsicht auf sich gezogen. Faktisch steht die Aufarbeitung noch ziemlich am Anfang.⁸¹ Zunächst ist dieser Aspekt während der bisherigen Aufarbeitung der Heimerziehung, insbesondere der institutionellen Aufarbeitung, geringgeschätzt und marginalisiert worden. Im Prozess Runder Tisch Heimerziehung (RTH) wurde dieses Faktum lediglich gestreift.⁸² Der Abschlussbericht RTH führte eine im Jahr 1966 durchgeführte und von dem Historiker Uwe Kaminsky beschriebene Prüfung⁸³ mit dem Neuroleptikum Chlorprothixen im Heim Neu-Düsselthal⁸⁴ lediglich als allein-stehende „Ausnahme“⁸⁵ an und blendete damit die Breite des Problems aus. Dagegen war bereits 1969 mindestens ein weiterer Hinweis auf Versuchsreihen in Kinderheimen bekannt.⁸⁶ Auch zu Versuchsreihen in Kinder- und Jugendpsychiatrien gab es zur Zeit des RTH bereits Hinweise.⁸⁷

An dem bis heute insgesamt relativ geringen Kenntnisstand ändern auch die derzeit politisch veranlassten Untersuchungen nichts. So konnte die Befassung mit dem Thema in den Landtagen Hessen⁸⁸ und Schleswig-Holstein⁸⁹ einiges an politischer Aufmerksamkeit erreichen. Auf der Faktenseite bewirkten die Anhörungen aber eher nur eine Wissenssammlung und Systematisierung. Sie erbrachten keine neuen Erkenntnisse und schon gar nicht konnte dadurch eine wie auch immer geartete weitergehende Aufarbeitung erreicht werden. Auch die einrichtungsbezogenen Bemühungen sind bislang vereinzelt geblieben.⁹⁰ Einen Schritt zur institutionellen Aufarbeitung der Geschehnisse in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie machte die Bundesregierung über die Gründung der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“. Diese Stiftung veranlasste einen Forschungsbericht, der zwar abgeschlossen, jedoch noch nicht veröffentlicht ist (Stand April 2021).

81 Vgl hierzu Lenhard-Schramm et al. (2020), S. 12.

82 Siehe Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 29.

83 Vgl. Kaminsky (2011).

84 Vgl. Grünewald et al. (1968), S. 23.

85 Siehe Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 29.

86 Vgl. Finzen (1969).

87 Castell et al. (2003), S. 111 und 331.

88 Hessischer Landtag (9.3.2017).

89 Schleswig-Holsteinischer Landtag (28.11.2018).

90 Z.B. Wilke et al. (2018); Kaminsky / Klöcker (2020) und Lenhard-Schramm et al. (2020).

VI. Die Rolle der Betroffenen und ihrer Selbsthilfeorganisationen

Ohne die teilweise medial vermittelten Berichte der Betroffenen und ihr Engagement in eigener Sache wäre die Aufarbeitung der Arzneimittelprüfungen, ähnlich wie die Aufarbeitung des Heimkinderthemas generell, offensichtlich nicht angegangen worden. Eine zivilgesellschaftliche Bewegung, insbesondere eine Betroffenenbewegung, die spezifisch an der Geschichte der Arzneimittelprüfung arbeitet, gibt es bis heute nicht. Bundesweite Betroffenenverbände wie der Verein ehemaliger Heimkinder (VeH e.V.)⁹¹ und Pebbles e.V.⁹² setzen sich zwar für die Belange Betroffener ein, scheinen jedoch in Politik und Gesellschaft noch nicht angemessenen Gehör zu finden. Erschwerend kommt für die Betroffenen sicherlich hinzu, dass sie aufgrund des jahrelangen vergeblichen Ringens um Anerkennung schon beim RTH⁹³ oder im Rahmen von Bemühungen um eine Anerkennung nach dem „Opferentschädigungsgesetz“ (OEG) offensichtlich zunehmend resignieren. Nach den Erfahrungen im Heim haben sie nach ihren Angaben nun zum zweiten Mal Kränkungen, Ungerechtigkeit und Vertrauensbruch erlitten, und dies oft repetitiv bei jedem abschlägigen Bescheid.⁹⁴ Sie erleben, dass Kirchen, Bund und Länder, die für das erlittene Unrecht in den Heimen Verantwortung tragen, jetzt erneut zu einer solchen Erfahrung für sie und zu ihrem Gefühl von Ohnmacht beitragen. Auch andere Organisationen, die z.B. als Fürsprecher in Erscheinung treten könnten, greifen das Thema nicht in angemessener Weise auf und tragen daher im Moment wenig dazu bei, es auf die Agenden in Gesellschaft und Politik zu bringen.

VII. Bislang kein Recht auf Entschädigung für das spezifische Unrecht Arzneimittelprüfung und ihre Folgen

Eine finanzielle Anerkennung oder Entschädigung für durch Arzneimittelprüfungen erlittenes Leid wurde und wird von staatlicher Seite faktisch bis heute nicht gewährt. Die bestehenden Gesetze sind unzulänglich und greifen zu kurz.

91 Vgl. <https://www.veh-ev.eu/>.

92 Vgl. <https://pebblesv.de/>.

93 Vgl. hierzu den Beitrag von Manfred Kappeler in diesem Sammelband.

94 Vgl. hierzu Linden (2017).

Gleichwohl wird offensichtlich suggeriert, dass eine Entschädigung für erlittene Arzneimittelprüfungen erfolge oder erfolgt sei. Das ist aber nicht richtig. Ansprüche aus dem OEG scheitern zum Beispiel an dem überkomplexen Nachweis einer Kausalität.⁹⁵ Zivilrechtliche Ansprüche, etwa auf Schadenersatz wegen der Verletzung von Persönlichkeitsrechten, sind verjährt.⁹⁶ Im Rahmen des RTH wurde diese spezifische Form des Unrechts explizit ausgeklammert.⁹⁷ Im Fonds Heimerziehung⁹⁸ fanden die Arzneimittelprüfungen, wie z.B. die Impfstoffversuche in den Säuglingsheimen, dementsprechend keine Berücksichtigung. Die Stiftung Anerkennung und Hilfe hatte zwar bereits Mitte Juni 2016 Leistungen für erfahrenes „Leid und Unrecht“ beschlossen,⁹⁹ jedoch ohne eine explizite Einbeziehung der Arzneimittelproblematik. Auch in der Satzung der Stiftung Anerkennung und Hilfe vom 1. Dezember 2016 findet der Unrechtstatbestand Arzneimittelprüfung keine Berücksichtigung. Als Beispiele für erfahrenes „Leid und Unrecht“ werden zwar sicherlich Gewichtiges und Entschädigungsrelevantes aufgeführt: körperliche, psychische und sexualisierte Gewalt, Verweigerung von Schul- und Ausbildung, Arbeit ohne Lohn, Leid und Unrecht im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung und Ernährung, wie z.B. Mangelernährung und Schlafentzug.¹⁰⁰ Die Arzneimittelforschung an den Heimkindern mit Verstößen gegen das Einwilligungserfordernis allerdings fehlt.

Im September 2016 wurde diese Problematik der Arzneimittelprüfungen erstmals wissenschaftlich¹⁰¹ und öffentlich thematisiert. Offensichtlich tauchten nun, von Betroffenen und Medien formuliert, auch Fragen nach einer Entschädigung für diese Problematik auf.¹⁰² So heißt es auf der

95 Vgl. hierzu Eilert et al. (2019).

96 Vgl. ebd.

97 Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 29.

98 Um die Folgen des erlittenen Leids und Unrechts für Betroffene der Jugendhilfe in der BRD zu lindern, wurde 2012 der Heimkinderfonds West aufgelegt, bei dem bis Ende 2014 ein Hilfebedarf angemeldet werden konnte. Entsprechend gab es für Betroffene, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Kinder- und Jugendpsychiatrie Leid und Unrecht erfahren hatten, die Stiftung Anerkennung und Hilfe, bei der entsprechende Anmeldungen von 2017 bis Juni 2021 eingereicht werden konnten.

99 Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (17.6.2016).

100 Stiftung Anerkennung und Hilfe (o.D.).

101 Wagner (2016), S. 61.

102 Siehe z.B. auf der Internetseite des Landesamtes für soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein unter „Häufig gestellte Fragen“: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/LASD/Aufgaben/StiftungAuH/StiftungAuHFAQ.html?sessionid=ECACD75FCCC04C9B60943CA635A0EC5C.delivery2-rep>

Internetseite der Stiftung Anerkennung und Hilfe des Landesamtes für Soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein als Antwort darauf, dass sich die Hilfe an alle Menschen richte, „bei denen noch heute aufgrund erlittenen Leids und Unrechts während der Unterbringung eine Folgewirkung vorliegt. Dabei können auch mögliche Medikamentenversuche ausschlaggebend sein.“¹⁰³ Nachdem es die Prüfungen somit bis 2016 (mit einer Ausnahme) also offiziell gar nicht gab und die ehemaligen Heimkinder aus dem Heimkinderfonds keine Entschädigung dafür erhalten haben, können Betroffene aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe nun laut Angaben der Stiftung Anerkennung und Hilfe eine finanzielle Anerkennung für an ihnen durchgeführte Medikamentenversuche erhalten. Diese Hilfe bleibt aber stets auf die *vor* Bekanntwerden der Medikamentenversuche beschlossenen 9.000 Euro begrenzt.¹⁰⁴ Keiner von den namentlich bekannten Betroffenen hat bisher explizit eine Entschädigung für eine Arzneimittelprüfung von dem Heimkinderfonds oder der Stiftung Anerkennung und Hilfe erhalten. Auch die Betroffenen von der im Abschlussbericht RTH als „Ausnahme“ erwähnten „Versuchsreihe“¹⁰⁵ haben, nach bisherigem Wissen, bislang, nach inzwischen über zehn Jahren, weder eine Entschädigung erhalten, noch sind sie überhaupt benachrichtigt worden, dass sie Teil der „ethisch und rechtlich höchst fragwürdig[en]“¹⁰⁶ Prüfung waren. Im Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) liegt eine Liste mit den Namen der 76 Betroffenen vor.¹⁰⁷

Die Annahme, dass die Leistungen des Heimkinderfonds und der Stiftung Anerkennung und Hilfe eine umfassende Anerkennung des erlittenen Leids und Unrechts ist und somit alle Formen von Gewalt, wie auch eine medizinisch nicht indizierte Verabreichung von Arzneimitteln und Arzneimittelprüfungen mit umfasst, kann nicht überzeugen. Dagegen steht die juristische Bewertung dieser Taten. Selbst der Abschlussbericht des RTH befördert die fundierte Einschätzung, dass Arzneimittelprüfung

lication#doc321d64e4-5b54-4c2c-82c8-6aded9410f16bodyText4 (abgerufen am 10.11.2021).

103 Ebd.

104 Vgl. <https://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/DE/Infos-fuer-Betroffene/Wie-unterstuetzt-die-Stiftung/wie-unterstuetzt-die-stiftung.html> (abgerufen am 10.11.2021).

105 Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 29.

106 Ebd.

107 Aufstellung der Kinder, welche im Zeitraum vom 1.4.–31.12.1966 von Herrn Landesmedizinaldirektor Dr. Baucke medikamentös behandelt wurden (23.3.67). In: ALVR, 41271, 000038 und 000039.

„ggf. den Tatbestand der (schweren) Körperverletzung – auch nach damaligen Maßstäben“¹⁰⁸ erfüllt. Mit dieser Aussage wird ein derartiger Arzneimitteleinsatz explizit hervorgehoben und nicht mit anderem Leid und Unrecht subsumiert.

Neben ehemaligen Heimkindern fordern auch einige Wissenschaftler_innen und Politiker_innen eine Entschädigung für die Betroffenen von Arzneimittelpfahrungen.¹⁰⁹ So formuliert beispielsweise ein interdisziplinäres Autor_innenteam einen deliktischen Anspruch Betroffener „auf Schadensersatz und Schmerzensgeld nach §§ 823, 826 BGB im Falle systembedingter dauerhafter Rechtsverletzungen [...], die sich aus der Verletzung von Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG begründen.“¹¹⁰ Pharmazeutische Unternehmen haben sich bislang – anders als die Kirchen und die Länder – finanziell weder am Heimkinderfonds noch an der Stiftung Anerkennung und Hilfe beteiligt. Ihre Einbeziehung wird nun diskutiert.¹¹¹ Überlegt werden sollte auch, in welcher Form eine Entschädigung erreicht werden kann. Die Leistungen des Heimkinderfonds und der Stiftung Anerkennung und Hilfe, die diese Betroffenenengruppe ja offensichtlich nicht erfasst, bildet lediglich eine Anerkennung des erfahrenen Unrechts und Leids, jedoch keine Entschädigungen, auf die die Betroffenen einen rechtswirksamen Anspruch haben. Eine perspektivische Möglichkeit wäre ein spezieller Opferschutzfonds für Betroffene aller westdeutschen Heime, wie es beispielsweise das Land Nordrhein-Westfalen diskutiert.¹¹²

Fazit

Vor dem Hintergrund der geschilderten Ereignisse steht eine Anerkennung der Geschehnisse durch Bund und Länder, eine umfassende Aufarbeitung sowie eine angemessene finanzielle Entschädigung noch aus.

108 Runder Tisch Heimerziehung (2010a), S. 20.

109 Z. B. der Medizinhistoriker Fangerau (2.2.2016) und Bundestagsfraktion Die Linke (14.12.2018).

110 Eilert et al. (2019), S. 125.

111 Z. B. Fangerau (2.2.2016) und Bundestagsfraktion Die Linke (14.12.2018).

112 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (23.10.2020).

