Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Historisches Seminar
Abteilung für Westfälische Landesgeschichte

Masterarbeit
zur Erlangung des MA-Grades

Die Kinderheilanstalt Bad Sassendorf als „totale Institution“ (1945–1960)

The “Kinderheilanstalt“ Bad Sassendorf as a “total institution“ (1945–1960)

Autorin: Nike Johanna Matthiesen
Soester Straße 19
48155 Münster
nike-matthiesen@gmx.net

Matrikelnummer: 405297
Master of Arts Geschichte
6. Fachsemester

Gutachter: Herr Prof. Dr. Werner Freitag

Zweitgutachterin: Frau Dr. Lena Krull

Ort: Münster

Abgabetermin: 19.12.2019

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung ... 1
1.1 Forschungsstand ... 5
1.2 Methodische Vorgehensweise ... 7
1.2.1 Oral History ... 7
1.2.2 Schriftliche Quellen ... 12
1.3 Das Konzept der totalen Institution nach Goffman ... 13
1.4 Typologie der Gewalt nach Kersting und Schmuhl ... 16
2 Das Kinderkurwesen ... 18
2.1 Aspekte der Kur- und Heilfürsorge ... 18
2.1.1 Von Ferienkolonien, Kinderkuren und der Kinderlandverschickung ... 19
2.1.2 Das Kinderkurwesen in der Nachkriegszeit in Westfalen ... 23
2.2 Kinderkuren in Bad Sassendorf ... 25
3 Die Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf ... 27
3.1 Rahmenbedingungen der Nachkriegszeit (1945–1960) ... 29
3.2 Die Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta ... 31
3.2.1 Das System der Diakonie ... 31
3.2.2 Erziehungskonzepte ... 33
4 Zeitzeugen der Kinderkur ... 38
4.1 Familiäre Hintergründe ... 40
4.2 Verschickungsgründe ... 45
5 Tagesablauf: Gehorsam oder Strafe ... 47
5.1 Essen ... 49
5.2 Baden ... 52
5.3 Weitere medizinische Behandlungen und Wiegen ... 54
5.4 Spielen und Freizeit ... 58
5.5 Ruhen und Schlafen ... 62
5.6 Beziehungskonstellationen ... 67
5.7 Zwischenfazit ... 73
6 Perspektivische Betrachtungen – Kurfolgen versus Kurerfolg? ... 76
6.1 Die Kurfolgen aus Sicht der Kinder ... 77
6.2 Der Kurerfolg aus Sicht der Diakonissen ... 83
6.3 Zwischenfazit ... 88
7 Schlussbetrachtung und Ausblick ... 91
8 Anhang ... 98
Leporello aus der Kinderheilanstalt, 1950er Jahre (Privatbesitz WH) ... 98
9 Quellen- und Literaturverzeichnis ... 100
9.1 Unveröffentlichte Quellen ... 100
9.2 Veröffentlichte und gedruckte Quellen und Literatur ... 102

1 Einführung

Unter dem Titel „Verschickungsheime – das Trauma der Verschickungskinder“[1] wird aktuell[2] von der freien Autorin Anja Röhl dazu aufgerufen, dem Thema Kinderkurwesen ab den 1950er Jahren mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Den verschickten Kindern, die dort traumatische Erfahrungen erlebt haben, soll eine Stimme gegeben werden. Bereits seit einigen Jahren gibt es immer wieder vereinzelt mediale Aufmerksamkeit durch Reportagen, Aufrufe und Artikel, die über die Verhältnisse in den Kinderkurheimen der Nachkriegszeit berichten – zumeist nicht in positiver Art und Weise.[3] Angestoßen wurde diese Debatte wahrscheinlich durch die Aufarbeitung der Heimerziehung der Nachkriegszeit, die vor allem durch (sexuelle) Missbrauchsfälle Aufmerksamkeit erregte. Während die Kinderheime eine neue Heimat für verwaiste Kinder darstellten, waren Kinderkuren auf einen kürzeren zeitlichen Rahmen beschränkt.

Ein Großteil der Nachkriegsgeneration, insbesondere der Stadtkinder, verbrachte einige Wochen in Kinderkurheimen, Ferienkolonien oder wurde bereits während oder direkt nach dem Zweiten Weltkrieg im Zuge der Kinderlandverschickung auf das Land verschickt. Die Wirren der Nachkriegszeit, geprägt durch persönliche Schicksale, schlechte Nahrungsmittelversorgung und Wohnungsnöte, bedingten eine Zeit, in der der Wiederaufbau des Landes und der Gesellschaft an erster Stelle stand. Der Wunsch nach einer besseren Zukunft und nach einer starken Nachfolgegeneration, die nach vorne blickt und nicht zu sehr durch die traumatischen Erlebnisse der Kriegszeiten dauerhaft beeinflusst wird, war groß. Folglich stellte sich nicht nur auf familiärer, sondern auch auf gesamtgesellschaftlicher und staatlicher Ebene die Frage: Wie können geschwächte Kinder, „die Zukunft der Nation“[4], genesen und gestärkt werden?

Eine Antwort darauf lieferte die Kur- und Erholungsfürsorge, die bereits bis in das 19. Jahrhundert durch die aufkommende Balneologie (Bäderlehre oder Bäderheilkunde[5]) und verstärkt auch für Kinder bis weit vor den Zweiten Weltkrieg zurückgeht. Viele

---

[1] Verschickungsheime – das Trauma der Verschickungskinder, Initiative der Journalistin Anja Röhl, online verfügbar unter: *www.verschickungsheime.de*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

[2] Am 23./24.11.2019 hat ein Kongress zu diesem Thema auf der Insel Sylt stattgefunden.

[3] Beispielsweise Carolina Fetscher: Kindesmissbrauch in der Nachkriegszeit Ferienverschickung – vor allem tat meist das Heim weh, Artikel im Tagesspiegel vom 08.07.2018, online verfügbar unter: *www.tagesspiegel.de/politik/kindesmissbrauch-in-der-nachkriegszeit-ferienverschickung-vor-allem-tat-meist-das-heim-weh/22779554.html*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.
Lena Gillhaus: Kinderkuren. Papas Reise ins Dunkel, Artikel in Zeit Online vom 30.06.2017, online verfügbar unter: *www.zeit.de/2017/27/kinderkuren-missbrauch-kloster-aufarbeitung/komplettansicht*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

[4] Maria Kiene: Volkserzieherische Aufgaben des Erholungsheims, in: Eduard Goossens/Bernhard Weltring (Hg.), Grundfragen der Kindererholungs- und Heilfürsorge (Im Auftrage des Reichsverband kath. Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge herausgegeben in Verbindung mit mehreren Fachleuten; Schriften zur Jugendwohlfahrt, Band 6), Freiburg 1925, S. 12.

[5] Vgl. H. Vogt/W. Amelung: Einführung in die Balneologie und medizinische Klimatologie (Bäder- und Klimaheilkunde), Berlin u.a. 1952.

(ehemalige) Salzproduktionsstätten sahen die wirtschaftliche Aufstiegschance durch die medizinische Verwendung der salzhaltigen Sole und errichteten Kurhäuser.[6] So entwickelte sich auch die ostwestfälische Gemeinde Sassendorf, in der die erstmalige Erwähnung der Verwendung von Sole für medizinische Zwecke bis in das Jahr 1817 zurückgeht.[7] Als Kurort für jedermann[8] expandierte die Gemeinde im Laufe des 19. Jahrhunderts und wurde zu einem Zentrum für das Kinderkurwesen in der Region. Das erste und größte Kinderkurheim war die Kinderheilanstalt in evangelischer Trägerschaft, die 1877 vom Verein der Inneren Mission der Grafschaft Mark gegründet wurde.[9] Mit der Aufnahme von jährlich etwa 3.000 Kindern aus dem gesamten Bundesgebiet hatten die Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bethel, die die Kinderheilanstalt leiteten und betreuten, eine große Aufgabe zu bewältigen.[10] Die Kinder im Alter vom 4. bis zum 14. Lebensjahr verbrachten dort zumeist sechs Wochen und wurden entweder aus medizinischen Gründen[11] oder „zum Aufpäppeln" dorthin verschickt.[12] Den Kuraufenthalt in Bad Sassendorf nahmen die Kinder ganz unterschiedlich, in manchen Fällen traumatisierend, wahr. Einige Schilderungen decken sich mit dem, was Anja Röhl von Gesprächen mit Zeitzeugen[13] berichtet.

Die geschichtswissenschaftliche Aufarbeitung dieses Themas zeigt, dass viele Kinder der Nachkriegszeit, die solch einen Kuraufenthalt erlebt haben, heute einen Gesprächsbedarf haben, so auch die Zeitzeugen, auf deren Erinnerungen ein Teil dieser Arbeit fußt. Im Rahmen einer Seminarveranstaltung des Historischen Seminars der Westfälischen-Wilhelms Universität Münster in Kooperation mit den Westfälischen Salzwelten wurden Zeitzeugengespräche zu Kinderkuren in eben diesem Bad Sassendorf der Nachkriegszeit geführt. Ausgehend von den Leitfragen, welche Erfahrungen die Zeitzeugen als Kinder während der Kur gemacht haben und wie es ihnen dabei ergangen ist, wurde in den Gesprächen deutlich, dass sich viele Erinnerungen an die Tagesabläufe ähnelten und Beschreibungen von Struktur, Ordnung und Gehorsam immer wieder fielen. Vor diesem

---

[6] Vgl. Fred Kaspar: Brunnenkur und Sommerlust. Gesundbrunnen und Kleinbäder in Westfalen, Bielefeld 1993, S. 27ff. sowie im Allgemeinen zur Thematik Salz: Jakob Vogel: Ein schillerndes Kristall. Eine Wissensgeschichte des Salzes zwischen Früher Neuzeit und Moderne, Köln 2008.

[7] Vgl. Stadtarchiv Soest, N C 814.

[8] Das Besondere an Bad Sassendorf war die einfache und mittelständische Klientel im Vergleich zu vielen traditionsreichen Kurorten. Vgl. Katrin Brüntrup u.a.: Vom Salz zum Bad: Sassendorfs Entwicklung zum Kurort, in: Peter Kracht (Hg.), Sassendorf. Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009, S. 406.

[9] Vgl. Festschrift 75 Jahre Kinderheilanstalt Bad Sassendorf, Soest 1952, S. 4.

[10] Zum Untersuchungszeitraum in der Nachkriegszeit vgl. SAS Stf. 83.

[11] Medizinische Gründe meinen in diesem Fall Erkrankungen wie beispielsweise Lungen- und Atemwegserkrankungen oder auch Tuberkulose.

[12] Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.

[13] Aufgrund einer besseren Lesbarkeit wird in der gesamten Arbeit die männliche Form verwendet und auf eine gendergerechte Sprache verzichtet. Nichtsdestotrotz beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Hintergrund stellen sich die Fragen: Wie war die Kinderheilanstalt aufgebaut und wie funktionierte der „Betrieb“ in dieser Anstalt?

Ausgehend von diesen Fragen stößt man mit Blick auf die prägenden Elemente Struktur, Ordnung und Gehorsam auf das Konzept der „totalen Institution“[14] des Soziologen Erving Goffman.[15] Dieses Konzept stellt ebenfalls die theoretische Untersuchungsgrundlage der beiden, thematisch anknüpfenden, Studien zur Heimerziehung[16] sowie zu Heimen für Menschen mit Behinderung[17] dar. Totale Institutionen können nach Goffmans Definition ganz unterschiedliche soziale Einrichtungen, wie Klöster, Internate, Gefängnisse, Psychiatrien oder auch Arbeitslager, sein, die einerseits ein Organisations*ziel*, wie beispielsweise Erziehung, Bewahrung oder Resozialisierung, verfolgen. Andererseits müssen sie auch den Organisations*zweck,* der daraus besteht, die Lebensfunktionen der untergebrachten Menschen sicherzustellen, erfüllen, indem sie nach strikten, allumfassenden Regeln agieren, um einen möglichst einfachen und störungsfreien Betriebsablauf zu gewährleisten.[18]

Ziel dieser Arbeit soll sein, die Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf in den Jahren 1945–1960 auf dieses soziologische Konzept hin zu analysieren. Hierzu werden einerseits die Erinnerungen unterschiedlicher Zeitzeugen ausgewertet und bewertet. Andererseits wird unter Hinzuziehung verschiedener schriftlicher Quellen als weitere Perspektive die Sichtweise der Diakonissen auf den Kuralltag offengelegt. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass die konzeptionelle Analyse einseitig auf den Erinnerungen der Zeitzeugen basiert und stattdessen ein möglichst umfassendes Bild des Kuralltags präsentiert wird.

Im ersten Schritt ist hierfür relevant, die beiden methodischen Vorgehensweisen detaillierter vorzustellen. Insbesondere die Zeitzeugengespräche stellen eine besondere Quellengattung dar. Anschließend wird einerseits das Konzept der totalen Institution nach Goffman dargelegt und andererseits die Definition und die daraus entwickelte Typologie des Gewaltbegriffs von Franz-Werner Kersting und Hans-Walter Schmuhl vorgestellt, die im Rahmen der Analyse Anwendung findet.

Im zweiten Kapitel steht das Kinderkurwesen im Allgemeinen im Mittelpunkt. Hierbei werden Aspekte der Kur- und Heilfürsorge tiefergehend thematisiert. Auf die Darstellung

---

[14] Im folgenden Verlauf der Arbeit wird das Konzept der „totalen Institution“ nicht mehr in Anführungszeichen gesetzt, sondern als feststehender Begriff verwendet.

[15] Vgl. Erving Goffman: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/Main 1972.

[16] Vgl. Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler: Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren (Schriften des Instituts für Diakonie- und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel Band 29), Bielefeld 2018.

[17] Vgl. Franz-Werner Kersting/Hans-Walter Schmuhl: Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980), Münster 2018.

[18] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 31 nach Goffman 1972, S. 53.

der Entstehung des Kinderkurwesens sowie weiteren Formen der Kinderfürsorge folgen dann zwei Schwerpunkte in zeitlicher – die Nachkriegszeit – sowie in regionaler – Westfalen und Bad Sassendorf – Hinsicht.

Das dritte Kapitel basiert auf der Vorstellung der Kinderheilanstalt. Auf der einen Seite werden die Entwicklung der Anstalt und die Rahmenbedingungen im zu untersuchenden Zeitraum gesteckt. Auf der anderen Seite werden die Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta vorgestellt und ihre Erziehungskonzepte analysiert, die eine elementare Rolle im Umgang mit den Kurkindern spielen und schon Hinweise auf Merkmale einer totalen Institution liefern.

Im daran anschließenden Kapitel werden die Zeitzeugen der Kinderkur und ihre Hintergründe thematisiert. Mit einer vorhergehenden kurzen Methodendiskussion werden die familiären Hintergründe sowie der Kontakt zu den Eltern während des Kuraufenthaltes analysiert, um anschließend auf die Gründe der Verschickung einzugehen.

Das fünfte Kapitel steht mit dem Kuralltag im Fokus dieser Arbeit. Der Kapitelzusatz „Gehorsam oder Strafen“ weist bereits auf die Erziehungsweise der Diakonissen hin. Aufgegliedert in die verschiedenen Tagesordnungspunkte, die so auch von allen Zeitzeugen beschrieben werden, werden Bezüge zum Konzept der totalen Institution hergestellt. Als zusätzlicher Aspekt werden in diesem Zusammenhang noch konkret die Beziehungskonstellationen innerhalb der Kinderheilanstalt thematisiert, zu denen nicht nur die Beziehung zwischen Kindern und Diakonissen, sondern auch die Beziehungen innerhalb der Gruppen, also jeweils zwischen den Kindern und zwischen den Diakonissen, zählen.

Als perspektivische Betrachtung steht im letzten Kapitel die Frage „Kurfolgen versus Kurerfolg“ im Fokus. Während die Zeitzeugen zum Großteil von Kurfolgen sprechen und sich nicht nur an damalige Emotionen erinnern, sondern auch aus heutiger Perspektive eine klare Bewertung des Kuraufenthalts liefern, wird aus einer zuvor erfolgten Definition des Kurerfolges dieser aus Sicht der Diakonissen analysiert. Auch in diesem Kapitel werden Thesen Goffmans einbezogen. Hierbei werden die Kinder mit der „Welt der Insassen“ und die Diakonissen mit der „Welt des Personals“ verglichen.[19]

Insgesamt fließen Beispiele aus den beiden Untersuchungen zu Kinderheimen und Heimen für Menschen mit Behinderungen vergleichend mit in die Analyse ein.

[19] Vgl. Goffman 1972, S. 24ff. und 78ff.

1.1 Forschungsstand

Dem Kinderkurwesen wurde in der geschichtswissenschaftlichen Forschung bis jetzt kaum Beachtung geschenkt. Erst durch die mediale Aufmerksamkeit[20] erweckt es derzeit den Anschein, dass ein größeres Forschungsinteresse entsteht, sodass Oral History-Projekte, anstaltsbezogene, wissenschaftliche Aufarbeitungen oder museale Ausstellungskonzepte vorangetrieben und erarbeitet werden.[21] Grundlagenforschungen im Sinne von übergreifenden, bundesweiten Überlegungen in einem größeren Kontext und auch quantitative Untersuchungen zur Bedeutung des Kinderkurwesens in der Nachkriegszeit wären zur weiteren Aufarbeitung des Themas wünschenswert.

Einzelne, kleinere Untersuchungen zum Kinderkurwesen gibt es über die Kinderkurheime an der Nordsee, wie beispielsweise auf der Insel Juist,[22] und Untersuchungen zur Entwicklung der „Barmer Ferienkolonien".[23] Auch zur Kinderlandverschickung liegen bereits einige Forschungsarbeiten vor.[24] Zeitgenössische Darstellungen über die Kindererholungsfürsorge gibt es vermehrt aus der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg.[25] Für die Nachkriegszeit und speziell auch für diese Ausarbeitung relevant sind die beiden Hefte „Wege zur Kurheilfürsorge"[26], die von einem zusammengestellten Ärztebeirat für die „Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge" des Provinzialverbandes Westfalen Anfang der 1950er Jahre geschrieben wurden.

---

[20] Die mediale Aufmerksamkeit meint in diesem Zusammenhang beispielsweise das Projekt von Anja Röhl oder anderweitige Artikel.

[21] Neben dem Projekt von Anja Röhl befasst sich derzeit zum Beispiel die deutsche Kur- und Bädermuseen AG mit der Thematik der Kinderkuren. Auch in Baden-Württemberg gab es bereits erste übergreifende Untersuchungen zum Thema Kinderheime: *www.landesarchiv-bw.de/web/64537*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

[22] Bernhard Jungnitz: „Verhindern, daß die heranwachsende Jugend der städtischen und Industriebevölkerung…dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleidet." Kindererholungskuren auf den Nordseeinseln am Beispiel des Kreises Unna, in: Westfälische Forschungen 64 (2014), S. 159–189; ders.: Sommerfrische auf Juist – Gewichtszunahme bis zu 18 Pfund, in: Jahrbuch des Kreises Unna 30 (2009), S. 47–52; Karl-Heinz Henkel: Kinderkurheim der Stadt Münster (Juist) 1920–1970, Münster 1970.

[23] Heike Petermann: Von den „Barmer Ferienkolonien" zur Fachklinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie, in: Historia Hospitalium 25 (2006–2007), S. 63–94 und Willy Timm: Von der Barmer Ferienkolonie zur Kinderklinik Königsborn. 100 Jahre soziales Engagement, Unna 1980.

[24] Beispielsweise Gerhard Kock: „Der Führer sorgt für unsere Kinder…". Die Kinderlandverschickung im Zweiten Weltkrieg=Die erweiterte Kinderlandverschickung 1940–1945, Köln 1996; Georg Braumann: Kinderlandverschickung 1900–1932. Von der Hungerbekämpfung über Kinderlandverschickung zur Kindererholungsfürsorge mit Bochum als Beispiel (Dokumente und Berichte zur Erweiterten Kinderlandverschickung 1940–1945, Bd. 8), Bochum 2008.

[25] Beispielsweise Ernst Behrend: Umfang der Heilfürsorge in Bade- und Kurorten durch die öffentliche Wohlfahrtspflege vor und nach dem Weltkriege (Veröffentlichungen aus den Gebiete der Medizinalverwaltung Bd. 27 H. 2), Berlin 1928 und für Westfalen: Bruno Jung: Die Kindergesundheitsfürsorge in der Provinz Westfalen (Beiträge zur sozialen Fürsorge 3), Münster 1925 und ders./Bernhard Wolters: Westfälische Heimfürsorge in Wort und Bild. Ein Beitrag zur deutschen Gesundheitsfürsorge, Oldenburg 1926.

[26] Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.): Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 1, Münster 1952 und Heft 2/3, Münster 1952.

Zur Fürsorgepolitik des Provinzialverbandes sind die Studie Ewald Fries[27] sowie Arbeiten von Andreas Wollasch erwähnenswert.[28] Hilfreich sind des Weiteren Arbeiten von Fred Kaspar, der sich mit der Geschichte der westfälischen Kurorte und Heilbäder beschäftigt hat.[29] Medizinhistorisch können im weiteren Kontext Forschungen zur Tuberkulose oder im Allgemeinen Heilanstalten herangezogen werden[30], die im Schwerpunkt dieser Arbeit jedoch keine weitere Rolle spielen.

Viel interessanter für diese Untersuchung sind einerseits Forschungen zur Diakonie in Bethel zum Verständnis der Erziehungskonzepte der Diakonissen sowie andererseits die zu vergleichenden Arbeiten zur Heimerziehung. Zur Sarepta-Diakonie haben insbesondere Kerstin Winkler[31] sowie Ulrike Winkler[32] geforscht und hinsichtlich der Fürsorge- und Heimerziehung müssen Hans-Walter Schmuhl[33], Franz-Werner Kersting[34] sowie Matthias Benad und Kerstin Stockhecke[35] genannt werden. Insbesondere die achtförmige Gewalttypologie, die von Kersting und Schmuhl in ihrer Arbeit über das St. Johannes-Stift Marsberg entwickelt wird, gibt dieser Arbeit eine wichtige theoretische Komponente.[36]

Über den Ort Bad Sassendorf gibt es einen zentralen Sammelband aus dem Jahr 2009, herausgegeben von Peter Kracht[37], der einen ausführlichen Aufsatz über das Kurwesen beinhaltet.[38]

---

[27] Ewald Frie: Wohlfahrtsstaat und Provinz. Fürsorgepolitik des Provinzialverbandes Westfalen und des Landes Sachsen 1880–1930, Paderborn 1993.

[28] Andreas Wollasch: Geschichte der Wohlfahrtspflege in Westfalen-Lippe nach 1945. Anmerkungen zu einem Forschungsprojekt des Westfälischen Instituts für Regionalgeschichte, in: Westfälische Forschungen 44 (1994), S. 469–482 und ders.: Wohlfahrtspflege in Westfalen-Lippe von 1890 bis zur Gegenwart. Eine Spezialbibliographie (Forum Regionalgeschichte 4), Münster 1995.

[29] Fred Kaspar: Ostwestfalen – der Heilgarten Deutschlands? Zur Geschichte von Kurgebrauch und Kurorten in Ostwestfalen-Lippe, in: Westfälische Forschungen 64 (2014), S. 125–157 und ders. 1993.

[30] Beispielsweise: Sylvelyn Hähner-Rombach: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft 14), Stuttgart 2000; Flurin Condrau: Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 137), Göttingen 2000 oder Christina Vanja: Plädoyer für eine Geschichte der Heilanstalten, in: Gunnar Stollberg/Christina Vanja/Ernst Kraas (Hg.), Krankenhausgeschichte heute. Was ist und zu welchem Ende studiert man Hospital-und Krankenhausgeschichte? (Historia Hospitalium 27), Berlin 2011, S. 95–104.

[31] Beispielsweise: Kerstin Winkler: Demut, Dienst, Beruf und Familie. Die Westfälische Diakonissenanstalt Sarepta zwischen diakonischem Leitbild und Frauenberufsarbeit, in: Westfälische Forschungen 56 (2006), S. 345–364.

[32] Ulrike Winkler: „Gehste bummeln, kommste nach Ummeln“. Sarepta-Diakonissen in der Fürsorgeerziehungsarbeit (1946–1979), in: Matthias Benad/Hans-Walter Schmuhl/Kerstin Stockhecke (Hg.), Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld 2011, S. 309–339. [2011b]

[33] Schmuhl/Winkler 2018.

[34] Kersting/Schmuhl 2018.

[35] Matthias Benad/Hans-Walter Schmuhl/Kerstin Stockhecke (Hg.): Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld 2011.

[36] Kersting/Schmuhl 2018, S. 38ff.

[37] Peter Kracht (Hg.): Sassendorf. Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009.

[38] Brüntrup u.a. 2009.

Das Konzept der totalen Institution, das durch Goffmans zentrales Werk „Asyle“[39] etabliert wurde, hat interdisziplinär in der Forschung großen Anklang gefunden.[40] Die Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit widmete 2008 beispielsweise ein ganzes Heft der Thematik der totalen Institution, in der dann verschiedene interdisziplinäre Arbeiten zu beispielsweise Frauenklöstern in der Frühen Neuzeit, einem Kriegsgefangenenlager im Ersten Weltkrieg oder Grenzpolizisten in der DDR vorgestellt wurden.[41] Diese Arbeit zum Kinderkurwesen untersucht nunmehr eine weitere Einrichtung und reiht sich folglich in die Untersuchungen der gerade genannten unterschiedlichen Institutionen ein.

1.2 Methodische Vorgehensweise

Die Arbeit basiert auf zwei unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen, die zum Großteil die zwei Perspektiven dieser Untersuchung widerspiegeln: die Sicht der Kurkinder durch die Methodik der Oral History und die Sicht der Diakonissen beziehungsweise die institutionelle Sicht durch archivalische Quellenarbeit. Hierbei werden Briefe, Reiseberichte, Festschriften, Zeitungsartikel, Postkarten, Personalakten und Verwaltungsschreiben verwendet. Eine Ausnahme bildet eine Zeitzeugin, die sowohl als Kind zur Kur in der Kinderheilanstalt gewesen ist als auch eine zweijährige Hauswirtschaftslehre dort absolviert hat und folglich aus Sicht des Personals noch einige Erfahrungen einfließen lassen kann.

Auf Grundlage dessen, dass der zeitliche Schwerpunkt der Arbeit auf den Jahren 1945–1960 liegt und die Diakonissen und Schwestern dementsprechend zur heutigen Zeit zum Großteil gar nicht mehr leben oder sich in einem hohen Alter befinden, beschränken sich die Zeitzeugengespräche auf die Kurkinder. Eine Ergänzung der Zeitzeugeninterviews durch das Analysieren dazugehöriger Personalakten wäre grundlegend wünschenswert, aber zum aktuellen Zeitpunkt nicht umsetzbar.

1.2.1 Oral History

Durch die Etablierung neuer geschichtswissenschaftlicher Forschungsrichtungen in den 1980er Jahren, wie beispielsweise der Alltagsgeschichte oder Historischen Anthropologie, die eine „Geschichte von unten“ und die Welt der „kleinen Leute“ in den Mittelpunkt ihrer Forschungen rückten, wurde die Methodik der Oral History in die Geschichtswissenschaft

[39] Goffman 1972.
[40] Nicht nur in der historischen Wissenschaft, sondern insbesondere auch sozial- und erziehungswissenschaftliche Arbeiten beschäftigten sich mit dem Konzept, ebenso wie die Medizin- und Psychiatriegeschichte. Martin Scheutz: „Totale Institutionen“ – missgeleiteter Bruder oder notwendiger Begleiter der Moderne? Eine Einführung, in: Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8, Heft 1 (2008), S. 11.
[41] Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8, Heft 1 (2008): Totale Institutionen.

aufgenommen.[42] Zum Teil umstritten, stellt sie eine besondere Form der Quellengattung dar, indem sie ein Instrument der Zeitgeschichte ist und verschmolzen mit der Biographie- und Lebenslaufforschung die Möglichkeit bietet[43],

> „[…] einen Einblick in einen hochaffektiv besetzten Verarbeitungs-, Konstruktions- und Sinnbildungsprozesse zu geben, wir können auch sagen: in die Subjektivität der Erzähler.“[44]

Eingedenk der Tatsache, dass die Zeitzeugen dieser Arbeit auf ihre Kindheit in den Jahren von 1947 bis 1952[45] in einem Alter von über 70 Jahren zurückblicken, stellen sich zwei Fragen: Woran und wieweit können sich Menschen überhaupt erinnern und welche Faktoren spielen speziell bei Kindheitserinnerungen eine Rolle?

Erinnern ist ein selektiver Prozess, denn Erinnern beruht auch auf Vergessen.[46] Erinnerungen werden zwar im Gedächtnis abgelegt, doch dieses ist kein sortierter Speicher, von dem man jederzeit Erinnerungen wieder wachrufen kann.[47] Jeder Mensch besitzt ein individuelles Gedächtnis, welches jedoch stark an die Einbindung in soziale Gruppen, wie beispielsweise Freunde, Familie oder das Berufsleben, und deren kollektives Gedächtnis gebunden ist.[48] Im Gedächtnis verbleiben nur die Dinge, die im Rahmen der

---

[42] "Dabei stand im Mittelpunkt der Versuch, die Objekte der großen historischen Prozesse als Subjekte selbst sprechen zu lassen, ihre Erfahrungen, ihre Deutungen und ihre soziale Praxis als eigenständige historischen Leistung von einer Geschichtswissenschaft anzuerkennen, die sich bis dahin vorwiegend mit den Großen und Mächtigen identifiziert oder in den eigenmächtigen gesellschaftlichen Strukturen die abstrakten historischen Kräfte gesehen hatte." Dorothee Wierling: Oral History, in: Michael Maurer (Hg.), Aufriß der Historischen Wissenschaften, Band 7: Neue Themen und Methoden der Geschichtswissenschaft, Stuttgart 2003, S. 85. Weitere Ausführungen zu dieser Thematik im Überblick: Stephan Jordan: Theorien und Methoden der Geschichtswissenschaft, Paderborn[4] 2018.

[43] Vgl. Manuela du Bois-Reymond: Die Oral-History-Methode. Königsweg oder Schleichpfand der historischen Kindheitsforschung, in: Imbke Behnken/Jürgen Zinnecker (Hg.), Kinder, Kindheit, Lebensgeschichte. Ein Handbuch, Seelze-Velber 2001, S. 220f.

[44] Wierling 2003, S. 97. In dieser Arbeit wird aus Platzgründen bewusst auf die tiefergehende Auseinandersetzung mit der Methodik der Oral History verzichtet und lediglich die wichtigsten Grundlagen, die für die Interpretation der Quellen elementar sind, vorgestellt. Zur vertieften Auseinandersetzung mit der Thematik siehe Wierling 2003, Arbeiten von Lutz Niethammer und Alexander von Plato, beispielsweise in: Julia Obertreis (Hg.): Oral history, Stuttgart 2012. Die internationale Oral-History-Association wurde 1996 gegründet und bringt seitdem in unregelmäßigen Abständen eine Zeitschrift heraus, online verfügbar unter: *www.ioha.org/journal/*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019 und The Oral History Review, online verfügbar unter: *www.academic.oup.com/ohr*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019. Zur Biographieforschung: Werner Fuchs-Heinritz: Biographie Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden, Wiesbaden² 2000.

[45] Im Zeitraum dieser Jahre haben die Kinder ihren (zumeist sechswöchigen) Kuraufenthalt in Bad Sassendorf verbracht.

[46] Vgl. Du Bois-Reymond 2001, S. 221.

[47] Vgl. Heidi Rosenbaum: „Und trotzdem war’s `ne schöne Zeit“. Kinderalltag im Nationalsozialismus, Frankfurt/Main 2014, S. 27f.

[48] Grundlegende Arbeiten zum Erinnern und dem Gedächtnis basieren auf Maurice Halbwachs: Das kollektive Gedächtnis, Stuttgart 1967 sowie den Untersuchungen von Jan Assmann: Das kulturelle Gedächtnis, München 1992 und Aleida Assmann: Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses, München 2006 sowie als Überblick Christian Gudehus/Ariane Eichenberg/Harald Welzer (Hg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch, Stuttgart u.a. 2010.

jeweiligen Gruppe bedeutsam sind.[49] Die Kombination der verschiedenen Gruppen und ihrer kollektiven Gedächtnisse führt zur Individualität des Gedächtnisses der einzelnen Person und trägt somit zur Identität dieser bei.[50] Durch die Einbindung in die sozialen Gruppen ist auch der Prozess des Erinnerns durch die Rahmenbedingungen bestimmt – „Erinnerung wird mithin von der Gegenwart her rekonstruiert."[51] Daher haben Erinnerungen sowohl Vergangenheits-, Gegenwarts- als auch Zukunftsbezug und der Einfluss der Umstände während des Erinnerungsprozesses hat wiederum Konsequenzen für die Auswertung und inhaltliche Beurteilung der Interviews dieser Arbeit. Die Quellengattung der Zeitzeugeninterviews erfordert eine besondere Form der Interpretation, weil die komplette Interviewsituation, die unter anderem durch die Grundstimmung und Atmosphäre, Beziehung zwischen Befragten und Fragenden und dem Verlauf des Gesprächs, Einfluss auf den Inhalt haben.[52]

Das Besondere an der Oral History mit Kindheitserinnerungen ist, dass eine Selbst- und Fremdinterpretation der Zeitzeugen immer eine Rolle spielen.[53] Die Zeitzeugen erinnern sich im Erwachsenenalter an eine Zeit, in der sie nicht erwachsen waren und durch den langen zeitlichen Abstand nehmen sie zwar eine Selbstperspektive ein, die aber ebenso durch eine Fremdperspektive geprägt ist. Erfahrungen des Elternseins oder im Erwachsenenalter kreierte und reflektierte Kindheitsauffassungen fließen in die Erinnerungen mit ein.[54] Das individuelle Gedächtnis wird stark von dem kollektiven beeinflusst. Bei vielen Zeitzeugen wurden Geschwisterkinder ebenfalls mit zur Kur geschickt, sodass es hierbei beispielsweise zu Überschneidungen von Erinnerungen kommt.

Der Aspekt der retroperspektiven Sicht auf Erlebtes in der Kindheit ist aufgrund der bereits genannten Schwierigkeiten in der Forschung umstritten.[55] Heidi Rosenbaum plädiert dafür, dass das Alter der Kinder ausschlaggebend wäre. Sie ist der Meinung, dass insbesondere Kinder ab dem Schulalter bereits in der Lage seien, ihr Leben ansatzweise zu reflektieren und aus diesem Grund insbesondere bei prägenden Erlebnissen, wie beispielsweise die sechswöchige Kinderkur, die Zeitzeugen zumeist in der Lage seien, zwischen eigenen Erinnerungen und der heutigen Perspektive zu unterscheiden.[56] Außerdem wären gerade

---

[49] Vgl. Assmann 2006, S. 2.
[50] Vgl. Assmann 1992, S. 37 und Assmann 2006, S. 2.
[51] Rosenbaum 2014, S. 29 nach Jan Assmann: Kollektives und kulturelles Gedächtnis. Zur Phänomenologie und Funktion von Gegen-Erinnerung, in: Ulrich Borsdorf/Heinrich Theodor Grütter (Hg.), Orte der Erinnerung. Denkmal, Gedenkstätte, Museum, Frankfurt/Main u.a. 1999, S. 16.
[52] Vgl. Wierling 2003, S. 128.
[53] Vgl. Du Bois-Reymond 2001, S. 222.
[54] Vgl. ebd.
[55] Vgl. Rosenbaum 2014, S. 30.
[56] Vgl. ebd., S. 31.

Kindheitserinnerungen zum Teil besonders intensiv, weil sie die ersten Erfahrungen der Person darstellen.[57]

Aus den genannten Gründen ist es unabdingbar, dass der Forscher auf einer Ebene der Meta-Interpretation mitdenkt[58], sorgfältig mit den Äußerungen umgeht und diese im Gesamtkontext sieht. Quellenkritik, eine Überprüfung durch andere Quellengattungen und das Einbeziehen von Literatur stellen sich als äußerst relevant dar.[59]
Zusammenfassend ist bei der Arbeit mit Oral History zu berücksichtigen, dass lebensgeschichtliches Erinnern nicht das Leben so darstellt, wie es tatsächlich abgelaufen ist, sondern so, wie es das Individuum wahrgenommen, empfunden und abgespeichert und daraus eine Sinnkonstruktion des eigenen Lebens entwickelt hat.[60]

In dieser Arbeit werden acht Zeitzeugeninterviews verwendet, die im Rahmen von Seminarenveranstaltungen des Historischen Seminars der Westfälischen Wilhelms-Universität, unter Leitung von Dr. Lena Krull, dem ehemaligen Leiter der Westfälischen Salzwelten Dr. Oliver Schmidt sowie der derzeitigen Museumsleiterin Jeanette Metz, von Studierenden geführt wurden. Durch einen Zeitzeugenaufruf im Soester Anzeiger auf Initiative Dr. Oliver Schmidts vom 30.06.2017 haben sich die Studierenden aus dem Pool der möglichen Gewährspersonen Zeitzeugen mehr oder weniger zufällig ausgesucht.[61] Im Vorfeld wurden im Seminar der Ablauf der Gespräche besprochen und Fragen entwickelt, die den Zeitzeugen gestellt werden sollten. Die Gespräche waren eine Mischung aus einem thematischen und einem biographischen Gespräch, das als offenes Leitfrageninterview geführt wurde.[62] Leitfadeninterviews eröffnen durch die Struktur ein Aufbrechen von narrativen Erzählmustern, die aus Fremd- und Interpretationsperspektiven bestehen, und ermöglichen eine eher spontane Erinnerung von lang vergessenen oder verdrängten Erinnerungen.[63]
Die Gespräche wurden aufgenommen, sodass am Anfang des Gesprächs das Forschungsvorhaben vorgestellt und die Person gefragt wurde, ob sie gern anonymisiert werden möchte. Eine Zeitzeugin hatte darum gebeten, weshalb aus diesem Grund alle Zeitzeugen in dieser Arbeit pseudonymisiert werden und lediglich einige soziale Marker wie

---

[57] Vgl. Rosenbaum 2014, S. 32.
[58] Hierzu gehören neben der Interviewsituation auch soziale Marker wie Geschlecht, Beruf und soziale Herkunft. Vgl. du Bois-Reymond 2001, S. 222.
[59] Vgl. Rosenbaum 2014, S. 33.
[60] Vgl. ebd., S. 27–29.
[61] Ludger Tenberge: Zeitzeugen aus der Ära der Kinderkuren gesucht, Artikel im Soester Anzeiger vom 30.06.2017, online verfügbar unter: *www.soester-anzeiger.de/lokales/bad-sassendorf/zeitzeugen-kinderkuren-gesucht-8446436.html,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019.
[62] Vgl. Wierling 2003, S. 112f. und Rosenbaum 2014, S. 32.
[63] Vgl. Schmuhl/Winkler 2018, S. 25f.

Geschlecht, Geburtsjahr und Herkunftsort mit der Person in Zusammenhang gebracht werden können.

Momentan liegen etwa 30 transkribierte Interviews vor. Für diese Arbeit wurden bewusst Zeitzeugen ausgewählt, die im Zeitraum 1945–1960 einen Kuraufenthalt in der Kinderheilanstalt verbracht haben. Die Gruppe besteht aus zwei männlichen und sechs weiblichen Zeitzeugen, die alle im Zeitraum von 1941–1944 geboren wurden. Die Zeitzeugen waren sich meist nicht sicher, wann genau sie die sechs Wochen[64] in Bad Sassendorf verbracht haben, wodurch eine Spanne von zwei, in einigen Fällen drei Jahren entsteht. Laut Aufnahmebedingungen der Kinderheilanstalt, die 1952 in der Festschrift zum 75-jährigen Bestehen festgehalten wurden, wurden Kinder „vom 4. bis 14. Lebensjahre“[65] aufgenommen. Das jüngste Kind war eine Zeitzeugin mit vier Jahren, die jedoch noch zwei weitere Male, mit 7 und 8/9 Jahren, in der Kinderheilanstalt gewesen ist. Zwei Mädchen waren 5/6 Jahre alt, drei waren im Alter von 7 bis 8 Jahren dort und die ältesten waren 9 bzw. 10 Jahre alt. Eine Zeitzeugin, die mit 7 Jahren zur Kur war, war mit 14 Jahren noch einmal in der Kinderheilanstalt, konnte sich an diese Zeit aber nicht mehr wirklich erinnern. Alle Zeitzeugen besuchten die Kinderheilanstalt zwischen 1947 und 1952. Die Zeitzeugin, die die Kinderheilanstalt aus zwei verschiedenen Perspektiven kennengelernt hat, war als Kind im Jahr 1947 und als Lehrling in der Hauswirtschaft von 1956 bis 1958 in Bad Sassendorf. Die Kinder hatten unterschiedliche soziale Hintergründe, die im Kapitel 4.1 weiter ausgeführt werden.

Eines der Gespräche habe ich selbst geführt, alle anderen wurden von anderen Studierenden übernommen, sodass ich lediglich mit den Gesprächsprotokollen und den Transkriptionen der Interviews arbeite.

Bei sechs der acht Zeitzeugen fanden die Gespräche am Wohnort des Zeitzeugen statt.[66] Zwei Gespräche wurden in den Westfälischen Salzwelten, davon eines im Rahmen eines Seminars und somit einer größeren Anzahl von Personen, geführt.

Das vierte Kapitel nimmt die Methodenkritik der Oral History erneut auf und stellt familiäre Hintergründe der Zeitzeugen und Verschickungsgründe vor.

---

[64] Die Zeitzeugen GB und LF geben an, dass sie in Erinnerung haben, nur vier bzw. sogar nur zwei Wochen auf Kur verbracht zu haben. Diese Angaben können nicht überprüft werden, allerdings steht in den Aufnahmebedingungen der Kinderheilanstalt, dass nur bei besonderen Fällen die Kur frühzeitig abgebrochen wurde und die Kurzeit in der Regel sechs Wochen betrug. Vgl. Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.

[65] Ebd.

[66] Der Ort und die Konstellation spielen dahingehend eine Rolle, da es Ziel des Gesprächs sein sollte, „[…] eine vertrauensvolle, konzentrierte Atmosphäre herzustellen, in dem der Gesprächspartner lebendig ausführlich und engagiert über vergangene persönliche Erlebnisse erzählt […].“ Wierling 2003, S. 113.

1.2.2 Schriftliche Quellen

Die Recherche nach Akten und Unterlagen zur Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf im Zeitraum 1945–1960, ohne die damaligen institutionellen Strukturen zu kennen, stellte sich anfangs etwas herausfordernd dar. Im Hauptarchiv Bethel konnten wesentliche Aktenbestände, die insbesondere die Sichtweise der Diakonissen darstellten, gefunden werden. Darin befinden sich nicht nur allgemeine Unterlagen zur Kinderheilanstalt, sondern vor allem auch Korrespondenzen zwischen dem Mutterhaus Sarepta in Bethel und der Heimleitung in Bad Sassendorf sowie Personalakten über die leitenden Diakonissen. Die Reiseberichte, in denen die Zustände in der Kinderheilanstalt für das Mutterhaus in Sarepta beschrieben wurden, wurden insbesondere von den Pastoren Johannsen und Tappenbeck geführt.[67] In den Personalakten der leitenden Diakonissen Frieda von Neudeck[68] und Martha van Bürck[69] waren aufschlussreiche Briefe, vor allem zwischen Martha van Bürck und einer Schwester Hanna im Mutterhaus Sarepta, zu finden. In zwei weiteren Akten befanden sich noch Zeitungsartikel über die Kinderheilanstalt, Nachlässe der Diakonissen und Fotos.[70]

Neben dem Hauptarchiv in Bethel wurden für diese Arbeit hauptsächlich Akten aus dem privaten Archivbestand zur Stiftung Kinderfachklinik des Hauses Sassendorf verwendet.[71] In dem Bestand konnten wertvolle Erkenntnisse über jeglichen Kontakt zur „Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge“ des Provinzialverbandes Westfalen gesammelt werden.[72] Dies dient insbesondere dazu, die institutionellen Strukturen und Verwaltungssysteme besser durchblicken zu können. Des Weiteren lassen sich über die Vorstandsakten des Vorstandsmitglieds und Heimarztes Dr. Winter[73], über Bilanzen und Jahresberichte[74], Anschaffungen[75] und Speisepläne[76], Belegungszahlen[77] sowie Kontakte zu den Entsendestellen[78] weitere Informationen über die Nachkriegszeit in der Kinderheilanstalt finden. Relevant sind außerdem Einblicke in die Patientenakten, aus denen das Vorgehen mit den Kindern und den Kurbewertungen ersichtlich werden.[79]

---

[67] Die Reiseberichte waren insbesondere in der Akte HAB S 1, Nr. 408 zu finden.
[68] HAB SAR 3, Nr. 1219.
[69] HAB SAR 3, Nr. 2165.
[70] HAB B II 8,3 und HAB NI, Nr. 6.
[71] Dieser Bestand basiert auf den verwahrten Unterlagen der Stiftung der Kinderfachklinik Bad Sassendorf über das Haus Sassendorf (Familie von Bockum-Dolffs) und wurde im Jahr 2018 vom LWL-Archivamt verzeichnet.
[72] SAS Stf. 11 und Stf. 64.
[73] SAS Stf. 79.
[74] SAS Stf. 36
[75] SAS Stf. 165.
[76] SAS Stf. 3.
[77] SAS Stf. 83.
[78] SAS Stf. 85.
[79] SAS Stf. 1.

Im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, in dem die Bestände von Angelegenheiten des Provinzialverbandes, dem späteren Landschaftsverband, verwahrt werden, liegen zwar mit den Beständen LWL 630 (Abteilung Erholungs- und Heilfürsorge LWL) und LWL 206 (Liegenschaftsabteilung LWL) Unterlagen zur Trägerschaft und der Organisation des Kinderkurwesens vor, allerdings liefern diese wenig Informationen über die zugrundeliegenden Fragestellungen dieser Arbeit zur Kinderheilanstalt. Auch im Kreisarchiv Soest wurde man dahingehend nicht fündig.

Neben den archivalischen Quellen stellt ein wichtiger Fundus für diese Arbeit die Festschrift zum 75-jährigen Jubiläum der Kinderheilanstalt aus dem Jahr 1952 dar. In dieser Festschrift sind neben den inhaltlichen Informationen vor allem die Darstellungen durch den Heimarzt Dr. Heinz Adolf Winter und Martha van Bürck interessant. Als zeitgenössische wissenschaftliche Quellen wurden die beiden Schriften „Wege zur Kurheilfürsorge“ aus den Jahren 1951 und 1952 herangezogen, die von einem Ärztebeirat im Auftrag des Provinzialverbandes Westfalen geschrieben wurden und Einblicke in die damaligen Überlegungen zum Kurwesen geben.
Des Weiteren werden private Fotos und Notizen von den Zeitzeugen sowie Eindrücke von Postkarten damaliger Kurkinder, die die Westfälischen Salzwelten in Bad Sassendorf sammeln, in die Arbeit einfließen.

1.3 Das Konzept der totalen Institution nach Goffman

Im Jahr 1961 publizierte der kanadische Soziologe Erving Goffman sein Werk “Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates“ („Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen“), in dem er in vier empirischen Aufsätzen über den Alltag in psychiatrischen Anstalten („Asylen“) schreibt und damit den Begriff der totalen Institution in der Wissenschaft etablierte.[80]
Goffman definiert eine totale Institution als eine soziale Einrichtung, die als Wohn- und Arbeitsstätte für ähnlich gestellte Menschen gilt,

> „[…] die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen.“[81]

Während jede Institution allumfassend geregelt ist und ein eigenes Konstrukt darstellt, stellen sich die Unterschiede zum totalen Charakter darin dar, dass Einschränkungen im sozialen Verkehr mit der Außenwelt vorliegen und auch dingliche Abriegelungen in Form

[80] Michel Foucault hat bereits in seinem Werk „Überwachen und Strafen“ den Begriff der totalen Institution verwendet. Er konzentriert sich hierbei aber eher auf historische Herleitungen und weniger auf die verhaltenssoziologischen Prozesse und verbindende Merkmale der Institutionen. Vgl. Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt/Main 1976.
[81] Goffman 1972, S. 11.

von hohen Mauern, verschlossenen Toren oder Ähnlichem zu finden sind.[82] Als Ziele von totalen Institutionen werden je nach Art der Institution gesellschaftlich orientierte Ziele wie Resozialisierung, Erziehung, Therapien und weitere verfolgt. Der Organisationszweck der Institution liegt darin,

> „[…] eine große Zahl von Menschen mit begrenzten Mitteln in aller Regel gegen ihren Willen in einem abgeschlossenen Raum festzuhalten und ihre elementaren Lebensfunktionen sicherzustellen.“[83]

Goffman teilt totale Institutionen in fünf Gruppen ein.[84] Als erste Gruppe benennt er Fürsorgeanstalten für harmlos geltende Hilfsbedürftige wie beispielsweise Blinden- und Altersheime, Waisen- und Armenhäuser. Als zweite Gruppe zählt er jene auf, die nicht für sich selbst sorgen können und, wenn auch unbeabsichtigt, eine Form der Bedrohung für die Gesellschaft darstellen. Darunter fallen „Irrenhäuser“, (Tuberkulose-)Sanatorien und Leprosorien. Die dritte Gruppe beinhaltet die Anstalten, die zum Schutz der Bevölkerung dienen. Gefängnisse und Zuchthäuser, aber auch Kriegsgefangenen- und Konzentrationslager zählt Goffman hier auf. Die vierte Gruppe besteht aus Institutionen mit arbeitsbedingten Zielen, beispielsweise Internate, Kasernen oder Schiffe. In der letzten Gruppe befinden sich meist religiös motivierte Zufluchtsorte mit Ausbildungszielen wie Klöster oder Abteien. Die Vielfalt der Institutionen spiegelt auch die unterschiedlichen Zusammensetzungen der institutionellen Eigenschaften wider. Nichtsdestotrotz hat Goffman eine Auflistung von Merkmalen erstellt, die alle totalen Institutionen gemein haben.

Das Individuum hat in der modernen Gesellschaft unterschiedliche Orte mit verschiedenen Personen und Autoritäten, an denen es arbeitet, seine Freizeit auslebt und sein Zuhause hat („schläft, spielt, arbeitet“[85]). In totalen Institutionen sind diese Abgrenzungen aufgebrochen, indem all diese Tätigkeiten an einem Ort mit denselben Menschen unter derselben Autorität stattfinden.[86] Das Individuum ist Mitglied dieser Institution und führt täglich seine Arbeit zusammen mit dieser Gruppe aus, in der alle der gleichen Tätigkeit nachgehen und die gleiche Behandlung erfahren. Der Tagesablauf ist exakt durch ein System formaler Regeln geplant und wird durch einen Stab von Funktionären kontrolliert. Diese erzwungenen Tätigkeiten verfolgen den Plan, die festgeschriebenen Ziele der Institution zu erreichen.[87]

Innerhalb der totalen Institutionen gibt es zwei unterschiedliche soziale und kulturelle Sphären, die nur durch einige offizielle Berührungspunkte miteinander interagieren,

---

[82] Vgl. Goffman 1972, S. 15f.
[83] Kersting/Schmuhl 2018, S. 31 nach Goffman 1972, S. 53.
[84] Vgl. Goffman 1972, S. 16.
[85] Goffman 1972, S. 17.
[86] Vgl. ebd.
[87] Vgl. ebd.

ansonsten aber nebeneinanderher bestehen: die „Welt der Insassen“ und die „Welt des Personals“.[88] Während die Insassen in der Institution leben und einen eingeschränkten Kontakt zur Außenwelt haben, ist das Personal sozial in die Außenwelt integriert. Zwischen ihnen besteht eine große soziale Distanz, die von gegenseitigen Vorurteilen geprägt ist. In der Regel halten die Insassen das Personal für herablassend und hochmütig, das Personal sieht die Insassen als verbittert und wenig vertrauenswürdig.[89] Die Trennung der beiden Sphären kann als Hauptquelle für Konflikte und Probleme angesehen werden.

Wie bereits beschrieben, ist der Organisationszweck der Institution und somit die Aufgabe des Personals, die Lebensfunktionen der Insassen sicherzustellen und dies geschieht am einfachsten in einem funktionierenden Betrieb mit einer homogenen Gruppe. Die Insassen werden zu „unbelebten Objekten“ – sie sterben den „bürgerlichen Tod“, in dem das Bild, das der Neuling von sich durch stabile soziale Beziehungen seiner heimischen Umgebung entwickelt hat, verliert.[90] Durch den Eintritt in die Institution beginnt bereits ein Interpretationsschema,

> „[…] da das Personal der Ansicht ist, daß der Eintritt als solcher ein sichtbarer Beweis dafür ist, daß der Betreffende zu dem Personenkreis gehört, für den die Institution eingerichtet wurde.“[91]

Der Insasse durchläuft direkt einen Prozess von Erniedrigungen und Entwürdigungen.

In totalen Institution ist ein Privilegiensystem etabliert, welches aus der Hausordnung mit all ihren Vorschriften und Verordnungen besteht.[92] Wenn diese Hausordnung eingehalten wird und die Insassen dem Personal gegenüber gehorsam sind, gibt es „Belohnungen“, die lediglich aus Rechten bestehen, die im vorherigen Leben als gesichert galten, wie beispielsweise das Rauchen einer Zigarette. Durch das Nichteinhalten der Regeln oder antiautoritäres Verhalten der Insassen entsteht allerdings eine Bedrohung der bestehenden Verhältnisse, sodass das Personal mit Strenge und Disziplin und auch psychischer und physischer Gewalt reagieren muss.[93]

Die Einhaltung von Ruhe, Sauberkeit und Ordnung gilt als oberste Prämisse für das Personal.[94] Das Individuum hat keine Bedeutung und folglich ist auch die Beziehung zum Personal eine rein funktionale – emotionale Beziehungen bleiben außen vor. Wie bereits beschrieben, sterben Insassen den „bürgerlichen Tod“ und die Persönlichkeit des Insassen verändert sich. Es entstehen Symptome einer massiven Hospitalisierung, die man auch als „Gefühlskrankheit“ bezeichnen kann. Insbesondere Kinder und Jugendliche leiden

---

[88] Vgl. Goffman 1972, S. 20.
[89] Vgl. ebd., S. 19.
[90] Vgl. ebd., S. 25f.
[91] Ebd., S. 87.
[92] Vgl. ebd., S. 54f.
[93] Vgl. ebd., S. 56 und 83f.
[94] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 36.

darunter.[95]

Kritik an dem Konzept wird dahingehend geäußert, dass die Anstalten zu wenig in die „Gesamtgesellschaft“ eingebettet würden. Das meint, dass die Institutionen zu stark als „unabhängige“ Konstrukte in der Gesellschaft beschrieben würden. Eine gesellschaftliche, wirtschaftliche und politisch-kulturelle Vernetzung fehle. Zudem müssten Differenzierungen der verschiedenen Einrichtungen viel stärker herausgearbeitet werden.[96]

Zusammenfassend ist eine totale Institution ein allumfassender Ort, an dem die Mitglieder wohnen und arbeiten. Die Institution ist geprägt von zwei Sphären, den Insassen und dem Personal. Die vier elementaren Merkmale totaler Institutionen sind folgende:

(1) Es gibt keine Trennung des Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereichs und alles findet unter ein- und derselben Autorität statt.

(2) Alle Mitglieder gehen der gleichen Arbeit mit der gleichen Behandlung nach.

(3) Der Arbeitstag ist exakt durch ein System formaler Regeln geplant und wird durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.

(4) Die erzwungenen Tätigkeiten dienen einem rationalen Plan, durch den die offiziellen Ziele der Institution erreicht werden sollen.

1.4 Typologie der Gewalt nach Kersting und Schmuhl

Formen der Gewalt korrelieren mit totalen Institutionen dahingehend, dass bei Nichteinhaltung der Regeln das Personal Bestrafungen in Form von psychischer und physischer Gewalt durchführt. Diese Arbeit orientiert sich hierbei an dem Gewaltbegriff, der von Franz-Werner Kersting und Hans-Walter Schmuhl in der Studie zum St. Johannes-Stift in Marsberg angewandt wurde.

> „Wir subsumieren unter dem Begriff der Gewalt jede Form sozialen Handelns, die bewusst darauf abzielt, die persönliche Integrität (das ‚Selbst‘) des Gegenübers zu verletzen und auf diese Weise Macht über ihn zu gewinnen.“[97]

Die Autoren haben eine Typologie mit acht Gewaltformen definiert, die sich einerseits in das Konzept der totalen Institution fügen und andererseits konkret auf die Heimerziehung eingehen. Aus diesem Grund lässt sich diese Typologie auch sehr gut auf die Kinderheilanstalt anwenden.

Die erste Form heißt „die körperliche Hülle“ (1). Damit ist gemeint, dass jeder Mensch eine Verfügungsgewalt über seinen eigenen Körper und damit gezogene Grenzen hat, die nicht überschritten werden dürfen. Dieses Überschreiten findet statt, wenn die räumliche Distanz nicht gewahrt wird und Menschen gegen ihren Willen angefasst, geschlagen,

[95] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 37.
[96] Vgl. Scheutz 2008, S. 9f.
[97] Kersting/Schmuhl 2018, S. 38.

zwangsernährt oder ausgezogen werden.[98]

Die zweite Form beinhaltet die „Körperhaltung und Bewegung“ (2), bei der in totalen Institutionen bei Strafritualen die Insassen gezwungen werden, in demütigenden Posen zu stehen, knien oder liegen oder auch in einem abgeschlossenen Raum strafisoliert werden.[99]

„Der persönliche Raum“ (3), in dem Menschen einen eigenen Rückzugsort haben, wird in totalen Institutionen durch beispielsweise große, offene Schlafsäle nicht gewahrt.[100]

„Dinge für sich“ (4) wie Kleidung, Spielzeug, Süßigkeiten usw., helfen dem Menschen eine Identität aufzubauen. Damit eine homogene, leichter zu handhabende Gruppe in totalen Institutionen entsteht, werden dem Insassen diese Habseligkeiten meist am Anfang direkt genommen.[101]

„Die soziale Position“ (5) bedeutet in totalen Institution dahingehend etwas anderes, weil sie als Mitglied einer Gruppe nicht als Individuum wahrgenommen werden und insbesondere Kinder und Jugendliche dann beispielsweise wieder als Kleinkinder behandelt werden, was diese als zutiefst entwürdigend einstufen.[102]

Die Insassen in einer totalen Institution haben keinen Einfluss auf „das Kommunikationsreservat“ (6), indem das Personal darüber bestimmt, wann und wie kommuniziert wird.[103]

Die „informationelle Selbstbestimmung“ (7) wird dahingehend gestört, dass private Angelegenheiten und das, worüber jeder Mensch entscheidet, ob er es publik macht oder nicht, vom Personal in totalen Institutionen öffentlich gemacht werden können. Beispielsweise ist es kaum möglich zu verheimlichen, dass man Bettnässer ist.[104]

„Das Arkanum der Affekte“ (8) bedeutet, dass die erwartete Reziprozität von Emotionen in totalen Institutionen nicht erfüllt wird. Das Zeigen von Emotionen wie Angst, Hass, Zuneigung oder auch Liebe trifft selten auf eine Gegenemotion oder wird sogar meist eher mit Demütigung oder Ähnlichem bestraft.

Die Typologie der acht Gewaltformen findet Anwendung in der Analyse der Tagesordnung sowie der Beziehungskonstellationen zwischen Diakonissen und Kindern.

---

[98] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 38f.
[99] Vgl. ebd., S. 39.
[100] Vgl. ebd.
[101] Vgl. ebd., S. 40.
[102] Vgl. ebd., S. 40f.
[103] Vgl. ebd., S. 41.
[104] Vgl. ebd.

2 Das Kinderkurwesen

> „Die Jugend ist die Hoffnung unseres Volkes; nicht von ungefähr ist die Fürsorge für das durch die Kriegs- und Nachkriegszeit in seiner Gesundheit geschwächte Kind eine wahre Volksbewegung geworden.“[105]

Das Kinderkurwesen nimmt eine gesonderte Rolle in der Kur- und Heilfürsorge ein. Kinder bedürfen besondere Aufmerksamkeit, Fürsorge und Erziehung und stellen in der Gesellschaft die nachfolgende Generation dar. Insbesondere der letzte Aspekt wird in dem oben genannten Zitat einer katholischen Erzieherin aus dem Jahr 1925 deutlich. Privat organisierte Erholungsmaßnahmen für Kinder gehen bereits bis in das späte 19. Jahrhundert zurück, staatliche Initiativen in Form von Kinderlandverschickungen lassen sich zum ersten Mal auf die Notjahre des Ersten Weltkriegs datieren.[106]
In einem kurzen Abriss zum Kinderkurwesen soll die Thematik in einen historischen Kontext eingeordnet werden. Neben zeitgenössischen Aspekten zur Kur- und Heilfürsorge und der Entwicklung des Kinderkurwesens in dem zu behandelnden Untersuchungszeitraum stehen im folgenden Kapitel die Kinderkuren in Bad Sassendorf im Mittelpunkt.

2.1 Aspekte der Kur- und Heilfürsorge

Kur, Erholung, Fürsorge – dies sind alles Begrifflichkeiten, die im größeren Kontext der Gesundheit, der körperlichen und geistigen Genesung sowie dem „Sich Kümmern“ zuzuordnen sind. Das digitale Wörterbuch zur deutschen Sprache definiert „Kur“ im heutigen Kontext als ein „Heilverfahren […]“[107], das „[…] besonders mit dem Aufenthalt in einem Badeort oder Sanatorium“[108] und einer medizinischen Behandlung verbunden ist. Doch wo liegen die Ursprünge der Kur- und Heilfürsorge und wie hat sie sich entwickelt?

Das Nehmen von Bädern und Kuren als medizinische Anwendung geht bis in das Mittelalter zurück.[109] Über viele Jahrhunderte hinweg war der Besuch von Kurorten und Heilbädern insbesondere für die Oberschicht einerseits eine beliebte Maßnahme zur körperlichen und geistigen Erholung und Gesundung sowie andererseits ein gesellschaftliches Ereignis.[110] Die größere Verbreitung von Kuren und das Besuchen von Gesundbrunnen sowie Badeanstalten fanden insbesondere im Verlauf des 19. Jahrhunderts statt. Im Jahr 1825 erkannte beispielsweise der westfälische Oberpräsident Ludwig Freiherr von Vincke Gesundbrunnen und Badeanstalten als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge an, da er sie

---

[105] Kiene 1925, S. 12.
[106] Vgl. Kock 1996, S. 70 und Braumann 2008, S. 125.
[107] DWDS (Digitales Wörterbuch deutscher Sprache): s.v. „Kur“, online verfügbar unter: *www.dwds.de/wb/Kur*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.
[108] Ebd.
[109] Vgl. Kaspar 2014, S. 131f.
[110] Vgl. ebd., S. 131f.

als „[…] ganzheitlichen Ansatz präventiver Gesundhaltung“[111] ansah. Von staatlicher Seite war folglich ein Interesse daran gelegen, die Bevölkerung gesund und arbeitstüchtig zu halten. Das Kurwesen verbreitete sich in der gesamten Gesellschaft.

Ursachen für die stärkere Verbreitung und Nutzung von Kurorten lagen insbesondere in den gesellschaftlichen Nöten hinsichtlich einer sich verschlechternden Gesundheit der Bevölkerung durch die Industrialisierung und Urbanisierung, Folgen des Pauperismus und den steigenden hygienischen Missständen in den Städten.[112] Vor allem Kinder, die aufgrund ihrer Wachstumsphasen eine besonders gute Versorgung benötigten, litten unter diesen Umständen.[113] Sich dieser Problematik bewusst, orientierten sich die deutschen Mediziner und Humanwissenschaftler zu jener Zeit an den Entwicklungen des Seebäderwesens in Großbritannien, das bereits in der Mitte des 18. Jahrhunderts die therapeutischen Einsätze von Meerwasser in verschiedener Hinsicht verwendete.[114] Die Balneologie (Bäderlehre oder Bäderheilkunde) wurde zu einer aufsteigenden Wissenschaft im medizinischen Bereich, sodass sich die Therapie mit Meerwasser sowie die Verwendung von Sole an immer größer werdender Beliebtheit erfreute und im Laufe des 19. Jahrhunderts eine Vielzahl an Kurheimen mit der medizinischen Verwendung von Sole, wie auch in Bad Sassendorf, errichtet wurden.[115] Wie entwickelte sich hierbei nun speziell das Kinderkurwesen? Welche Formen der Kinderfürsorge gab es und in welchen historischen Kontext lassen sich die Jahre 1945–1960 setzen? Diesen Fragen soll in den zwei folgenden Unterkapiteln nachgegangen werden.

2.1.1 Von Ferienkolonien, Kinderkuren und der Kinderlandverschickung

Die Wohn- und Lebenssituation vieler Familien war aufgrund der bereits aufgeführten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Einflüsse Ende des 19. Jahrhunderts eher mangelhaft. Folglich litten viele Menschen an gesundheitlichen Problemen und an Unterernährung. Die Suche nach Lösungen für die Problematik der „sozialen Frage“ wurde zunehmend größer.[116] Obwohl die Fürsorge für Erwachsene, insbesondere die Arbeiterschaft, mehr im Fokus der Medizin stand, gab es dennoch einige Ärzte, die sich verstärkt mit dem Thema der Kinder- und Jugendgesundheit auseinandersetzten. Unter anderem propagierte Daniel Gottlob Moritz Schreiber in seinen Schriften, dass die Beachtung einer allgemeinen Gesundheitsvorsorge durch gute Ernährung und Wohnverhältnisse sowie ausreichender Aufenthalt im Grünen für die Entwicklung von

[111] Kaspar 2014, S. 125.
[112] Vgl. Petermann 2006–2007, S. 64.
[113] Vgl. ebd.
[114] Vgl. Jungnitz 2014, S. 161f.
[115] Vgl. Kaspar 1993, S. 27ff. sowie im Allgemeinen zur Thematik Salz: Vogel 2008.
[116] Vgl. Jungnitz 2014, S. 167f.

Kindern elementar sei.[117] Hinzu kam das Krankheitsbild der Skrophulose, das aus heutiger Sicht vermutlich eine Art Hauttuberkulose darstellte, an der viele Kinder im 19. Jahrhundert erkrankt waren.[118] Auch die Kinderheilanstalt Bad Sassendorf wurde ursprünglich zur Heilung skruphulöser Kinder errichtet.[119] Die Entwicklung der Kur- und Erholungsfürsorge bestand aus mehreren Formen, die zum Teil zeitgleich entstanden und in ihrer Entwicklung nicht gänzlich voneinander getrennt werden können.

Auf Grundlage medizinischer Gutachten, führte der Frankfurter Arzt Georg Varrentrapp 1878 nach Schweizer Vorbild die sogenannten Ferienkolonien für mehrere deutsche Städte ein.[120] Diese Ferienkolonien verbreiteten sich Ende des 19. Jahrhunderts rasch, da die soziale Not vieler schwächlicher und kränkelnder Kinder erkannt wurde. Neben kirchlichen und unternehmerischen Initiativen seitens der Industrie wurden auch private Vereine gegründet, die die Kinder in Kurorte und auf das Land schickten.[121] Die Entsendungen waren zum Großteil durch Spenden finanziert und über einen mehr-, meist vierwöchigen Aufenthalt in den Sommermonaten geplant, wodurch der Begriff der „Sommerfrische“[122] entstand. In einem Verwaltungsbericht über eine Bochumer Ferienkolonie vom 16.04.1905 heißt es:

> „Ohne Zweifel hat der Landaufenthalt auf die Gesundheit der Kinder außerordentlich günstig eingewirkt; die Gewichtszunahme betrug 2,5 bis 3 kg. Täglich wurden weitere Spaziergänge in die benachbarten Waldungen unternommen und im Freien Gesellschaftsspiele aufgeführt.“[123]

Doch nicht nur die Entstehung von Ferienkolonien fand in jener Zeit statt, sondern ebenso die Errichtung erster Kinderkurheime. Die Entwicklungen von Ferienkolonien, Kinderkuren und der späteren Kinderlandverschickung sind eng mit einander verflochten und können nicht strikt voneinander getrennt werden, da die Grundidee, gesundheitlich angeschlagene und geschwächte Kinder „aufzupäppeln“ und in besser versorgte Gebiete zu verschicken, bei allen dreien gegeben ist. Die Gründung der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf ist beispielsweise im gleichen Zeitraum (1877) zu verorten wie die Einführung der Ferienkolonien im Deutschen Kaiserreich (1878). In der Gründungszeit erweckt es den Anschein, dass die Kinderkurheime verstärkt für eine primär medizinische Behandlung ausgewählt wurden und die Ferienkolonien eher Kinder zum „Aufpäppeln“ aufnahmen.

---

[117] Jungnitz 2014, S. 167f.
[118] Vgl. Otto Dornblüth: Klinisches Wörterbuch: s.v. Skrofulose, Skrofeln, 1927, online verfügbar unter: *www.textlog.de/31821.html*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.
[119] Vgl. Statut der Kinder-Heilanstalt zu Sassendorf 1890, aus dem Hauptarchiv Bethel HAB B II 8,3.
[120] Vgl. Jungnitz 2014, S. 167f. und Petermann 2006–2007, S. 63.
[121] Vgl. Petermann 2006–2007, S. 65.
[122] Kaspar 2014, S. 45 und Jungnitz 2009.
[123] Georg Braumann: Evangelische Kirche und Erweiterte Kinderlandverschickung, Freiburg 2005, S. 17.

Zumindest wird 1917 die Unterscheidung zwischen den Ferienkolonien beziehungsweise den Landaufenthalten und den Kinderkurheimen so beschrieben:

> „‘Die gesunden Kinder, die lediglich einer Erholung und einer besseren Ernährung bedurften, nahmen am Landaufenthalt teil. Die kränklichen Kinder, für die eine ärztliche Ueberwachung und eine besondere Behandlung erforderlich war, wurden in Heimen an der Ost- und Nordsee, in Solbädern oder in Höhenluftkurorten untergebracht. […].‘“[124]

Nach dieser Beschreibung gab es Anfang des 20. Jahrhunderts eine klare Trennung zwischen gesunden Kindern, die zur Erholung verschickt wurden und kranken Kindern, die unter ärztlicher Aufsicht genesen sollten.

Zeitgenössischen, wissenschaftlichen Ausführungen der 1950er Jahren kann man ebenso entnehmen, dass auf theoretischer Ebene zwischen Kindern mit und ohne Erkrankung unterschieden wurde und dementsprechend ein passender Kurort ausgewählt werden sollte.[125] Wie diese strikte Trennung in der Praxis in der Nachkriegszeit jedoch durchgeführt wurde, erschließt sich nicht ganz, denn in der Kinderheilanstalt wurden Kinder aus ganz unterschiedlichen Gründen auf Kur geschickt.[126] In der Zeitzeugengruppe dieser Arbeit waren sogar rund 80 % der Zeitzeugen zum „Aufpäppeln“ zur Kur und nicht aus medizinischen Gründen.

Die Grenzen der Trennung zwischen Erholungs- und medizinischer Kur verschwimmen im Laufe der ersten Hälfe des 20. Jahrhunderts kontinuierlich und ein kommunales beziehungsweise staatliches Interesse drängt sich mehr in den Mittelpunkt.

Dieses staatliche Interesse zeigt sich durch die ab dem Ersten Weltkrieg von staatlicher Seite eingeführte Kinderlandverschickung (KLV).[127] Viele deutsche Städte waren kriegsbedingt durch Lebensmittelknappheit und daraus resultierende Hungersnöte sowie unmittelbare militärische Gefahren bedroht, sodass Verschickungen von Stadtkindern auf das Land für Entlastung und Sicherheit sorgen sollten.[128] Im März 1917 erließ der Minister des Innern in Berlin Bestimmungen zur „Aufnahme von Kindern der städtischen und Industriebevölkerung in ländlichen Familien“[129], wodurch kurze Zeit später der Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder“ gegründet wurde.[130] Im Jahr 1917 wurden im Deutschen Reich über 570.000 Schulkinder verschickt.[131] Die Sorge um die Ernährung der Kinder war jedoch nicht das einzige Motiv der Verschickung, sondern auch die psychologische

---

[124] Braumann 2005, S. 21.
[125] Vgl. Carl Coerper: Einführung in die Arbeit der Entsendefürsorge für Ärzte und Laien, in: Verwaltung des Provinzialverbandes Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 1, Münster 1951, S. 14ff.
[126] Die Verschickungsgründe werden im Kapitel 4.2 vorgestellt.
[127] Vgl. Jungnitz 2014, S. 169.
[128] Vgl. ebd.
[129] Braumann 2008, S. 125 nach StABO A L-D 118, SyABO B X 20 II. – S.
[130] Vgl. ebd., S. 159.
[131] Vgl. Jungnitz 2014, S. 170.

Komponente, dass den Vätern an der Front die Sorge um ihre Kinder genommen werden sollte.[132]

In der Zeit zwischen den zwei Weltkriegen wurde die KLV fortgeführt, die Entsendezahlen gingen zeitweise jedoch drastisch zurück.[133] Die „Volkswohlfahrt“ wurde nach dem Ersten Weltkrieg zum staatlichen Thema, indem es in seiner Hauptaufgabe an die Kommunen und Wohlfahrtsverbände abgegeben wurde. Hierbei entstanden kommunale und provinziale Verwaltungen wie beispielsweise die westfälische Provinzialstelle „Landaufenthalt für Stadtkinder“.[134]

Motive, die über die fürsorgliche und schutzbedingte Intention hinausgehen, findet man auch in der Erweiterten KLV im Zweiten Weltkrieg. Der Zweite Weltkrieg brachte neben den Versorgungsproblemen noch eine weitere Bedrohung mit sich: den Luftkrieg. Aus diesem Grund wird im Zweiten Weltkrieg auch von der *Erweiterten* KLV gesprochen.[135] Die nationalsozialistische Führung verfolgte nicht nur fürsorgliche, sondern ebenso die ideologische Zielsetzung, durch die KLV kontrollierte Erziehungsmaßnamen des Staates zu etablieren.[136] Das Vertrauen der Bevölkerung in die nationalsozialistische Führung schwand jedoch zunehmend, sodass viele Mütter ihre Kinder nicht weggeben wollten.[137] Trotz zunehmender Bedrohung und den schwerwiegenden Luftangriffen ab Mai 1942 gingen die Zahlen der Entsendungen zurück.[138]

Nichtsdestotrotz rettete die Erweiterte KLV vielen Kindern das Leben. Knapp zwei Millionen Kinder und Jugendliche wurden bis Kriegsende verschickt und viele konnten dadurch der Bombardierung ihrer Heimatstädte entfliehen.[139] Ein weiterer, nicht zu unterschätzender Aspekt ist, dass die KLV eine ganze Generation prägte. Nicht nur, dass die Kinder lange Zeit von ihren Familien und ihrer Heimat getrennt waren, sondern auch, dass sie den erzieherischen und schulischen Maßnahmen vor Ort unterlagen. Einige Kinder sahen die Zeit als aufregenden, abenteuerlichen und emanzipatorischen Schritt gegenüber dem Elternhaus an, andere wiederum litten unter Heimweh und Ängsten.[140]

---

[132] Vgl. Braumann 2008, S. 126 nach StABO A L-D 118, SyABO B X 20 II. – S.
[133] Vgl. ebd.
[134] Vgl. ebd. Jungnitz 2014, S. 170f.
[135] Die Gründe Hitlers für die reichsweite KLV, die er im September 1940 unter der Führung Baldur von Schirachs einführte, lagen nicht nur im fürsorglichen und schutzbedingten Bereich, sondern implizierte auch ideologische Zielsetzungen. Die erweiterte KLV galt als Antwort auf den sich androhenden Luftkrieg und sollte zunächst als rein psychologische Maßnahme zur Beruhigung der durch einige bereits erfolgten Luftangriffe aufgeschreckten Bevölkerung dienen. Dieses Unterfangen verfehlte jedoch ihren Zweck. Vielmehr führte es zu einer Destabilisierung der Bevölkerung, da der Eindruck gewonnen wurde, das Militär habe die Situation nicht mehr unter Kontrolle. Vgl. Kock 1996, S. 11; 73.
[136] Vgl. Kock 1996, S. 13.
[137] Vgl. ebd., S. 339.
[138] Vgl. ebd.
[139] Vgl. ebd., S. 11.
[140] Vgl. Kock 1996, S. 340.

Genau diese Erfahrungen der Kinderlandverschickung ähneln den Berichten aus den Kinderkurheimen der 1950er Jahre. Auch wenn die Kinderlandverschickung zumeist längere Aufenthalte für die Kinder bedeutete, wurden die Kinder ebenso aus ihren Familien „gerissen“ und mussten in einer fremden Umgebung einige Zeit verbringen. Die Erfahrungen der Kinderlandverschickung waren im kollektiven Gedächtnis der Deutschen in der Nachkriegszeit verankert, sodass die Geschichte der Kinderkuren nicht ohne diese Entwicklungen und Einprägungen des Zweiten Weltkriegs gedacht werden darf. In diesem Zusammenhang sei auch noch auf die Initiative Anja Röhls hingewiesen, in der die Begriffe der „Verschickungsheime“ und „Verschickungskinder“ explizit verwendet werden, sodass eine Verknüpfung zur Kinderland*verschickung* auf der Hand liegt.[141] Im Folgenden soll das Kinderkurwesen der Nachkriegszeit mit dem regionalen Schwerpunkt Westfalens dargestellt werden.

2.1.2 Das Kinderkurwesen in der Nachkriegszeit in Westfalen

Die Nachkriegszeit wurde unmittelbar von den Folgen des Krieges bedingt. Der Krieg „steckte noch in den Knochen“ und die sogenannte „Zusammenbruchgesellschaft“ war durch vielfältige persönliche Katastrophen wie Verlust von Angehörigen, Obdachlosigkeit, Flucht, Vertreibung und Hunger geprägt.[142] Durch die zahlreichen hinzukommenden Flüchtlinge und Vertriebenen veränderten sich Bevölkerungskonstellationen. Die persönlichen Umstände prägten die Erfahrungen maßgeblich, denn ein Kind, das als Waise in einer zerstörten Stadt aufwuchs oder flüchten musste, hatte ganz andere Traumata zu verarbeiten, als beispielsweise ein Kind auf dem Land mit einer intakten Familie. Nichtsdestotrotz erfuhren Kinder und Jugendliche genauso wie die Erwachsenen die Notleiden am eigenen Leib oder im näheren Umfeld. Anfang 1947 konnten sich beispielsweise laut einer Umfrage von 1.500 Berufsschülern in Münster etwa 32 % *nie richtig* und mehr als die Hälfte *nicht immer richtig* satt essen.[143] Jeder fünfte Schüler lebte in einer (halb-)zerstörten Wohnung.[144] Der Wunsch nach Stabilität und Sicherheit war groß, der durch die großen Umwälzungs- und Modernisierungsprozesse im politischen und wirtschaftlichen Bereich zusätzlich verstärkt wurde.[145] Die Institution der Familie sollte diesem Wunsch gerecht werden. Der Aufbau einer starken Familie im Einzelnen und in gesamtgesellschaftlicher Hinsicht eine starke Folgengeneration waren zu erstrebende

---

[141] *www.verschickungsheime.de*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.
[142] Der Begriff „Zusammenbruchgesellschaft“ nach Christoph Kleßmann. Vgl. Ulrike Winkler: „Jugendnot" und Fürsorgeerziehung in der frühen Bundesrepublik, in: Matthias Benad/Hans-Walter Schmuhl/Kerstin Stockhecke (Hg.), Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld 2011 [2011a], S. 28.
[143] Vgl. Markus Köster: Jugend, Wohlfahrtsstaat und Gesellschaft im Wandel. Westfalen zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik, Paderborn 1999, S. 384.
[144] Vgl. ebd.
[145] Vgl. Winkler 2011a, S. 33f.

Ziele.[146]

Da die Kinder und Jugendlichen stark unter den prekären Umständen litten und durch unzureichende Versorgungslagen auch oft mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen hatten, war ihr Erholungsbedarf umso größer. Auch die seelischen Leiden durften nicht unterschätzt werden, da viele Kinder ohne Väter aufwuchsen oder andere Familienangehörige verloren hatten. Der damalige Chefarzt der städtischen Kinderklinik Dortmund Prof. Dr. Meyer zu Hörste schreibt 1952 zu der Situation:

> „Durch unser Handeln oder Gewährenlassen haben wir in den letzten zwei Generationen unseren Kindern nicht nur eine wirtschaftliche, sondern auch eine geistig-seelische Welt zerbrochen. Deshalb sind wir heutigen Erwachsenen m. E. sittlich verpflichtet, unseren Kindern körperlich sowohl wie auch geistig-seelisch zu einem Wiederaufbau ihrer Gesundheit zu verhelfen. Dazu soll in erster Linie die vorbeugende Kurheilfürsorge dienen.“[147]

Als höherer Kommunalverband war der Provinzialverband der Provinz Westfalen[148] in das sozialstaatliche System eingebunden und die Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge in Münster als Anlaufstelle für die Kinder- und Jugendfürsorge in der Region Westfalen zuständig.[149] Dort wurde ein Ärztebeirat gegründet, der gemeinsam in den Schriften „Wege zur Kurheilfürsorge“ (ab 1951) grundlegende, wissenschaftliche Rahmenbedingungen festlegte. Hierbei wurden medizinische Grundlagen erörtert und die Unterscheidung zwischen Präventivmaßnahmen und zwingend erforderlichen Kuren an kranken Kindern[150] unterbreitet. Die Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf fiel aufgrund der Solebehandlungen unter den Bereich „Kurheilfürsorge“, bei der es sich um die „bestmögliche Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit“ [151] handelte.

In Zusammenarbeit von Fürsorge- und Schulärzten sowie Beaufsichtigungspersonen von Kindergärten und Schulen wurden die kurbedürftigen Kinder ausgesucht.[152] In den Jahren 1951/52 sind über die Entsendestelle insgesamt 114.400 Kinder aus Westfalen an die unterschiedlichsten Kurorte im Hoch- und Mittelgebirge, der Nord- und Ostsee und zum Landaufenthalt verschickt worden.[153] Als Ziele der Kur wurden das „Aufpäppeln“ und die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit sowie die Erziehung der Kinder „zu einer ihrem Zustande angemessen Lebensführung“[154] definiert. Je nach Erkrankung oder Problemlage

---

[146] Winkler 2011a, S. 33f.
[147] Meyer zu Hörste: Wissenschaftliche Auswertung des Erfolges der Kinderheilkuren und ihre Voraussetzungen, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 22.
[148] Ab 1953 Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
[149] Vgl. Wollasch 1994, S. 474.
[150] Betont sei hierbei, dass nicht Kinder gemeint waren, die lebensbedrohlich erkrankt waren. Die lebensbedrohlich Erkrankten sollten in Krankenhäusern behandelt werden. Vgl. Coerper 1951, S. 14.
[151] Coerper 1951, S. 14.
[152] Vgl. ebd., S. 11.
[153] Vgl. ebd., S. 9.
[154] Ebd., S. 12.

wurden die Kurorte für die Kinder zugeordnet. Für Solebäder wurden als Indikatoren beispielsweise beschrieben:

> „Rekonvaleszenzen nach Pneumonien, Pleuritis und verzögerte Rekonvaleszenzen, Rheumatismus in der Rekonvaleszenz, exsudative Diathese, Lymphatismus, chronische Appetitlosigkeit, chronische Bronchitis und asthmatische Bronchitis (falls Inhalatorium und Gradierwerke vorhanden), gut ausgeglichene Herzleiden, schwere Entwicklungsstörungen.“[155]

Die Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge hat einen großen Verwaltungsapparat mit Richtlinien und Vorgaben sowohl für die Heime als auch für die Entsendestellen entwickelt.[156] Die Entsendestellen bekamen beispielsweise eine Liste an Hinweisen und Fristen. Hierbei wird insbesondere deutlich, dass es von großer Bedeutung war, dass die Kinder keine ansteckenden Krankheiten hatten und die medizinischen Untersuchungsergebnisse verschiedener Tests rechtzeitig vorliegen mussten. Des Weiteren mussten die Namenslisten der Kinder spätestens fünf Tage vorher an das Heim geleitet werden und auch bezüglich der Finanzierung oder Krankversicherung gab es genaue Regelungen.[157] Das Heim musste im ständigen Austausch mit der Ausgleichstelle sein und bei besonderen Vorkommnissen, wie beispielsweise einem erkrankten Kind oder einer früheren Abreise, musste dies dem Provinzialverband sofort mitgeteilt werden.[158] Nach der Kur musste sowohl jeweils ein Bericht zur „Kurergebnis-Zusammenstellung“ im Allgemeinen als auch ein Bericht zu jedem einzelnen Kind angefertigt werden.[159]

Wie an den Entsendezahlen allein in Westfalen zu erkennen ist, spielte die Kinderheilfürsorge in der Nachkriegszeit eine große Rolle, wodurch das Kinderkurwesen einen nicht zu unterschätzenden Teil der Bevölkerung betraf. Umso wichtiger ist es, die Erlebnisse und Erfahrungen von Zeitzeugen anzuhören und über diese zu berichten, denn die wochenlangen Aufenthalte weit weg von der Heimat und der Familie führten zu bleibenden und prägenden Erinnerungen in positiver wie negativer Weise.

2.2 Kinderkuren in Bad Sassendorf

Die Ortsgeschichte Bad Sassendorfs ist eng mit der Geschichte der Salzgewinnung verknüpft. Schon seit dem 13. Jahrhundert bildete das durch die Saline gewonnene Salz einen wichtigen Wirtschaftszeig der westfälischen Gemeinde in der Soester Börde.[160] Jahrhundertelang spielte das „weiße Gold“ wirtschaftlich und politisch eine elementare

---

[155] Coerper 1951, S. 14.
[156] Vgl. SAS Stf. 64.
[157] Vgl. SAS Stf, 64.
[158] Vgl. ebd.
[159] Vgl. ebd.
[160] Vgl. Bärbel Cöppicus-Wex: Die Gemeinde Sassendorf im 19. Jahrhundert, in: Peter Kracht (Hg.), Sassendorf. Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009, S. 231.

Rolle und führte zum großen Wohlstand der Salzproduzenten.[161] Am Ende der Frühen Neuzeit änderten sich die wirtschaftlichen Bedingungen und die Gewinnung von Salz verlor an Bedeutung, sodass die Einrichtung von Solebädern nicht nur eine notwendige, sondern auch eine lukrative Perspektive bot.[162] Mit dem Aufschwung der Balneologie im 19. Jahrhundert entwickelte sich die Gemeinde Sassendorf, wie viele weitere Orte in Westfalen, zum Kurort.[163] Eine Quelle aus dem Jahr 1817 weist bereits auf die medizinische Verwendung der Sassendorfer Sole hin.[164] Die systematische Nutzung lässt sich ab den 1850er Jahren mit der Verabreichung von Solbädern in den Sommermonaten dokumentieren.[165] Der Bau von Kur- und Badehäusern und anschließenden Erweiterungen und Modernisierungen durch den Kapitaleinsatz der Betreiber führte zu einem Aufstieg der Gemeinde.[166] Im Jahr 1906 beantragte die Gemeinde Sassendorf den Zusatz „Bad“ im Namen führen zu dürfen, um die Bedeutung als Kurort hervorzuheben.[167]

Die Besonderheit in Bad Sassendorf, die auch zu einem überregionalen Ruf des Badeortes führte, war die Entstehung des Kinderkurwesens durch die Aufnahme von schlechter situierten und kranken Kindern.[168] Zwischen 1877 und 1928 entstanden fünf Kinderheime verschiedener Konfessionen.[169] Die evangelisch geführte Kinderheilanstalt wurde als erste Einrichtung im Jahr 1877 durch den Verein für Innere Mission der Grafschaft Mark gegründet.[170] Erst dreißig Jahre später folgten der Heilanstalt das Kinderpflegeheim der Harpener Berbau-Actien-Gesellschaft Dortmund[171] und das Kaiser-Wilhelm- und August-Viktoria-Heim.[172] Der Verband der westfälischen Synagogen-Gemeinden beschloss 1909 den Bau eines israelitischen Kinderheims und auch ein katholisches Kinderheim wurde Ende des Ersten Weltkriegs errichtet, das später unten dem Namen „Kinderkurhaus St. Agnes“ betrieben wurde.[173] Als letztes Kinderheim wurde das Haus Hamburg vom Deutschnationalen Handlungsgehilfenverband im Jahr 1928 gegründet. Die Kinderheilanstalt ist das einzige Heim, das bis heute noch als Kinderfachklinik für psychische Erkrankungen besteht. Die anderen Heime wurden spätestens in den 1980er Jahren geschlossen. Neben den durch einen Träger finanzierten größeren Kinderheimen

[161] Vgl. Vogel 2008, S. 9.
[162] Vgl. ebd., S. 238.
[163] Vgl. Brüntrup u.a. 2009, S. 375.
[164] Vgl. Stadtarchiv Soest, N C 814.
[165] Vgl. Brüntrup u.a. 2009, S. 382.
[166] Vgl. Brüntrup u.a. 2009, S. 382.
[167] Vgl. ebd., S. 408.
[168] Vgl. ebd., S. 388.
[169] Vgl. Kaspar 1993, S. 229.
[170] Vgl. Brüntrup u.a. 2009, S. 389.
[171] Vgl. ebd., S. 391f.
[172] Vgl. ebd.
[173] Vgl. ebd., S. 393.

gab es zusätzlich auch privat geführte Kinderpensionen.[174] Die Nachfrage nach Kinderkuren bot folglich auch Privatpersonen eine lukrative Möglichkeit, indem sie eigene kleine Privatheime eröffneten.

Die Beliebtheit Bad Sassendorfs als Kinderkurort zeigte sich in den wachsenden Belegungszahlen. In den 1950er Jahren kamen jährlich deutlich mehr Kinder als Erwachsene nach Bad Sassendorf (rund 5.000 Kinder gegenüber 3.000 Erwachsenen).[175] In den 1930er Jahren wurde bereits in einer Werbung für das Erwachsenenklientel darauf hingewiesen, dass es zu keinerlei (Lärm-)Störungen durch die Kinder käme, da diese nur als „[…] eine wohlgeordnete Schar singender Kinder“[176] wahrgenommen würden. Der Aufstieg Bad Sassendorfs hängt auch damit zusammen, dass der Ort sich, auch aufgrund der finanziell begrenzten Möglichkeiten durch die Betreibergenossenschaft, für ein einfaches und mittelständisches Klientel anbot, das hauptsächlich aus dem westfälischen und anliegendem Ruhrgebiet anreiste.[177] Erholungsaufenthalte an der Nordsee waren für einen Großteil der Familien nicht zu bezahlen, sodass eine Kur in Bad Sassendorf für geschwächte und kranke Kinder als Alternative zur Ferienkolonie eine gute Möglichkeit bot.[178]

Ziel der Kuren war es, die Kinder gesundheitlich zu stärken und Symptome von Krankheiten zu mildern oder sogar zu heilen. Aber auch erzieherische Maßnahmen spielten eine Rolle:

> „Erziehung der Kinder zu einer ihrem Zustande angemessenen Lebensführung, so daß sie auch nach Beendigung der Kur in der Lage sind, möglichst die während der Kur geführte gesunde Lebensweise zu Hause fortzusetzen.“[179]

Das Beispiel der Kinderheilanstalt veranschaulicht im Folgenden die Entwicklung eines Kinderheimes, seine institutionellen Bedingungen und die „ideologischen“ Zielsetzungen der christlichen Trägerschaft durch das Einsetzen der Diakonissen als Schwestern.

3 Die Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf

> „Die Anstalt nimmt zunächst scrophulöse Kinder aus der Provinz Westfalen und dem Regierungsbezirke Düsseldorf, ohne Unterschied der Confession, zur Heilung auf und ist namentlich für Unbemittelte bestimmt. […] Ueber die Aufnahme der scrophulösen Kinder entscheidet der Vorstand.“[180]

---

[174] Vgl. Brüntrup u.a. 2009, S. 416 und Zeitzeugeninterview mit AA, deren Mutter ein privates Kinderheim betrieb.
[175] Vgl. ebd., S. 424f.
[176] Ebd., S. 408 nach Stadtarchiv Soest, NE 636, Werbetextentwurf, undatiert, ca. 1936.
[177] Vgl. Brüntrup u.a. 2009, S. 406.
[178] Vgl. Jungnitz 2014, S. 169.
[179] Meyer zu Hörste/Plümpe: Vorbemerkung zum Kurplan der Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge (spezialisierte Kurheilfürsorge) im Kurjahr 1952/53, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 12.
[180] Statut der Kinder-Heilanstalt zu Sassendorf 1890 aus dem Hauptarchiv Bethel HAB B II 8,3.

Im April 1877 unterbreitete der Vorsitzende des Vereins für Innere Mission der Grafschaft Mark Rademacher den Vorschlag, in Sassendorf eine Heil- und Pflegeanstalt für skrophulöse Kinder zu errichten.[181] Es wurde daraufhin auf Initiative des Erbsälzers und Erbherrn des Hauses Sassendorfs Franz von Bockum gen. Dolffs ein Ortsausschuss gegründet, der dann gemeinsam die weiteren Schritte einleitete. Am 1. Juli 1877 konnten die ersten sieben Kinder unter Leitung der Diakonisse Charlotte Barkey aus dem Mutterhaus Sarepta in Bethel eine Kur in dem kleinen zur Verfügung gestellten Fachwerkhaus beginnen.[182]

Durch den erfolgreichen Start des Kinderheimes und folglich steigender Nachfrage wuchs die Kinderheilanstalt kontinuierlich und konnte auf Initiative des Vorstands stets mit neuen Anbauten, Stationen und Kessel- und Badehäusern im Laufe der Zeit immer mehr Kindern einen Kuraufenthalt ermöglichen.[183] Besondere Zeiten stellten die zwei Weltkriege dar. Nach einem Abkommen aus dem Jahr 1887 sollte die Kinderheilanstalt im Kriegsfall als Lazarett des westfälischen Johanniter-Ordens dienen.[184] Im Ersten Weltkrieg konnte der Betrieb allerdings normal weitergeführt werden, weil die Anstalt als ungeeignet eingestuft wurde. Die Nachkriegszeit erwies sich dafür aufgrund der Lebensmittelrationierungen und Besetzung des Ruhrgebietes als umso schwieriger.[185] Die Kinderheilanstalt war auf Spenden angewiesen und konnte sich durch die Notjahre erhalten. Anfang der 1930er Jahre sah sich der Vorstand gezwungen, das Knabenhaus vorübergehend zu schließen und 26 Bediensteten zu kündigen, um die Kinderheilanstalt vor der endgültigen Schließung zu retten.[186] Zudem weigerte sich der Vorstand gegen eine Einflussnahme der NSDAP, die versuchte, immer mehr christliche Einrichtungen unter ihre Kontrolle zu bekommen. Hier erkennt man erneut die nationalsozialistischen Ideologien hinsichtlich Erziehungskonzepten, wie bereits in Kapitel 2.1.1 bezüglich der Kinderlandverschickung ausgeführt.[187] Ab 1942 diente die Kinderheilanstalt als Lazarett für deutsche, verwundete Soldaten, ab Kriegsende kurzweilig für tuberkulöse Russen.[188] Anfang Januar 1946 konnte die Kinderheilanstalt nach Verhandlungen mit der Ausgleichstelle der Provinzialverwaltung in Münster seine Arbeit unter der Leitung der Diakonisse Frieda Neudeck erneut aufnehmen.[189]

---

[181] Vgl. Festschrift 1952, S. 4.
[182] Vgl. ebd., S.5f.
[183] Vgl. ebd., S. 7–11.
[184] Vgl. Festschrift 1952, S. 11.
[185] Vgl. ebd., S. 11f.
[186] Vgl. ebd., S. 12.
[187] Siehe S. 21ff.
[188] Vgl. Festschrift 1952, S. 14.
[189] Vgl. ebd., S. 15.

3.1 Rahmenbedingungen der Nachkriegszeit (1945–1960)

Genauso wie die gesamte Bevölkerung damit zu tun hatte, das Land nach dem Krieg wiederaufzubauen und die Notlagen gut zu überstehen, kämpfte auch die Kinderheilanstalt mit Problemen. Sie sah ihre Aufgabe darin, stark unterernährte und geschwächte Kinder, insbesondere aus dem Ruhrgebiet, aufzunehmen und so ihren Anteil am Wiederaufbau des Landes zu leisten.[190] Wie aus einem Reisebericht einer Diakonisse aus Bethel aus dem Jahr 1946 deutlich wird, sei die Verpflegung im Heim gut gewesen.

> „Die Kinder hatten zum Teil 16 Pfd. zugenommen in vier Wochen. Sie bekommen reichlich Milch und Butter.“[191]

Die Schwierigkeiten in der Kinderheilanstalt lagen hauptsächlich im Personalmangel, der durch einen häufigen Wechsel bedingt wurde, sowie aufgrund des hohen Kurbedarfs in der Überbelegung der Anstalt. In den Reiseberichten des zuständigen Pastors Tappenbeck aus Bethel wird 1948 beschrieben, dass zudem wenig qualifiziertes Personal vorhanden wäre. Er sähe dies als großes Problem, da „[…] die wichtige und schwere Arbeit an den Kindern seitens der Mutterhausleitung nicht ernst genug genommen wird.“[192] Selbst dem Landesoberverwaltungsrat Dr. Wolters von der Provinzialausgleichstelle in Münster seien diese Zustände schon aufgefallen und man müsse dringend etwas ändern.[193] Im Jahr 1950 folgten gesetzliche Regelungen, in denen festgehalten wurde, dass in leitenden Positionen eine examinierte Ausbildung als Jugendleiterin von Nöten war, sodass sich auch die Kinderheilanstalt gezwungen sah, Schwestern nach Kaiserwerth zu dem Jugendleiterinnen-Seminar zu schicken. [194]

In der Regel waren etwa 350 Kinder zeitgleich zur Kur, doch aufgrund des großen Andrangs war die Kinderheilanstalt 1949 beispielsweise mit bis zu 420 Kindern extrem überfüllt.[195] Zu diesen Zeitpunkt kümmerten sich 12 Diakonissen mit etwa 35-40 sogenannten Helferinnen oder auch freien Schwestern, Verbandsschwestern des Mutterhauses, die ein praktisches Jahr vor ihrer Krankenpflegeausbildung absolvierten, um die Kinder.[196] Doch die unzureichende Ausbildung der freien Schwestern wird in den Reiseberichten oder auch Briefwechseln innerhalb des Mutterhauses kontinuierlich beklagt.[197] Neben der, aus Sicht

---

[190] Vgl. HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief Dezember 1958.
[191] HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht vom 20.06.1946.
[192] HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht 08.–10.12.1948.
[193] Vgl. ebd.
[194] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Registratum vom 27.07.1950.
[195] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Schreiben von Pastor Johannsen an Pastor Tappenbeck vom 08.05.1951.
[196] Vgl. HAB Nl, Nr. 6, Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.
[197] „Darum sind allzu junge und unerfahrene oder nicht voll leistungsfähige Schwestern für diese wichtige Arbeit – wenigstens an verantwortlicher Stelle, also als Stationsleiterin – nicht geeignet, und durch den Einsatz von ungeeigneten Schwestern wird die ganze Arbeit schwer gefährdet, ganz abgesehen davon, daß die Belastung mit einer über die Fähigkeiten hinausgehenden Verantwortung auch für die junge und unerfahrene (nicht entsprechend ausgebildete) Schwester ebenfalls eine

der Kinderheilanstalt, fehlenden Qualifizierung stellte der ständige Wechsel ein großes Problem dar, der wohl auch darin begründet lag,

> „[…] daß die Mädchen immer nur kurze Zeit im Hause bleiben und zwar deshalb, weil sie zu wenig Lohn bekommen. Mit 30,- DM bis 35,-DM im Monat kann man wohl heute nirgends ein Mädchen halten.“[198]

Die Personalproblematik zog sich von den direkten Nachkriegsjahren noch weiter bis zum Ende der 1950er Jahre. Die Rahmenbedingungen stellten sich folglich in einigen Bereichen als recht ungünstig dar und bedingten ein erschwertes Arbeitsumfeld für die Diakonissen und freien Schwestern.

Von 1925–1951 leitete die Diakonisse Frieda Neudeck über 26 Jahre die Kinderheilanstalt. 1952 übernahm Martha van Bürck die Leitung bis zum Jahr 1986, das zeitgleich dann auch nach 109 Jahren das Ende der Leitung durch die Sarepta-Diakonissen aus Bethel bedeutete.[199] Im Jahr 1952 feierte die Kinderheilanstalt zudem auch ihr 75-jähriges Bestehen. Mit einem großen Festakt und einer Festschrift, die im Übrigen auch schon zum 50-jährigen Jubiläum im Jahr 1927 herausgegeben wurde, wurde die Arbeit an bis dahin insgesamt 105.251 behandelten Kindern gewürdigt.[200] Sowohl der leitende Arzt Dr. Heinz Adolf Winter als auch Martha van Bürck beschreiben in dieser Festschrift die Entwicklung des Heimes als außerordentlich erfolgreich und betonen, dass neben den medizinischen Behandlungen auch das „geistige und seelische Klima“[201] stimmen muss.

> „Ziel aller Arbeit an unseren Kindern ist damals wie heute, in jeder Kur die rechte Harmonie herzustellen und damit zu einem vollen Kurerfolg beizutragen.“[202]

Neben dem Hauptkurmittel der Sole, die in dem hauseigenen Badehaus in etwa 56 Einzelwannen verabreicht wurde, gab es Höhensonnen und weitere medizinische Anwendungen, Spielplätze und auch therapeutischen Kontakt zu Tieren.[203]
Aufgenommen wurden Kinder zwischen dem 4. und 14. Lebensjahr, die eine ärztliche Aufnahmekarte mit einer vorherigen Untersuchung vorweisen mussten und dann für sechs Wochen in der Kinderheilanstalt verweilten.[204] Zum einen kamen geschwächte Kinder, jährlich etwa 3.000 Kinder aus dem ganzen Bundesgebiet[205], zum „Aufpäppeln“ nach Bad Sassendorf und zum anderen diente die Kur als medizinische Therapie bei Lungen- und Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen, Anorexien oder auch Haltungsschäden, die

---

erhebliche diakonische Gefährdung bedeutet.“ HAB SAR 1, Nr. 408 (Reisebericht vom 19.-21.5.1950).
[198] HAB SAR 1, Nr. 408, Schreiben von Pastor Tappenbeck an Pastor Johannsen vom 18.07.1952.
[199] Vgl. HAB Nl, Nr. 6, Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.
[200] Vgl. HAB SAR 1, 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[201] Festschrift 1952, S. 32.
[202] Ebd., S. 37.
[203] Vgl. ebd., S. 29f.
[204] Vgl. ebd., Aufnahmebedingungen.
[205] Vgl. SAS Stf. 83.

durch orthopädische Gymnastik verbessert werden sollten.[206] Auch tuberkulöse Kinder wurden in der Kinderheilanstalt in einer abgetrennten Isolierstation behandelt.[207]
In den 1950er Jahren verstärkte sich das Bild in der Anstalt, dass immer mehr Kinder aus „milieugeschädigten“ Haushalten kämen, so Martha van Bürck, da das Kind neben der „organischen Krankheitsneigung seelische Auffälligkeiten aufweist [aufweise, Anm. NM]“[208]. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe trat an die Kinderheilanstalt wegen der Errichtung einer „Spezialabteilung für verhaltensgestörte und milieugeschädigte Kinder“ heran, die dann 1957 als „Schlösschen“ errichtet wurde.[209] Somit wurde der Grundstein für die Betreuung psychisch erkrankter Kinder gelegt, die bis heute in der Kinderfachklinik[210] den Behandlungsschwerpunkt setzt.[211] Betreut wurden die Kinder in dieser Institution nur bis zur Mitte der 1980er Jahre von den Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bethel.[212] In der Nachkriegszeit spielten sie jedoch eine wichtige Rolle. Im Folgenden soll das System der Diakonie sowie die damit einhergehenden Erziehungskonzepte näher erläutert werden.

3.2 Die Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta

Seit dem Bestehen der Kinderheilanstalt wurden Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bethel als Schwestern und Kindergärtnerinnen eingesetzt. Die Damen mit ihren „weißen Häubchen“, wie es von vielen Zeitzeugen beschrieben wurde, waren nicht nur als Aufsichtspersonen zuständig, sondern organisierten auch die Tagesabläufe, kümmerten sich neben dem Anstaltsarzt um krankenpflegerische Aufgaben und formulierten für sich einen erzieherischen Auftrag an den Kindern.[213] Um die Kinderheilanstalt als komplettes Konstrukt verstehen zu können, ist es daher notwendig, auf die intrinsische Motivation der Diakonissen und ihre Herkunft aus dem Mutterhaus Sarepta einzugehen.

3.2.1 Das System der Diakonie

Die „Westfälische Diakonissenanstalt Sarepta“ bildet zusammen mit der „Anstalt Bethel“ und der „Westfälischen Diakonenanstalt Nazareth“ die v. Bodelschwinghschen Anstalten,

---

[206] Vgl. Festschrift 1952, S. 30f.
[207] Vgl. ebd., S. 41.
[208] HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958.
[209] Vgl. HAB NI, Nr. 6, Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.
[210] Die Kinderheilanstalt wurde in Kinderfachklinik umbenannt.
[211] „Wir sind eine Rehabilitationsklinik für seelisch beeinträchtigte, psychosomatisch erkrankte und verhaltensauffällige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie adipöse junge Menschen.“ Internetauftritt der Kinderfachklinik Bad Sassendorf, online verfügbar unter: *www.kinderfachklinik.de/*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.
[212] Vgl. HAB NI, Nr. 6, Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.
[213] Vgl. HAB NI, Nr. 6, Angaben über Dienstfunktionen vom 06.07.1981.

die bis heute das größte diakonische Unternehmen Deutschlands darstellen.[214] Das Mutterhaus wurde 1869 nach dem Vorbild der Kaiserswerther Mutterhausdiakonie gegründet und entsandte seine Diakonissen als Arbeitskräfte in unterschiedliche sozialbedürftige Bereiche.[215] Neben der Tätigkeit in Bad Sassendorf waren die Diakonissen aus Sarepta beispielsweise auch in den Kinderheimen in Werther und Ummeln tätig.[216] Das Mutterhaus war stets bemüht, neue Frauen für die Diakonie zu gewinnen. Doch die Entscheidung als Diakonisse leben zu wollen, war verbindlich und mit Einschränkungen verbunden – ein zölibatäres Leben sowie der Verzicht auf Gehalt galten in dem patriarchalisch geführten Haus als Voraussetzung.[217] Das Mutterhaus konnte sich wiederum gut über die Einnahmen der unbezahlten Arbeit der Schwestern und etliche Spenden aus der Gemeinde finanzieren.[218] Eine Besonderheit der Diakonissen war ihr widersprüchliches Handeln. Sie verrichteten ihren Dienst in sozialbedürftigen Bereichen der Gesellschaft und wandten sich hinsichtlich ihres Glaubens und ihrer Lebensform von der Gesellschaft ab.[219] Ihre Lebensform bestand aus einer Verknüpfung der Bereiche „Demut“, „Dienst“ und „Sterben“.[220] Beim Eintritt mussten die Anwärterinnen ihr Innerstes reinigen, indem sie ihren eigenen Willen brachen, um dem Willen Gottes folgen zu können.[221] Man „verschmolz“ (Sarepta bedeutet „Schmelzhütte“) mit Christus.[222] Der Tod galt hierbei als die Erlösung und Eintritt in die himmlische Gemeinde, wodurch eine gewisse Sterbefrömmigkeit vorausgesetzt wurde.[223] Neben der demütigen Haltung und dem Brechen des Eigenwillens kamen als Leitbild noch das Streben nach den Tugenden Liebe, Gehorsam und Hoffnung auf ein seliges Sterben hinzu. Diese wiederum führten zu einem selbstaufopfernden Dienst, der gegenüber Kranken, Mitschwestern und der Mutterhausleitung geleistet werden musste. Die lebenslange Verpflichtung wurde durch das Tragen einer Tracht als äußeres Merkmal ergänzt.[224]

Dialektisch erscheint auch die wichtige, emanzipatorische Funktion, die die Diakonissenschaften für den Professionalisierungsprozess der beruflichen Krankenpflege entwickelten. Dadurch, dass Diakonissen erwerbstätig waren, bot der Dienst als Verbandsschwester durch genossenschaftliche Verbände für unverheiratete Frauen

---

[214] Vgl. Winkler 2006, S. 345.
[215] Vgl. ebd., S. 347.
[216] Vgl. Ulrike Winkler: Gewalt in der evangelischen Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahren – Befunde und Erklärungsversuche, in: Jochen-Christoph Kaiser/Rajah Scheepers (Hg.), Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert, Leipzig 2010, S. 309. [2010a]
[217] Vgl. Winkler 2006, S. 347.
[218] Vgl. ebd.
[219] Vgl. Winkler 2006, S. 348.
[220] Vgl. ebd.
[221] Vgl. ebd.
[222] Vgl. ebd.
[223] Vgl. ebd., S. 349.
[224] Vgl. ebd., S. 351.

insbesondere nach dem Krieg eine lukrative Alternative.[225] Auch wenn es zunächst einen Anstieg von Mitgliedszahlen gab, konnte sich das Modell langfristig aufgrund hoher Austrittzahlen nicht halten.[226] Die sinkende Zahl an neuen Diakonissen spiegelte sich auch in der Kinderheilanstalt wider, die, wie bereits erwähnt, stark unter Personalmangel litt.

Das System der Diakonie wurde im Laufe des 20. Jahrhunderts unzeitgemäß. Die Dialektik aus einerseits konservativen Wertevorstellungen mit einer weltabgewandten, aufopfernden Lebensweise durch beispielsweise das Zölibat und andererseits dem Wirken an Krisenherden der Gesellschaft führte zu Konflikten. Die Erziehungskonzepte und die damit verbundenen Vorstellungen einer nachfolgenden Generation standen durch ihr rigoroses Festhalten an „Altbewährtem" anderen Erziehungskonzepten der Nachkriegszeit konträr gegenüber. Im Folgenden soll nun vertiefter auf die Erziehungskonzepte der Diakonissen in der Kinderheilanstalt eingegangen werden.

3.2.2 Erziehungskonzepte

Aus Sicht der Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge in Münster wurde als Zielsetzung der Kinderkur Anfang der 1950er Jahre neben der physischen Genesung auch ein Erziehungsauftrag formuliert.[227] Wie bereits ausgeführt, war die Nachkriegszeit durch viel Not und Zerstörung geprägt, die insbesondere den Kindern und Jugendlichen zusetzte. Sie wuchsen in einer Zeit auf, in der der Wunsch nach Ruhe, Stabilität und Sicherheit groß war. Daher kann diese Phase auch als eine stark an traditionellen Weltbildern orientierte Zeit beschrieben werden. In der Erziehung war das grundlegende Ziel, Kinder und Jugendliche zum Gehorsam gegenüber Autoritäten zu disziplinieren.[228] Gehorsam, Zucht und Ordnung in der Lebensführung sowie die Notwendigkeit des Strafens galten als wichtigste Charakteristika. Nicht nur der Staat sah einen Erziehungsauftrag an den Kindern, sondern ebenso die Kirche.

Durch den evangelischen Träger der Kinderheilanstalt und die Leitung durch die Diakonissen aus Bethel spielten die Themen Religiosität und konfessionelle Erziehungskonzepte eine bedeutende Rolle. Die leitende Diakonisse Martha van Bürck schreibt in einer Ausführung „Über die Betreuung der Kinder" (1952):

> „Aber wenn wir die Kinder ansehen, mit denen wir in unserem Hause zu tun haben, dann empfinden wir es stark, wie bedroht und gefährdet in unserer Zeit die Welt des Kindes ist, wie das echte, wahre Kindsein unter den gegenwärtigen Verhältnissen weithin nicht zur Entfaltung kommt, sondern verkümmert zum Schaden nicht nur für das Kind selbst und sein ganzes Leben, sondern auch für die kommende Generation. Und

[225] Vgl. ebd., S. 357f.
[226] Vgl. Winkler 2006, S. 360f.
[227] Vgl. Meyer zu Hörste/Plümpe 1952, S. 12.
[228] Vgl. Traugott Jähnichen: Von der „Zucht" zur Selbstverwirklichung"? – Transformation theologischer und religionspädagogischer Konzeptionen evangelischer Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahren, in: Wilhelm Damberg u.a. (Hg.), Mutter Kirche – Vater Staat? Geschichte, Praxis und Debatten der konfessionellen Heimerziehung seit 1945, Münster 2010, S. 132.

> da erwächst uns im Umgang mit den Kindern eine große, ernste Aufgabe, da wird unser Umgang mit ihnen zur Arbeit an den Kindern, gerade auch in der kurzen Zeit von 6 oder 9 Wochen."[229]

In diesen Ausführungen wird deutlich, dass Martha van Bürck einen expliziten Erziehungsauftrag an den Kurkindern sah, der durch die Diakonissen und Schwestern in der Kinderheilanstalt während der Aufenthalte durchgeführt werden sollte. Die Erziehungsvorstellungen der Sarepta-Diakonissen bestanden aus einem konservativen, dialektischen Konzept, das stark durch die ideologischen Vorstellungen der Diakonie geprägt war.

> „Erziehung wurde im Protestantismus der 1950er Jahre zumeist in Anknüpfung an die lutherische Zwei-Reiche-Lehre als Teil des weltlichen Regiments aufgefasst, sodass der Erzieher als ‚Amtmann Gottes […] daran mitzuarbeiten [hat], daß das menschliche Leben weitergehen kann, daß es nicht vom Chaos verschlungen wird."[230]

Zudem folgte die Diakonie dem pessimistischen Menschenbild der lutherischen Bewegung, welches beinhaltet, dass der Mensch per se sündhaft sei und man sich durch das Brechen des Eigenwillens dem Wort Gottes fügen müsse.[231] So wie die Diakonissen auch bedingungslosen Gehorsam gegenüber der Mutterhausleitung und eine demütige Haltung als Lebensideal verfolgten, wurden diese am eigenen Leib erfahrenen Richtlinien auch im eigenen Erziehungsstil der Diakonissen an die Kinder weitergegeben.[232] Das Mutterhaus handelte grundlegend nach den Erziehungszielen Arbeit, Disziplin, Sauberkeit, Ordnung, Gehorsam, Kontrolle und Strafe.[233] Nichtsdestotrotz waren grundsätzlich moralische, christlich geprägte Vorstellungen wie Nächstenliebe und Fürsorge weitere Charakteristika. Aus der Dialektik von „Zucht" und „Liebe" entwickelte sich eine ganz eigene Pädagogik.

> „Wer diese Dialektik verinnerlicht hatte, ging ganz selbstverständlich von einer gottgewollten Übertragung der elterlichen Erziehungsgewalt, die ja auch das Recht auf (maßvolle) körperliche Züchtigung einschloss, auf den christlichen Heimerzieher aus."[234]

Trotz der kurzen Verweildauer von sechs Wochen sollten die Kinder genau die Erziehung genießen, die der Heimleitung nach angemessen war. Martha van Bürck schreibt in verschiedenen Briefen und Berichten darüber, dass man das Kind als Persönlichkeit ernstnehmen müsse.[235] Indem das Kind richtig verstanden werde und seinen Freiraum zur

---

[229] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 3.
[230] Jähnichen 2010, S. 133 nach Kurt Frör, Grundfragen der evangelischen Heimerziehung, in: Handbuch der Heimerziehung, Frankfurt/Main u.a. 1952–1966, S. 579.
[231] Vgl. Schmuhl/Winkler 2018, S. 44.
[232] Vgl. Jähnichen 2010, S. 134.
[233] Vgl. Winkler 2011b, S. 338.
[234] Schmuhl/Winkler 2018, S. 44.
[235] „Sie ist das Gegenteil von billigem Spaßmachen. Immer muß schon im Kinder sich der entfaltende Mensch mit allem Respekt und aller Sorgfalt wahrgenommen werden." HAB SAR 1, Nr. 408: Über die Betreuung der Kinder, S. 2.

Entfaltung bekomme, könne es sich an dem Erzieher als „Repräsentant einer geordneten Lebensform“[236] orientieren.

> „Es ist durchaus denkbar, daß hier erste Wurzeln zukünftiger Entscheidungen des Erwachsenen geschlagen werden können.“[237]

Es sei die „vornehmste Aufgabe“[238], am Kind zu wirken und in Einzel- oder Gruppengesprächen so helfen zu können, dass das Kind es schaffe, „sein junges Leben zu bewältigen“[239]. Die medizinischen Aspekte geraten in vielen Ausführungen Martha van Bürcks in den Hintergrund und der Eindruck wird erweckt, dass das Kind lediglich aus Erziehungsgründen zur Kur geschickt wurde. Ende der 1950er Jahre beschreibt die Diakonisse in einem Brief an eine Schwester aus dem Mutterhaus, dass nicht mehr das „unterernährte Kind“[240] komme, sondern das Kind, das neben seiner Krankheitsneigung „seelische Auffälligkeiten“[241] aufweise. Bereits Anfang des Jahrzehnts teilt Pastor Tappenbeck mit, dass die Arbeit in der Kinderheilanstalt keine „[…] krankenpflegerische, sondern eine Heim-Erziehungsarbeit“[242] sei.

Auffällig in der Schrift „Über die Betreuung der Kinder“ von van Bürck ist zudem, dass Begriffe wie „harmonisch“, „wohlfühlen“, „unbekümmert“, „angenommen und geliebt“ und „vertrauensvoll“ immer in Bezug auf den Umgang der Diakonissen und Schwestern mit den Kindern in der Kur verwendet wurden.[243] Die Zeit vor und nach der Kur, also die Zeit in der Familie, wurde mit Umschreibungen wie „häuslichen Schwierigkeiten“, „Leistungsdruck der Schule“, „bedroht und gefährdet“, „verkümmert“, „Schaden für die ganze Generation“ dargestellt.[244] Hierzu passt auch die Aussage van Bürcks, dass lediglich 20 % der Kinder aus „geordneten häuslichen Verhältnissen“[245] kämen. Dem Kind wurden verallgemeinernd Eigenschaften wie „Widersprüchlichkeiten, Verhaltensstörungen oder Aggressionen“[246], „gehemmt“[247] oder „übersprudelnder Wildfang“[248] zugeschrieben.
Des Weiteren verurteilte die Diakonisse andere Erziehungskonzepte wie beispielsweise die antiautoritäre Erziehung eines dreizehnjährigen Mädchens. An diesem Beispiel erläutert

---

236 HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 3.
237 Ebd., S. 3.
238 Ebd., S. 4.
239 Ebd.
240 HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna (Mutterhaus).
241 Ebd.
242 HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht 16–18.10.1950 von Pastor Tappenbeck.
243 HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder.
244 Ebd.
245 HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958.
246 Ebd., S. 2.
247 Festschrift 1952, S. 35.
248 Ebd.

sie, dass dieses während des Kuraufenthalts glücklich über die Regeln gewesen wäre. Es hätte gesagt:

> „Aber hier habe ich doch erfahren, daß ich viele andere Interessen habe. Ich habe mir vorgenommen, ordentlich in der Schule zu sein, Sport zu treiben und mich einer kirchlichen Jugendgruppe anzuschließen, auch, wenn meine Eltern das nicht verstehen werden."[249]

Außerdem herrschte von Seiten der Heimleitung Angst vor äußeren Einflüssen, die durch einige Quellen hinsichtlich des Personalmangels deutlich wird. Insbesondere direkt nach dem Krieg war die Personalnot groß, sodass viele Hilfsschwestern eingesetzt wurden. Pastor Tappenbeck äußert die Sorge, dass die diakonische Arbeit und der Geist des Hauses dadurch gefährdet würden.[250] Auch von Konflikten mit den Schwestern, die sich mit Männerbesuch und dem Tragen von Zivilkleidung das Unverständnis der Diakonissen einhandelten, wird berichtet.[251] Die freien Schwestern waren anders sozialisiert und standen nicht unter dem Dach der Diakonie, sodass es auf beiden Seiten zu Unverständnis und gegenseitigem Misstrauen kommen konnte.[252]

Der Bezug zu Gott stand in dem ganzen Erziehungskonzept an oberster Stelle. In Andachten und sonntäglichen Gottesdiensten wurde den Kindern nahegelegt, dass sie „[…] mit allen Freuden, aber auch mit allem, was sie bedrückt, Gott gehören [gehörten, Anm. NM]"[253]. Auch einige Zeitzeugen erinnern sich an die wöchentlichen Gottesdienste. Eine Zeitzeugin sagt, dass sie zur Osterzeit auf Kur war und alle Sonntage auswendig lernen musste, die sie seitdem behalten habe.[254] Martha van Bürck beschreibt, dass nicht nur den Kindern, sondern auch den jungen Krankenpflegerinnen und Helferinnen aus dem Haushalt das Wort Gottes nahegelegt wurde.[255]

> „Es stehen also täglich in unserem Haus ca. 450 junge Menschen unter Gottes Wort. In welcher Gemeinde kann eine so breite Schicht Jugendlicher täglich erfaßt werden?"[256]

Der Leitgedanke „Zucht und Ordnung" bestimmte einen Großteil des Erziehungskonzeptes und assoziiert, dass bei Nicht-Einhalten des Gehorsams auch Strafen angewandt wurden. Bestrafungen sollen in dem nächsten Kapitel zum Tagesablauf näher ausgeführt werden. Was in diesem Zusammenhang noch näher betrachtet wird, sind die Aspekte Ordnung und

---

[249] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 5.
[250] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht 8.–10.12.1948.
[251] Beispielsweise HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht vom 20.06.1946.
[252] Vgl. Ulrike Winkler: „Treibstes stärker, kommste nach Werther". Die Sarepta-Schwestern von Bethel in der Fürsorgeerziehung, in: Wilhelm Damberg u.a. (Hg.), Mutter Kirche – Vater Staat? Geschichte, Praxis und Debatten der konfessionellen Heimerziehung seit 1945, Münster 2010, S. 254 [2010b].
[253] HAB Nl, Nr. 6, Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.
[254] Vgl. Interview mit WH, S. 2.
[255] Vgl. HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna (Sarepta).
[256] Ebd.

Sauberkeit.

Die Zeitzeugen berichten auf unterschiedliche Art und Weise, dass strikte Regeln, Ordnung und Sauberkeit die obersten Prämissen der Hausordnung darstellten. Es war von einem „Kommandoton“[257] einem „Drill wie bei den Kommiß“[258] die Rede sowie von Laufen in „Reih und Glied“[259].

> „[…] die waren so sehr diszipliniert. Man musste gehorchen. Man durfte nicht was anderes machen […].“[260]

Jedes Kind musste seine Sachen und sein Schränkchen in Ordnung halten sowie sein Bett selbst machen.[261]

> „Aber ein vier jähriges Kind wie will das Ordnung halten?“[262]

Die Aussagen bestätigt auch ein Zeitungsbericht über das 75-jährige Bestehen der Kinderheilanstalt im Jahr 1952.

> „Pastor Johannsen […] zeigt uns die kleinen Waschbecken, das Bord mit den sauber ausgerichteten Zahnputzgläsern und nummerierten Seifennäpfchen und die Garderobenräume mit den Spinden, die zu jedem Schlafsaal gehören. Jeder hat hier seinen eigenen Platz und hier müssen die Kleinen selbst lernen, Ordnung zu halten.“[263]

Zusätzlich sollten die Kinder beim Putzen helfen und wurden beispielsweise mit den Waschbecken im Schlafsaal betraut.

> „[…] vor allen Dingen die Wasserhähne mit Scheuermittel, ganz blank geputzt haben. Je blanker, umso stolzer waren wir.“[264]

Die Aussage impliziert, dass die Kinder ganz besonders gut putzen wollten, damit sie die Vorgabe von Sauberkeit erfüllten.

Zum Thema Sauberkeit gehörte auch, dass die Kinder ihre Waschroutinen absolvierten und immer rechtzeitig ihre Kleidung rauslegen mussten. Der Zeitzeuge GB erinnert sich, dass man nur einmal die Woche seine Wäsche wechseln durfte, was ihn schon damals als Kind gestört habe.[265] Am Sonntag musste dann, wie es zur damaligen Zeit üblich war, die Sonntagskleidung für die Kirche angezogen werden.[266] Zum gepflegten Äußeren gehörte auch das Schneiden der Fingernägel:

> „Und samstags, kann ich mich auch an eine Sache erinnern, es wurden Fingernägel geschnitten. Es war so furchtbar, wie die die Fingernägel geschnitten haben, dass…so

---

[257] Interview mit MF, S. 4.
[258] Interview mit IB, S. 9.
[259] Ebd., S. 5.
[260] Interview mit IB, S. 9.
[261] Vgl. Interview mit IL, S. 7.
[262] Ebd.
[263] HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[264] Interview mit WH, S. 3.
[265] Vgl. Interview mit GB, S. 4.
[266] Vgl. Interview mit IL, S. 7.

> kurz, dass es fast blutete und das war die einzige Zeit in meinem Leben, wo ich dann lieber Fingernägel gekaut habe […].“[267]

Eine andere Zeitzeugin ergänzt die Beschreibungen der Morgenroutine um ein tägliches Läusekämmen am Morgen.[268]

Festzuhalten ist, dass der Kinderheilanstalt einerseits strikte Erziehungskonzepte und andererseits evangelisch geprägte Moralvorstellungen zugrunde lagen, nach denen die Diakonissen und Schwestern agieren sollten. Genau diese Doppelrolle muss viele in ihrem Verhalten gegenüber den Kindern überfordert haben.[269] Wie es in der Realität aussah und ob es individuelle Unterschiede in der Umsetzung gab, lässt sich nicht gänzlich prüfen. Es lässt sich quellentechnisch leider nicht nachverfolgen, welche Kinder von welchen Diakonissen und Schwestern betreut wurden. Einzig die drei leitenden Schwestern in dem zu behandelnden Zeitraum Frieda Neudeck (1925–1951), Friederike Niemeyer (1951) sowie Martha van Bürck (1952–1986) können benannt werden.[270]
Hinzu kamen die personellen Probleme sowie das Einsetzen vieler Hilfsschwestern, die aus Sicht des Mutterhauses negativen Einfluss auf den Geist des Hauses hatten. Die Rahmenbedingungen waren diesbezüglich für das Personal in der Kinderheilanstalt der Nachkriegszeit nicht optimal.
Hinsichtlich der Leitfrage können klare Aussagen zur totalen Institution getroffen werden. Regeln, Disziplin, Zucht und Ordnung stellen eindeutige Charakteristika einer totalen Institution dar. Als Ziel der Kinderheilanstalt kann neben dem physischen Kurerfolg, also zumeist Gewichtszunahme und gesundheitliche Besserung, ein geistiger und geistlicher Erziehungserfolg formuliert werden. Die strengen Erziehungsvorstellungen der Diakonissen spielen eine ausschlaggebende Rolle der negativen Wahrnehmung der Kurkinder.

4 Zeitzeugen der Kinderkur

Einen wichtigen und auch persönlichen Blick auf die Kuraufenthalte in der Kinderheilanstalt in der Nachkriegszeit liefern die Gespräche mit den Zeitzeugen. In der methodischen Vorstellung der Oral History wurde bereits auf Chancen, Grenzen aber auch wichtige quellenkritische Merkmale der Methodik hingewiesen.
Die Zeitzeugengespräche verlaufen ganz unterschiedlich. Während einige Zeitzeugen sehr viel von sich aus über die Kur erzählen, orientieren sich andere Zeitzeugen stark an den gestellten Fragen. Abschweifen in anderen Lebenserinnerungen sowie das Schwelgen in Erinnerungen gehören in den meisten Fällen zu Zeitzeugengesprächen dazu, in denen das

[267] Interview mit WH, S. 4.
[268] Vgl. Interview mit IB, S. 4.
[269] Vgl. Jähnichen 2010, S. 136f.
[270] Festschrift 1952, S. 39.

Erlebte schon weit zurückliegt.[271] Auch die Erzählungen, die sich nicht direkt auf das Thema des Gesprächs beziehen, geben Aufschluss über die Persönlichkeit und das Leben des Zeitzeugen. Die Zeitzeugin WH berichtet beispielsweise viel über ihren Geburtsort Tansania und wie es ihr erging, als sie nach Kriegsende dann mit ihrer Familie nach Deutschland zurückkehren musste.[272] Es wird deutlich, dass sie viel ertragen und hingenommen habe in jener Zeit. Der Satz über die Kinderheilanstalt – „Ich war nicht glücklich, ich war nicht unglücklich. Sagen wir mal, ich hab's über mich ergehen lassen."[273] – beschreibt diese Phase ihres Lebens anschaulich.

Wie bereits im einführenden Kapitel über die Oral History angedeutet, können sich die Zeitzeugen zum Teil nicht mehr genau an alles erinnern. Viele Zeitzeugen wissen nicht mehr genau, wie alt sie waren, als sie auf Kur geschickt wurden oder wie lange sie in Bad Sassendorf verweilten. Einige können hierbei nur vage Vermutungen äußern, andere wissen dies noch ganz genau.[274] Das Erinnern von genauen Daten und Fakten kann folglich in Zeitzeugengesprächen eine Schwierigkeit darstellen.

Des Weiteren stellt die Atmosphäre der Gespräche auch einen wichtigen Ansatz der Quellenkritik dar. Auch wenn, wie bereits in der Methodenvorstellung erwähnt, die Gespräche von unterschiedlichen Studierenden geführt wurden, kann durch das Gedächtnisprotokoll, in dem Atmosphäre und Gesprächsverlauf festgehalten wird, ein Eindruck des Zeitzeugeninterviews gewonnen werden. Bei fast allen Gesprächen, auch bei solchen, in denen von negativen Erfahrungen berichtet wird, wird eine entspannte und lockere Gesprächsatmosphäre im Gesprächsprotokoll festgehalten. Dies wurde auch dadurch deutlich, dass Reaktionen wie „lacht" oder „schmunzelt" im Transkript zu finden sind.[275] Diese Gesprächsatmosphäre gibt Aufschluss darüber, inwiefern die Thematik die Zeitzeugen heute noch stark beschäftigt oder nicht. Ein auffälliges Beispiel liefert der Zeitzeuge LF, der davon spricht, dass das traumatische Erlebnis während der Kur, er wurde als Strafe in einem Kellerraum eingesperrt, ihn sein Leben lang verfolgt hätte.[276] Das Gespräch verläuft diesbezüglich auch emotional. Im Gesprächsprotokoll wird ebenfalls vermerkt, dass der Zeitzeuge gern Fotografien oder andere Dokumente aus jener Zeit sehen möchte und sich erhofft hat, dass die Studierende diesbezüglich Unterlagen dabei hat. Als sie dies verneint, habe er mit Unverständnis reagiert und sogar vermutet, dass die Unterlagen bewusst vorenthalten werden.[277] Diese Situation verdeutlicht die emotionale

[271] Vgl. Rosenbaum 2014, S. 32.
[272] Vgl. Interview mit WH, S. 6ff.
[273] Ebd., S. 9.
[274] Genaue Erinnerungen hatte zum Beispiel die Zeitzeugin WH. Nicht richtig erinnern konnte sich beispielsweise GB.
[275] Beispielsweise Interview mit MS, S. 5 oder WH, S. 4.
[276] Vgl. Interview mit LF, S. 2f.
[277] Vgl. ebd., S. 1.

Bindung, die der Zeitzeuge zu seinen Erfahrungen hat, obwohl die Erlebnisse schon rund 70 Jahre zurückliegen.
Ein weiterer Aspekt, der zwingend in der Analyse berücksichtigt und mitgedacht werden sollte, ist, dass sich alle teilnehmenden Zeitzeugen proaktiv auf den Zeitzeugenaufruf gemeldet haben. Folglich hatten diesen Zeitzeugen einen Gesprächsbedarf und wollten ihre Erfahrungen teilen. Hinzu kommt, dass die Zeitzeugen bis heute noch entweder in Bad Sassendorf und der Umgebung leben oder einen regionalen Bezug haben müssen, weil sie sonst nicht von dem Aufruf in der regionalen Zeitung erfahren hätten. Diese Zeitzeugengruppe spiegelt dahingehend möglicherweise andere Erfahrungen und Empfindungen wider, als die Zeitzeugen, die sich nicht gemeldet haben oder gar nichts von dem Aufruf wussten. Erfahrungen, die *nicht* geteilt werden, müssen folglich mitgedacht werden.
An den Zeitzeugen dieser Arbeit kann trotz einiger kritischer Betrachtungen, die für eine Methodendiskussion und Quellekritik elementar sind, festgestellt werden, dass ganz unterschiedliche Erfahrungen gewonnen werden und unterschiedliche Emotionen mit dem Kuraufenthalt verbunden sind. Die Zeitzeugen haben ein Spektrum an Eindrücken geteilt, die ein ausdifferenziertes Bild der Kinderkur ermöglichen. Sie liefern wertvolle und aussagekräftige Informationen für die Analyse dieser Arbeit.

Im Folgenden soll vertiefter auf die Zeitzeugen und deren soziale Hintergründe zu jener Zeit eingegangen werden, um die Kinderkur nicht losgelöst von familiären und gesellschaftlichen Kontexten zu analysieren. Zum einen stehen familiäre Beziehungen der Zeitzeugen im Allgemeinen sowie der Kontakt zum Elternhaus während des Kuraufenthaltes im Vordergrund. Zum anderen werden die Verschickungsgründe, die den gesellschaftlichen Bezug herstellen, thematisiert und die An- und Abreise zur Kur beschrieben.

4.1 Familiäre Hintergründe

Neben den Erziehungskonzepten, die die Welt der Diakonissen und ihren Idealen ein Stück weit verdeutlicht hat, ist es elementar, die Welt der Zeitzeugen *vor* der Kur darzustellen. Das Besondere an dem Kurwesen ist der temporäre Charakter. Während bei der Heimerziehung ein gewisses Gefühl von „Endgültigkeit“ für die Kinder galt, waren die Kurkinder maximal sechs Wochen von ihren Eltern getrennt. Trotzdem oder auch gerade deswegen konnte die Kur einen prägenden oder sogar traumatischen Charakter für die Kinder haben, weil sie aus ihrem Alltag und gewohnten Umfeld gerissen wurden, sechs Wochen lang ganz andere Erfahrungen machten und anschließend der gewohnte Alltag weiterging. Aus diesem Grund spielt das soziale Umfeld der Zeitzeugen eine besondere

Rolle. Dazu gehört neben dem familiären Hintergrund auch der Kontakt zur Familie während der Kur.

Die familiären Hintergründe der Kinder waren äußerst unterschiedlich. Wie bereits in den Einführungskapiteln beschrieben, gab es insbesondere in der Nachkriegszeit viele verschiedene Konstellationen, in denen die Kinder und Jugendlichen aufwuchsen. Das soziale Umfeld beeinflusst Erinnerungen, sodass die Elternhäuser und Lebenssituationen der Kinder eine Rolle spielen. Hierbei wäre die These zu verfolgen, ob Kinder aus sehr behüteten und intakten Familien negativere Erfahrungen mit den Kuraufenthalten gemacht haben als Kinder, die aufgrund des Krieges flüchten mussten oder mit persönlichen Verlusten zu kämpfen hatten und dadurch insgesamt schon mehr Leid erfahren mussten. Von den acht Zeitzeugen wohnten sechs zum Zeitpunkt des Kuraufenthalts, der bei allen zwischen 1947 und 1952 stattfand, im Rhein-Ruhrgebiet[278] und zwei kamen aus Bielefeld und Bethel. Der These folgend, dass es eine Verknüpfung zwischen den Elternhäusern und den Erfahrungen der Kinder gab, kann man die Zeitzeugen in zwei Gruppen einteilen. Während die kleinere Gruppe mit den Zeitzeugen MS, IL und WH positive oder eher neutrale Erinnerungen an den Kuraufenthalt haben, hat die andere Gruppe mit den Zeitzeugen MF, LF, GB, IB und US durchweg negative Erfahrungen gemacht.

In der Gruppe mit den positiven Erfahrungen gibt es zwei Flüchtlingskinder und ein Kind, das aufgrund einer Asthma-Erkrankung mehrfach zur Kur geschickt wurde und insgesamt dreimal in der Kinderheilanstalt war. Die Zeitzeugin IL hat sich aus dem Grund gemeldet, dass sie von 1948 bis 1952 insgesamt 18 Wochen in der Kinderheilanstalt verbracht hat und von positiven Erfahrungen berichten möchte.[279] Sie sei aus einem intakten Elternhaus gekommen, der Vater wäre nicht in den Krieg eingezogen worden und sie hätte eine gute Kindheit verlebt. Ihre Eltern hätten Postkarten von ihr aufbewahrt, auf denen die Zeitzeugin geschrieben habe, dass es ihr gut gehe und ihr das Essen sehr gut schmecke.[280]
Die zwei anderen Zeitzeuginnen mit positiven beziehungsweise neutralen Erfahrungen waren beide Kriegsflüchtlinge und 1952 für sechs Wochen in der Kinderheilanstalt auf Kur. Die Zeitzeugin MS ist mit ihrer verwitweten Mutter nach Kriegsende 1946 aus Niederschlesien geflüchtet und wohnte zum Zeitpunkt der Kur auf einem Bauernhof. Trotz der Flucht hätte sie nie Hunger gelitten und sei auf dem Bauernhof glücklich gewesen. Sie beschreibt, dass sie die Kur und vor allem die großen Schlafsäle toll gefunden habe, weil sie Einzelkind gewesen sei und dort Freunde gefunden habe.[281] Allerdings erwähnt sie eine andere Kinderkur auf Norderney, an die sie sehr negative Erinnerungen habe und über die

[278] Das Gebiet beinhaltet Städte wie Köln, Dortmund oder Iserlohn.
[279] Vgl. Interview mit IL, S. 4.
[280] Vgl. ebd., S. 16f.
[281] Vgl. Interview mit IL, S. 11.

sie nicht sprechen möchte, weil sie dort gezwungen worden sei, Gerichte zu essen, die sie nicht mochte.[282]

Die Zeitzeugin WH ist in Tansania geboren, wo ihre Eltern Missionsdienst verrichtet haben und musste dann nach dem Krieg 1947 aus Tansania zurück nach Deutschland. Sie sei darüber sehr traurig gewesen und ist mit ihren Eltern und den drei Geschwistern nach Bethel gekommen.[283] Sie sei es gewohnt gewesen, woanders aufzuwachsen, weil ihre Mutter häufig im Krankenhaus gewesen sei, sodass ihr der Kuraufenthalt und das Wegsein von Zuhause nicht neu gewesen wären.[284] Sie habe den Kuraufenthalt „über sich ergehen lassen“ und sei weder glücklich noch traurig gewesen.[285]

In der größeren Gruppen der Zeitzeugen mit den negativen Erfahrungen wird oft betont, dass das Zuhause sehr behütet gewesen sei. LF beschreibt beispielsweise, dass er eine „wunderschöne Kindheit“ gehabt habe, er immer glücklich und zufrieden gewesen sei und es ihm an nichts gefehlt habe.[286] Einzig das Erlebnis in der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf, als er als Strafe in einen Kellerraum eingeschlossen wurde, beschreibt er als eine traumatische Erinnerung.

> „Ich (…) weiß danach nichts mehr. Ich war so depressiv […]. Weil das für mich eine Erinnerung war, die mich dermaßen zerstört hat, die mich quasi ein Leben lang verfolgt hat.“[287]

Eine andere Zeitzeugin beschreibt, dass sie nach der Kur ihre Mutter angefleht habe, nicht in den Kindergarten zu müssen, weil es in der Kinderheilanstalt der „Horror“ für sie gewesen sei.[288] Sie wohnte zu dem Zeitpunkt mit ihren Eltern und vier Geschwistern in Köln in einem Barackenlager, in dem die Versorgungslage eher schwierig gewesen war.[289] Sie betont, dass ihre Mutter trotz der schwierigen Situation immer freundlich gewesen und es in der Kinderheilanstalt dahingegen so streng gewesen sei.

> „[…] das war ein Kommandoton sondergleichen, das hat mich total verängstigt. Es schnarrte immer einer da rum.“[290]

Ihre beiden älteren Geschwister waren zeitgleich auf Kur und aus Sicht der Zeitzeugin habe es ihnen dort auch nicht gefallen, sie haben sich aber besser anpassen können.[291] Die ältere Schwester habe wohl immer gesagt, wenn sie sich gesehen hätten, dass MF sich

---

[282] Vgl. Interview mit IL, S. 8.
[283] Vgl. Interview mit WH, S. 6f.
[284] Vgl. ebd.
[285] Vgl. ebd., S. 9.
[286] Vgl. Interview mit LF, S. 8f.
[287] Ebd., S. 2.
[288] Vgl. Interview mit MF, S. 6.
[289] Vgl. ebd., S. 3.
[290] Interview mit MF, S. 4.
[291] Vgl. ebd., S. 6f.

mehr am Riemen reißen solle.[292]
Heimweh sei ein großes Thema gewesen, wie auch die Zeitzeugin US berichtet. Sie habe immer nach Hause gewollt, weil sie ein schönes Zuhause gehabt habe.[293] Die Zeitzeugin IB erinnert sich, dass sie neben dem Heimweh auch ihren Bruder, der zeitgleich zur Kur in der Kinderheilanstalt war, sehen wollte.[294] Bei dem Versuch nach ihm zu fragen, wurde sie mit Stubenarrest bestraft.[295] Die Lebenssituation dieser Zeitzeugin stellte sich zu der Zeit als nicht so einfach heraus, denn die Mutter war schwerkrank und der Vater zeitweise in Kriegsgefangenschaft. Trotzdem sei sie froh gewesen, wieder zu Hause zu sein und über die Kur habe man nicht mehr gesprochen.[296] Der Zeitzeuge GB kam auch aus eher schwierigen, häuslichen Verhältnissen, da die Familie mit Lebensmittelknappheit zu kämpfen hatte. Auch wenn der Zeitzeuge Hungersnöte kannte und die Versorgungssituation in der Kinderheilanstalt an sich gut war, verbindet GB das Essen in der Kinderheilanstalt mit negativen Erfahrungen.[297] Insbesondere die „Gustin-Suppe“ sei ihm im Gedächtnis geblieben.[298]
Zusammenfassend lässt sich aus den familiären Hintergründen sagen, dass eine Tendenz dahingehend zu erkennen ist, dass Kinder, die aus sehr behüteten Elternhäusern kamen, eher Probleme mit den strikten Regeln und dem Erziehungskonzepten der Diakonissen hatten. Eine verallgemeinernde Aussage oder eine Bestätigung der zuvor aufgestellten These zu formulieren, ist schwierig, denn dafür müsste eine quantitativ aufgestellte Auswertung mit einer größeren Anzahl an Interviews erfolgen. Eine solche könnte eine fundiertere Aussage treffen. Nichtsdestotrotz ist eine Verortung der sozialen Hintergründe und familiären Verhältnisse für die weitergehende Analyse relevant.

Der Kontakt zu den Eltern während der Kinderkur war sehr eingeschränkt. Die Eltern durften ihre Kinder nicht besuchen. In den Aufnahmebedingungen heißt es dazu, dass die Einschleppungsgefahr von Infektionskrankheiten zu groß sei.[299] Die Kinder könnten einmal wöchentlich ihren Eltern schreiben, bei Kleinkindern würden dies die Schwestern übernehmen. Allerdings wird zudem darauf hingewiesen, dass die Post überwacht werde, um Missverständnisse zu vermeiden.[300] Durch diesen Überwachungsschritt wird bereits deutlich, dass es den Diakonissen ein großes Anliegen war, dass nur das, was sie nach „draußen“ kommunizieren wollten, auch von den Kindern geschrieben wurde. Freie

[292] Interview mit MF, S. 4.
[293] Vgl. Interview mit US, S. 5.
[294] Vgl. Interview mit IB, S. 5.
[295] Vgl. ebd., S. 5.
[296] Vgl. ebd., S. 10.
[297] Vgl. Interview mit GB, S. 5.
[298] Vgl. ebd.
[299] Vgl. Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.
[300] Vgl. ebd.

Meinungsäußerungen der Kinder waren nicht gewünscht.

Eine Zeitzeugin besitzt Postkarten, auf denen sie als Kind geschrieben hat, dass es ihr sehr gut ergangen sei.[301] Diese Zeitzeugin hat insgesamt auch positive Erfahrungen auf Kur gemacht, sodass ihre geschriebenen Zeilen zumindest aus dem Gespräch heraus der Wahrheit entsprechen. In dem Zeitungsartikel über das 75-jährige Bestehen der Kinderheilanstalt berichtet der Journalist über ein Kind, das einen freudigen Brief an seine „Mutti“ schrieb.[302] Postkarten aus dem Bestand der Westfälischen Salzwelten erwecken ebenso den Eindruck, dass die Kinder alle eine schöne Zeit verbracht haben.[303] Nichtsdestotrotz muss diese Quellengattung mit dem Hintergrund, dass die Postkarten überwacht wurden, sehr kritisch betrachtet werden. Überwachungen und von den Diakonissen beeinflusste Äußerungen beschreiben ein strenges Regime, in dem das Kundtun des Unwohlseins der Kinder nicht gedudelt wurde.

Während Briefe und Postenkarten geduldet wurden, waren Päckchen oder Mitbringsel verboten. Eine Zeitzeugin bekam trotzdem ein Päckchen von ihren Eltern zu Ostern geschickt und erzählt, dass sie mit den anderen Kindern teilen musste.[304] Auch auf anderem Weg versuchten die Eltern, Kontakt mit ihren Kindern aufzunehmen, indem sie zum Beispiel Süßigkeiten in den Hosentaschen vom Schlafanzug versteckten[305] oder trotz des Verbotes nach Bad Sassendorf fuhren.

> „Immer wieder glauben die Eltern ohne sichtbaren Grund, ihre Kinder während der Kur besuchen zu müssen. Im Interesse eines geordneten Heimbetriebes und aus Gründen der Ansteckung der Kinder müssen derartige Besuche unter allen Umständen unterbleiben. Die Heime sind gehalten, jeden Besuch zurückzuweisen, sofern er nicht triftig begründet ist bzw. seine zwingende Notwendigkeit von der Entsendestelle nicht ausdrücklich bescheinigt wird.“[306]

Der eingeschränkte Kontakt zu den Eltern und der Außenwelt stellt ein Merkmal totaler Institutionen dar.[307] Dieser Umstand wird durch die Überwachung der Postkarten verstärkt. Die Kinder unterstanden dem Erziehungskonzept der Diakonissen und hatten wenig Kontakt zu anderen Gruppen beziehungsweise zu Geschwisterkindern, sodass der Bezug zur „Außenwelt“ sehr klein gehalten wurde.[308]

---

[301] Vgl. Interview mit IL, S. 16.
[302] Vgl. HAR SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[303] Bestand von gesammelten Postkarten in den Westfälischen Salzwelten.
[304] Vgl. Interview mit WH, S. 3.
[305] Vgl. Interview mit IL, S. 8.
[306] SAS Stf. 64, Rundschreiben Nr. E 2/1949.
[307] Vgl. Goffman 1972, S. 15f.
[308] Vgl. Interview mit IB, S. 5.

4.2 Verschickungsgründe

Im Folgenden soll auf die Frage eingegangen werden, warum und von wem die Kinder verschickt wurden.

> „Also ich bin sicherlich nicht mit Begeisterung weggefahren, aber es traf viele Kinder, viele Kinder wurden weggeschickt, ob es jetzt in meiner Klasse so direkt war, weiß ich nicht, ich kannte halt `ne ganze Menge oder hörte immer wieder. Das waren ja Massentransporte, wenn so ein ganzer Zug mit Kindern voll gestopft wurde. Ich weiß nicht, wo die alle hingefahren sind. Die werden nicht alle nach Bad Sassendorf gefahren sein […].“[309]

Die Aussage der Zeitzeugin, die im Jahr 1952 in Bad Sassendorf war, überschneidet sich mit den Eindrücken, die aus vielen Gesprächen entstanden sind. Es war häufig die Rede von Geschwister- oder Nachbarskindern, die mit auf Kur gefahren sind. Das Kinderkurwesen betraf also einen nicht unbeträchtlichen Anteil der Kinder in der Nachkriegszeit.

Im Jahr 1950 verschickte allein die Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge in Münster 53.500 Kinder in 115 Heime der spezialisierten Kurheilfürsorge für Kinder und Jugendliche.[310] In der Kinderheilanstalt wurden im Zeitraum von 1950–1958 im Schnitt knapp unter 3.000 Kinder jährlich aufgenommen.[311] Ein Großteil der Kinder in der Kinderheilanstalt wurde in Kooperation mit der Ausgleichstelle in Münster verschickt, doch es gab auch weitere Entsendestellen wie die Korrespondenzen der Kinderheilanstalt zeigten. Neben städtischen Gesundheitsämtern haben auch viele Betriebskrankenkassen von Unternehmen, insbesondere von Bergbaugesellschaften, wie auch die beiden Zeitzeugen IB und LF bestätigen[312], die Bundesbahn, evangelische Hilfswerke oder andere Wohlfahrtsverbände Kontakt mit der Kinderheilanstalt aufgenommen, um Kindern einen Kuraufenthalt zu ermöglichen.[313] Auch Privatpersonen konnten ihr Kind zur Kur anmelden.[314] Der Haus-, Schularzt oder eine Fürsorgekraft wählte die Kinder aus und entschied, welche Art der Kur und welcher Kurort für das Kind passend waren.[315]

Die Aufnahmebedingungen der Kinderheilanstalt beinhalteten, dass jedes Kind eine ärztliche Bescheinigung brauchte und eine Nasen- und Rachenuntersuchung auf Diphtheriebazillen 19 Tage vor Kurbeginn vorweisen musste.[316] Zudem musste ein Pflegesatz für die medizinischen Behandlungen, also Solebäder, die Verwendung der Höhesonnen, Arztbesuche und Medikamente, für jedes Kind gezahlt werden, der entweder

---

[309] Interview mit WH, S. 10.
[310] Vgl. Wege zur Kurheilfürsorge, S. 9f.
[311] Vgl. SAS Stf. 83.
[312] Vgl. Interview mit IB, S. 7 und Interview mit LF, S. 2.
[313] Vgl. SAS Stf. 189 und Stf. 36.
[314] Vgl. ebd.
[315] Vgl. SAS Stf. 36.
[316] Vgl. Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.

selbst entrichtet oder von der Krankenkasse übernommen wurde.[317] Der Zeitzeuge GB kann sich erinnern, dass seine Eltern um die 40 D-Mark zahlen mussten und sich bei ihnen die Frage stellte, ob sie sich das überhaupt leisten konnten.[318] In anderen Familien haben diese Kosten die Krankenkassen übernommen, so kann sich WH erinnern.[319]

Sieben von acht Zeitzeugen geben an, dass sie zum „Aufpäppeln“ auf Kur geschickt wurden. Eine Zeitzeugin litt zusätzlich unter Asthma und die achte Zeitzeugin erzählt, dass bei ihr ein Verdacht auf Rheuma bestanden habe.[320] Die Erfahrungen der Kurkinder decken sich mit den Überlegungen jener Zeit, eine starke Generation aufzubauen, die noch unter den Folgen des Krieges litt. Viele Zeitzeugen bestätigen aus heutiger Sicht, dass sie nachvollziehen können, dass ihre Eltern ihnen damals etwas Gutes tun wollten und ihnen „Erholung“[321] gegönnt haben.

> „Also das war ja wirklich `ne riesen Belastung, die Kinder satt zu kriegen.“[322]

Medizinisch-therapeutische Gründe, die ursprünglich bei der Eröffnung der Kinderheilanstalt eine ausschlaggebende Rolle gespielt haben, gerieten eher in den Hintergrund. Vielmehr stand der Gedanke des Wiederaufbaus, nicht nur des Landes, sondern auch der physische und psychische Aufbau der Kinder, im Vordergrund.

An die An- und Abreise können die meisten Zeitzeugen sich noch gut erinnern. Bis auf eine Zeitzeugin, die von ihrer Mutter abgeholt wurde[323], sind alle Kinder mit dem Zug an- und abgereist.

> „Wir hatten also alle so ein Pappschild mit Namen und Zielort um den Hals hängen und sind von den Eltern an den Zug gebracht worden.“[324]

Den Unterlagen der Kinderheilanstalt ist zu entnehmen, dass es genaue Vorgaben durch die Ausgleichstelle des Provinzialverbandes gab, in denen festgelegt wurde, wer die Kinder in der Bahn begleiten sollte und welche Fahrpreisermäßigungen es gab.[325]

Laut den Aufnahmebedingungen sei Pünktlichkeit unumgänglich gewesen und Kinder seien bei verspäteter Anreise nicht mehr aufgenommen worden.[326] Zudem hätten Kinder jederzeit entlassen werden können, wenn sie sich der Anstaltsordnung nicht gefügt hätten oder „deren fernerer Aufenthalt aus anderen Gründen ungeeignet erscheint [erschienen habe,

---

[317] Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.
[318] Vgl. Interview mit GB, S. 2.
[319] Vgl. Interview mit WH, S. 5.
[320] Vgl. Interview mit IL, S. 9 und Interview mit MS, S. 2f.
[321] Interview mit IB, S. 7.
[322] Interview mit MF, S. 7.
[323] Vgl. Interview mit IL, S. 6.
[324] Interview mit WH, S. 2.
[325] Vgl. SAS Stf. 64, Rundschreiben Nr. E 2/1949.
[326] Vgl. Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.

Anm. NM]“[327]. Diese Gründe werden nicht weiter ausgeführt. Die Aufnahmebedingungen weisen auf das strikte Regime der Anstalt hin, das Merkmale einer totalen Institution aufzeigt.

Bei der An- und Abreise in der Kinderheilanstalt wurden die Kinder entkleidet und gewogen.[328] Die Zeitzeugin US erinnert sich, dass sowohl in der Zeit, als sie selbst auf Kur gewesen ist, als auch Mitte der 1950er Jahre, als sie dort arbeitete, am Ende immer ein Abschlussfoto von den Kindern und Schwestern gemacht wurde.[329] Zudem hätte es eine Abschlussfeier gegeben, bei der die Kinder etwas aufgeführt, gesungen und getanzt hätten.[330]

Aus objektiver Sicht sind sechs Wochen kein allzu langer Zeitraum, doch für das Empfinden von Kindern können diese Wochen eine Ewigkeit bedeuten. Sechs Wochen, in denen der Tagesablauf immer gleich ablief und wenig Freiraum für die Kinder blieb. Im Folgenden steht dieser Tagesablauf mit den unterschiedlichen Tätigkeiten im Mittelpunkt und soll einen tiefergehenden Einblick in den Kuralltag der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf ermöglichen.

5 Tagesablauf: Gehorsam oder Strafe

Wecken, Anziehen, Andacht und Singen, Essen, Spielen oder Gymnastik, Essen, Ruhen, Solebaden, Essen, Schlafen.[331]

> „Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.“[332]

Wenn man den Begriff „Arbeitstag“ durch „Kurtag“ ersetzt, kann das Merkmal, das Goffman für eine totale Institution beschreibt, so auch für die Kinderheilanstalt übernommen werden. Durchorganisierte Abläufe und ein getakteter Stundenplan waren nicht nur aufgrund der räumlichen, materiellen und personellen Ressourcen notwendig, sondern ermöglichten es auch, eine homogene, gehorsame Gruppe zu betreuen. Diese Struktur bildet den Kern und den von Goffman beschriebenen Organisationszweck einer totalen Institution –Verwahrung sowie Sicherstellung der Grundbedürfnisse unter dem Regime eines funktionierenden Betriebes in einer homogenen Gruppe.

[327] Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen.
[328] Vgl. Interview mit GB, S. 3.
[329] Vgl. Interview mit US, S. 5.
[330] Vgl. Interview mit US, S. 5.
[331] Vgl. Interview mit GB, S. 3f.
[332] Goffman 1972, S. 17.

> „Dieser Organisationszweck ist in aller Regel einem einfachen Kosten-Nutzen-Kalkül geschuldet – es geht um einen effizienten Ressourceneinsatz.“[333]

Nicht nur für die Kinder wurde der Tag seitens der Anstaltsleitung durchgeplant[334], sondern auch für das Personal.[335] Die Grundbedürfnisse, wie Essen und Schlafen, verliefen für alle Kinder gleich, hier wird der Organisationszweck ersichtlich. Ansonsten waren sowohl für das Personal als auch für die Kinder die Tage zwar unterschiedlich, aber trotzdem nicht individuell, sondern in Gruppen geplant. Die Kinder wurden nach Geschlecht, Alter und Physis eingeteilt, folglich nach einer formalen und objektiven Kategorisierung. Eine am Individuum orientierte Einteilung nach Verwandtschafts- oder Freundschaftsbeziehungen wäre für die Kinder weitaus entgegenkommender gewesen, um ihnen den Einstieg in das fremde Umfeld zu erleichtern. Folglich lässt sich hierbei bereits die Orientierung an einer prozessoptimierten Organisation erkennen. Die Kinder wurden in den Gruppen medizinisch behandelt und haben unterschiedlich oft in Sole gebadet.[336] Sonntägliche Kirchengänge gehörten zum Kurablauf ebenso dazu.

Jedes Mitglied in der Kinderheilanstalt musste der von der Heimleitung vorgegebenen Hausordnung folgen. Der Verstoß gegen die Regeln und ein aus Sicht der Diakonissen aufmüpfiges und ungehorsames Verhalten wurde bestraft.

> „Strafen und Privilegien sind selbst Organisationsmodi, die für totale Institutionen typisch sind.“[337]

Die bereits vorgestellte Typologie der Gewalt beschreibt die verschiedenen Formen, die vom Personal in totalen Institutionen angewendet werden, um das „Gleichgewicht“ der Anstalt zu wahren und ein individuelles Verhalten zu unterbinden. Im Folgenden wird anhand der unterschiedlichen Tätigkeiten der Tagesablauf aus Sicht der Zeitzeugen und der Diakonissen durch die archivalischen Quellen skizziert und sowohl mit den Merkmalen der totalen Institution als auch mit der Typologie der Gewaltformen abgeglichen.

---

[333] Schmuhl/Winkler 2018, S. 35.

[334] Martha van Bürck beschreibt in einem Schreiben ihre Dienstfunktionen: „Anleitung der jüngeren Mitarbeiter bzw. Besprechung mit den Gruppenleiterinnen über die durchzuführenden Kurverordnungen mittels Aufstellung eines Kurverordnungplanes, der für jeden Kurgang neu erstellt werden muß. Er enthält einen Stundenplan für die einzelnen Gruppen für folgende Anwendungen und Tätigkeiten: Solbäder, Inhalationen, orthopädisches Turnen, Sport, Schwimmen, Reisen, Musiktherapie usw.“ HAB NI, Nr. 6, Angaben über Dienstfunktionen vom 06.07.1981.

[335] Die Zeitzeugin US erzählt, dass ihr Arbeitstag in der Hauswirtschaftslehre offiziell von 6.30 Uhr bis 20 Uhr mit einer Stunde Pause geplant gewesen, sie aber mit Aufräumen und Geschirrspülen meist erst um 23 Uhr fertig gewesen wäre. Vgl. Selbstverfasste Notizen von US, S. 1–3.

[336] Vgl. SAS Sft. 64.

[337] Goffman 1972, S. 56.

5.1 Essen

Das Essen war nicht nur aufgrund der notwendigen Lebensfunktion ein elementarer Teil des Kuraufenthalts, sondern auch vor dem Hintergrund, dass viele Kinder zum „Aufpäppeln“ auf Kur geschickt wurden und die Kinder gestärkt und bestenfalls mit ein paar Kilogramm mehr nach Hause zurückfahren sollten. Aus Sicht einer totalen Institution war das Essen folglich sowohl ein Teil des Organisationsziels, weil zur Erholung und Stärkung auch eine gute Nahrungsaufnahme notwendig war, als auch ein Teil des Organisationszwecks, da es die Sicherstellung eines Grundbedürfnisses darstellte.

Frühstück, Mittagessen und Abendbrot – Zeiten, zu denen die Kinder alle gemeinsamen im großen Speisesaal saßen. Zwei Fragenstellungen sollen im Weiteren zum Thema Essen genauer beleuchtet werden: *Was* wurde gegessen? *Wie* sind die Essenszeiten verlaufen?

Die Spannbreite an Erinnerungen an das, was die Kinder zu essen bekamen, ist groß. Einige Zeitzeugen erzählen in nostalgischer, positiver Erinnerung von Marmeladenbroten und Kakao[338], andere teilen diese positiven Erinnerungen nicht. Die negativen Erfahrungen werden häufig mit einer Mahlzeit in Verbindung gebracht, die die Zeitzeugen zum Großteil bis heute nicht essen. Zum Frühstück erinnern sich diese an Milchsuppe[339], Gustin-Suppe[340] oder Haferschleim[341], die allesamt in schlechter Erinnerung geblieben sind („das war eine Plage“[342]). Die Zeitzeugin, die in der Hauswirtschaft tätig gewesen ist, berichtet im Gegensatz zu diesen Erinnerungen davon, dass sehr viel Brot verarbeitet wurde.[343] In ihren selbstverfassten Notizen hat sie festgehalten, dass sie bei der Zubereitung von Pudding, Suppen und Kochkäse geholfen hat.[344] Auch die Speisepläne, die aus der Kinderheilanstalt von 1957 bis in die 1960er Jahre aufbewahrt wurden, bestätigen die Angaben der Zeitzeugin und zeigen, dass die Ernährung recht vielfältig war, die Kinder mittags immer einen Nachtisch in Form von Pudding oder Ähnlichem bekamen und morgens Brot gegessen wurde.[345] Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass zwischen den jeweiligen Erinnerungen und Aufzeichnungen teilweise zehn Jahre liegen. Die Speisepläne sowie die Erinnerungen der Zeitzeugin stammen aus der zweiten Hälfte der 1950er Jahre, während die ersten Zeitzeugen bereits 1947 auf Kur gewesen sind.

Die Jahre nach dem Krieg waren von großen Notlagen und Versorgungsengpässen geprägt.

---

[338] Vgl. Interview mit IL, S. 7.
[339] Vgl. Interview mit WH, S. 5.
[340] Vgl. Interview mit GB, S. 4.
[341] Vgl. Interview mit IB, S. 4
[342] Interview mit GB, S. 4.
[343] Vgl. Interview mit US, S. 8.
[344] Vgl. Notizen von US, S. 3.
[345] Vgl. SAS Stf. 3.

„[…] und auch die ganze Nachkriegszeit, da haben wir in Köln ja wirklich auch gehungert.“[346]

Es muss mit Sicherheit insbesondere in den ersten Jahren nach dem Krieg Einschränkungen in der Kinderheilanstalt gegeben haben, auch wenn die Versorgungslage augenscheinlich gut gewesen wäre, wie Diakonissen in ihren Reiseberichten beschreiben.[347] Einem Schreiben vom Ernährungsamt des Kreises Soest vom 13.10.1948 ist zu entnehmen, dass es Bezugsscheine für „Sammelverpflegungen“ gab.[348] Vor diesem Hintergrund ist zu berücksichtigen, dass es in der Nachkriegszeit keine leichte Aufgabe war, eine große Anzahl an Kindern und Schwestern täglich ausreichend zu ernähren. Materieller Ressourcenmangel ist folglich ein Aspekt, der schwierige Rahmenbedingungen zugrunde legt und umso mehr ein striktes Regime erfordert, um den Mangel zu kompensieren.

Einige Zeitzeugen verbinden die Ernährung in der Kinderheilanstalt mit negativen Erfahrungen.

„Ich fand‘s furchtbar, ah schon wieder. Man durfte nicht mal zeigen, dass man sie [die Milchsuppe, Anm. NM] nicht mochte, dann gab es höchstens noch einen Schlag obendrauf.“[349]

Genau zu dem Aspekt, dass die Kinder Gerichte essen mussten, auch wenn sie sie nicht mochten, beschreibt Martha van Bürck:

„Dazu ein schlichtes Erlebnis: ein 10jähriger Junge, sensibel und aufgeschlossen, erklärt ein paar Tage nach seiner Ankunft ‚Ja, das ist hier schon Klasse. aber etwas gefällt mir nicht, nämlich, daß ich Käse essen muß. Den mag ich nicht. Können Sie mir nicht davon abhelfen?‘ Als wir ihm erklärten, daß dies durchaus möglich sei, meinte er: ‚Ja, wenn ich keinen Käse essen muß, ist es hier ganz <u>große</u> Klasse.‘“[350]

Hierbei wird deutlich, dass die Diakonisse zeigen möchte, wie rücksichtsvoll mit den Kindern umgegangen worden sei. Zu dieser Außendarstellung passt auch der Zeitungsartikel über die Jubiläumsfeier 1952. Darin wird beschreiben, wie vorbildlich die Küche ausgestattet gewesen sei und es auf keinen Fall „Mastfutter“ gegeben hätte.

„‘Jeden Tag Eintopf? Das haben Sie sich so gedacht, glauben Sie nicht, daß die Kinder damit zufrieden wären!‘ weist eine der ‚Küchenfeen unsere Vermutung zurück.“[351]

Darüber hinaus erklärt Pastor Johannsen in dem Artikel, dass die Jungen Wettbewerbe veranstalten würden, wer die meisten Brote verdrücken könne, nachdem sie vom ganzen Spielen so ausgehungert wären.[352] Die Außendarstellung repräsentiert glückliche und zufriedene Kinder, die in einer vorbildlich ausgestatten Kinderheilanstalt bestens versorgt

---

[346] Vgl. Interview mit MF, S. 5.
[347] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht vom 20.06.1946.
[348] Hierbei gab es zum Beispiel Einteilungen in „Nährmittel T (Teigwaren, Weizengriess, Haferfocken, weisses Mehl, Reis) oder „Nährmittel S (Suppen, Kaffee-Ersatz usw.)“. SAS Stf. 64.
[349] Interview mit WH, S. 4.
[350] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 4.
[351] HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[352] Vgl. ebd.

werden. Diese Darstellung steht eindeutig den Aussagen einiger Zeitzeugen entgegen. Dies wird nicht nur in den Ausführungen deutlich, in denen die Zeitzeugen immer wieder Gerichte essen mussten, die sie nicht mochten, sondern insbesondere auch in den Beschreibungen, wie die Mahlzeiten abgelaufen sind.

In den Speisesälen gab es Gruppentische mit etwa sechs bis acht Kindern.[353]

> „[…]**,** es standen aber wie bei Klausuren an der Uni hinterher ringsum die Aufpasser. Schön stille sein. Und dann wurde auch aufgepasst, dass man seinen Teller schön leer aß und wie gesagt, essen war nicht mit, in meiner Erinnerung, nicht mit Vergnügen verbunden.“[354]

Essenszeiten stellten eine größere Herausforderung für die Diakonissen und Schwestern dar, weil sie neben den pflegerischen und erzieherischen Aufgaben auch noch darauf achten mussten, dass die meist rund 350 Kinder auch aßen und das Essen ordentlich von statten ging.[355] Die Diakonissen mussten sicherstellen, dass das Ziel der Kur, die Kinder sollten gestärkt und gut genährt nach Hause zurückkehren, auch erfüllt wurde. Dementsprechend war es von großer Bedeutung, dass die Kinder genügend Nahrung zu sich nahmen. Genauso wie in den Kinderheimen zu jener Zeit kam es

> „[…] entscheidend darauf an, alle Bewohnerinnen und Bewohner mit möglichst geringem Arbeitsaufwand und mit begrenzten Ressourcen in einem fest vorgegeben Zeitfenster mit Nahrung zu versorgen, sie ‚satt zu bekommen‘ und dabei Ruhe und Ordnung, Sauberkeit und Hygiene bei Tisch zu wahren.“[356]

Um genau diese Vorgaben zu erfüllen, griffen die Schwestern zu drastischeren Mitteln und Strafen. Abgesehen davon, dass die Mahlzeiten von einigen Zeitzeugen als sehr streng dargestellt werden, werden auch Formen von Gewalt beschrieben. Eine Form von Zwangsernährung stellt bereits die Situation dar, dass die Kinder Gerichte essen mussten, die sie partout nicht mochten. Zwangsernährung fällt unter die Gewaltform der Verunreinigung der „körperlichen Hülle“ und stellt somit ein Merkmal der totalen Institution dar.[357]

> „In einigen totalen Institutionen schließlich ist der Insasse gezwungen, Medikamente oral oder intravenös einzunehmen, ob er das will oder nicht, und Speisen, wie ungenießbar sie auch sein mögen, zu verzehren. Weigert er sich zu essen, dann wird sein Inneres vielleicht durch ‚zwangsweise Fütterung‘ gewaltsam verunreinigt.“[358]

Im Zuge der Zwangsernährung wird beschrieben, dass Kinder sogar gezwungen worden seien, ihr Erbrochenes zu essen, damit die Mahlzeit auch regelkonform aufgegessen wurde.[359] Auch wenn in diesem Fall keine persönliche Erfahrung vorliegt, sondern nur eine

---

[353] Vgl. Interview mit WH, S. 4.
[354] Ebd.
[355] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 75.
[356] Ebd., S. 76.
[357] Vgl. ebd., S. 38f.
[358] Goffman 1972, S. 37.
[359] Vgl. Interview mit GB, S. 5.

Beobachtung, kann davon ausgegangen werden, dass diese Form der Strafe nicht unüblich gewesen ist. Ein Zeitzeuge aus einem anderen Kinderheim berichtet von diesem, für ihn sehr traumatischen, Erlebnis.[360] Aus heutiger Perspektive könne man sich das gar nicht mehr vorstellen, es sei unmenschlich gewesen, schlussfolgern die Zeitzeugen.[361]
Interessanterweise widerspricht eine andere Zeitzeugin diesen Aussagen, indem sie betont, dass in ihrer Erinnerung keiner gezwungen worden wäre, den Teller leer zu essen.[362] Allerdings fügte sie sich auch in die Vorstellung der Schwestern ein, da sie laut eigener Aussage immer eine gute Esserin gewesen wäre und nie Probleme damit gehabt hätte, etwas nicht zu mögen oder nicht aufzuessen. Die Beispiele spiegeln genau die Problematiken für die Schwestern wider. Sie mussten sowohl das Organisationsziel als auch den Organisationszweck der Kur erfüllen und sobald Kinder „aus der Reihe tanzten", indem sie das Essen nicht mochten, wurde zu gewaltvollen „Erziehungsmaßnahmen" gegriffen, um die Kinder einerseits genügend zu ernähren und andererseits ihnen die Grenzüberschreitung aufzuzeigen. Kinder, die das Essen mochten und artig aufaßen, waren Teil der homogenen Gruppe und stellten „keine Problemfälle" dar.

„[…], ich nenn es jetzt mal despektierlich Mästkuren"[363] – genauso haben viele ehemalige Kurkinder den Essensablauf in Erinnerung. Das strikte Ziel der Gewichtszunahme wurde mithilfe von Gehorsam und unter Anwendung von Strafen, zum Beispiel durch Zwangsernährung und Essen von Erbrochenem, rigoros von der Anstalt verfolgt. Demzufolge lassen sich die wesentlichen Merkmale einer totalen Institution bereits am Tagesordnungspunkt Essen festmachen.

5.2 Baden

Die Badekuren stellten das Hauptkurmittel der Kinderheilanstalt dar. Die Anstalt konnte eigens gebohrte Sole verwenden, die in einem eigenen Badehaus den Kindern in Form von Bädern verabreicht wurde.[364] Die Badekuren nahmen einen großen Stellenwert in der zeitgenössischen Balneologie ein und lagen darin begründet, dass die salz- und kohlensäurehaltigen Sole verschiedene Reize auf den Körper ausüben sollte.[365] Zeitgenössische Ärzte beschreiben eine ganze Reihe positiver Folgen und sprechen sogar von einem „Wandel der Persönlichkeit" der Kinder:

---

[360] Vgl. Interview mit MG, S. 3.
[361] Vgl. Interview mit GB, S. 5.
[362] Vgl. Interview mit MS, S. 8.
[363] Interview mit WH, S. 5.
[364] Vgl. Festschrift 1952, S. 29.
[365] Vgl. H. Vogt/W. Amelung: Einführung in die Balneologie und medizinische Klimatologie (Bäder- und Klimaheilkunde), Berlin u.a. 1952, S. 169ff.

> „Bei zurückgebliebenen, blassen, eßunlustigen, erregten, schaflosen und unterernährten Kindern haben Sol- und Seebäder und klimatische Kuren einen völligen Wandel der Persönlichkeit zur Folge: Gewichtszunahme, Besserung des Wachstums, der seelischen Entwicklung, organische Besserleistung (Herz, Blutbeschaffenheit), bessere Durchblutung von Haut- und Schleimhaut, Muskelzunahme usw..“[366]

Zudem sollten die Badekuren zu einer starken allgemeinen und kreislaufbedingten Beruhigung der Anwender führen.[367]

Zwei- bis dreimal in der Woche sollten die Kinder sich in Holzbottiche legen, die als Badewannen fungierten.[368] Darin befand sich die angewärmte Sole, in der die Kinder einige Zeit, eine Zeitzeugin erinnert sich an 20 Minuten, liegen mussten.[369] Für die Solebäder gab es ein extra errichtetes Badehaus mit 58 Einzelwannen[370], „direkt neben dem Fußballplatz“[371]. Laut der „Kurergebnis-Zusammenstellung“, die nach jeder Kur von der Heimleitung ausgefüllt werden musste, wurde zwischen „warmen Seebädern“ und „Solbädern“ unterschieden.[372] Zudem gab es noch Brausebäder, sonstige Wannenbäder und besondere medizinische Bäder, die allesamt aber nicht weiter ausgeführt wurden.[373] In einem Beispielbericht aus dem Frühjahr 1949 sind jedoch nur Solbäder verzeichnet worden, die vermutlich auch am meisten genutzt wurden.[374]

Das Solebaden musste eine besondere Faszination auf die Kinder ausgeübt haben, da einige Zeitzeugen von detaillierten Erinnerungen sprechen. Eine Zeitzeugin erzählt beispielsweise, dass die Hände immer mit Sole bedeckt bleiben sollten, weil sich dann kleine Bläschen auf der Haut gebildet hätten, die nicht zerspringen durften.[375] Warum das so war, kann sie sich nicht erklären, aber sie erzählt lachend von diesen Erinnerungen. Ein anderer Zeitzeuge berichtet:

> „(…) aber da mussten wir ganz streng drauf achten, dass die Haare nicht nass wurden, weil die sonst sich rot färbten, wie man sagte. Von der Sole.“[376]

Eine dritte Zeitzeugin wiederum weiß noch, dass das Solebaden bei ihrem Asthma habe helfen sollen und sie aufgrund ihres leichten Gewichts immer hochgetrieben sei und sie daher Mühe gehabt habe, sitzen zu bleiben.[377] Da die Erinnerungen sehr spezifisch sind, spricht dies dafür, dass in diesem Fall kein Narrativ von den Zeitzeugen wiedergegeben wird, sondern es sich um persönliche Erinnerungen handelt. Die Vermutung liegt nahe,

---

366 Vogt/Amelung 1952, S. 201.
367 Vgl. ebd., S. 28.
368 Vgl. ebd., S. 201.
369 Vgl. Interview mit WH, S. 4.
370 Vgl. Festschrift 1952, S. 29.
371 Interview mit MS, S. 7.
372 Vgl. SAS Stf. 64.
373 Vgl. ebd.
374 Vgl. ebd.
375 Vgl. Interview mit MS, S. 7.
376 Interview mit GB, S. 4.
377 Vgl. Interview mit IL, S. 9.

dass die Schwestern den Kindern genau erklärt haben, warum sie in Sole badeten und wofür das Bad gut war. Zu hinterfragen ist hierbei, ob es in der Absicht der Diakonissen lag, den Kindern deutlich zu machen, dass während des Bades zeitgleich Ruhe und Ordnung zu herrschen habe, damit am Ende ein Erfolg erzielt werden könne. Wie bereits bei den Essenszeiten beschrieben wird, wird nämlich von einigen Zeitzeugen betont, dass das Baden in ihrer Erinnerung mit sehr viel Ruhe und Disziplin in Verbindung steht.

> „Und das war für mich aber auch kein Planschen und kein Spielen, das war für mich ‚oh Gott ne' und immer diese Strenge, das hab ich die ganze Zeit in Erinnerung."[378]

Die Bewegung sei nicht gewollt gewesen, weil das zu anstrengend für den Körper gewesen wäre und man hätte immer ganz still sein müssen.[379]

Konträr dazu steht die Aussage einer weiteren Zeitzeugin, die beschreibt, dass sie sich munter mit ihren „Nachbarinnen" unterhalten und sie das Ganze als sehr schön wahrgenommen habe.[380]

Die Aussagen stellen unterschiedliche Wahrnehmungen der Kinder dar. Die überwiegende Anzahl an Zeitzeugen kann sich erinnern, dass das Solebaden mit Ruhigsein und Stillliegen verbunden war. Die spezifischen Erinnerungen, die hauptsächlich damit zusammenhängen, dass die Zeitzeugen erzählen, sie haben sich aus medizinischen Gründen nicht bewegen dürfen, sprechen dafür, dass die Schwestern ganz genau darauf geachtet haben, dass alles nach Plan verläuft. Den medizinischen Ausführungen jener Zeit nach zu urteilen, waren tatsächlich einerseits das ruhige Liegen und andererseits der sehr verantwortungsbewusste Umgang mit der Sole wichtig, um einen Erfolg an den Kindern zu erzielen.[381] Nichtsdestotrotz erkennt man erneut den sehr stringenten und ordnungsgeprägten Umgang der Schwestern mit den Kindern und den Wunsch nach Ruhe und Disziplin. Dieser wiederum spricht für einen Verhaltenskodex im Sinne einer totalen Institution, da das Ziel der Einrichtung, die Erholung und Besserung der Kinder, zwingend erreicht werden sollte.

5.3 Weitere medizinische Behandlungen und Wiegen

Neben dem Solebad wurde auch noch eine Reihe anderer medizinischer Behandlungen an den Kindern durchgeführt: Inhalationen, Trinkkuren, Spaziergänge am Gradierwerk, Liegekuren, Behandlungen an der Höhensonne, medikamentöse Therapien oder gymnastische Übungen.[382]

---

[378] Interview mit MF, S. 5.
[379] Vgl. Interview mit WH, S. 4.
[380] Vgl. Interview mit IL, S. 9.
[381] Vgl. Vogt/Amelung 1952, S. 201–203.
[382] Vgl. Festschrift 1952, S. 31f.

> „Auch für die Diagnose und Behandlung interkurrenter Erkrankungen ist Vorsorge getroffen. Ein Röntgengerät steht seit 1926 zur Verfügung. Ein Laboratorium befindet sich im Haupthaus, und seit 1921 ist die Pflege und Behandlung von Infektionskrankheiten in einem Isolierhaus möglich.“[383]

Die Anstaltsärzte Dr. Walter Ellringmann (1936–1950) und Dr. Heinz Adolf Winter (ab 1951) waren für die medizinischen Behandlungen zuständig.[384] Die Kinder wurden je nach Vorerkrankung und vorherigem Befund der Entsendeärzte in unterschiedliche Gruppen eingeteilt.[385] Im Vorfeld musste zu jedem Kind ein detaillierter Fragebogen mit familiärer Vorgeschichte und dem Gesundheitszustand von der Entsendestelle beziehungsweise dem behandelnden Arzt ausgefüllt werden.[386] Die Geburt und nachfolgende Probleme spielten eine große Rolle, aber auch Informationen zu Schlaf, Appetit und Verdauung sollten der Kinderheilanstalt im Voraus mitgeteilt werden.[387] Des Weiteren wurden zumindest zum Ende der 1950er Jahre Intelligenz- und Nerventests an den Kindern durchgeführt.[388] Selbst bei dreijährigen Kindern, bei denen ein Intelligenztest als fragwürdig eingestuft werden kann, wurden diese Praktika angewendet. Beim Nervenstatus wurden die Körperregionen Kopf, Arme, Rumpf und Beine genauestens untersucht und der Intelligenztest gab Aufschluss darüber, in welchem Leistungsbereich die Kinder einzuordnen waren.[389] Ein abschließender Bericht für den Entsendearzt sollte die Kurergebnisse jedes einzelnen Kindes darstellen. Die Kinder wurden genauestens beobachtet und die einzelnen Tage nach Erfolg oder Misserfolg bewertet.[390]

Ein wichtiger Aspekt, der zu dieser Wertung beitrug, war das Wiegen. Wöchentlich mussten die Kinder in einer Reihe zum Anstaltsarzt „anmarschieren“ und es wurden die Größe gemessen und das Gewicht verlesen.[391] Erklärtes Ziel der Kur war die Gewichtszunahme der Kinder. Dementsprechend wichtig war dieser Vorgang. Die zwei elementaren Wiegetermine stellten die Ankunft und Abfahrt dar, denn die Differenz der beiden Zahlen entschied darüber, ob die Kur erfolgreich verlaufen war oder nicht. Ein Zeitzeuge kann sich erinnern, dass sich bei der Ankunft alle Kinder, Mädchen und Jungen, gemeinsam zum Wiegen entkleiden sollten.[392] Dieser Vorgang verstößt gegen die Wahrung der „körperlichen Hülle“ und spiegelt somit eine Form der Gewalt wider.[393] Es wird mit Sicherheit Kinder gegeben haben, insbesondere unter der Voraussetzung, dass Kinder bis zum 14.

---

[383] Festschrift 1952, S. 31f.
[384] Vgl. Ellringmann: Festschrift 1952, S. 39. Das Ende der Tätigkeit von Dr. Winter konnte nicht ermittelt werden.
[385] Vgl. SAS Stf. 51.
[386] Vgl. ebd.
[387] Vgl. ebd.
[388] Vgl. SAS Stf. 51.
[389] Vgl. ebd.
[390] Vgl. ebd.
[391] Vgl. Interview mit US, S. 5.
[392] Vgl. Interview mit GB, S. 3.
[393] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 38f.

Lebensjahr in der Kinderheilanstalt gewesen sind, die ein Schamgefühl verspürten und sich nicht vor den anderen Kindern in der Gruppe entkleiden wollten. Aus Sicht der Kinderheilanstalt gehörte das Wiegen jedoch zu den notwendigen Aufgaben zur Erreichung des Organisationsziels dazu. Auf die Einhaltung von Privatsphäre wurde in diesem Zusammenhang nicht geachtet.

Die Aufgabe der leitenden Diakonisse war es, von jedem einzelnem Kind zu protokollieren, wie das Gewicht am Anfang, zur Mitte und zum Ende der Kur gewesen ist, welche ärztlichen Verordnungen und welche Krankheiten aufgetreten sind.[394] In der abschließenden „Kurergebnis-Zusammenstellung“ wurde ein Bericht über alle Kinder erstellt.[395] Hierbei wurde sowohl hinsichtlich des Geschlechts als auch nach der Altersgruppe differenziert. Neben dem Durchschnittsgewicht gab es auch die Angaben „geheilt“, „gebessert“, „erfolglos“, „Fehlentsendungen“.[396] Gewichtsabnahme stellte einen Misserfolg oder sogar das Scheitern der Kur dar. Eine Zeitzeugin thematisiert genau diesen Vorgang.

> „(…) zum Schluss hatte ich, oh Schreck, 600 Gramm weniger auf der Waage als das Startgewicht. Da wurde ich, das weiß ich noch, also diese 600 Gramm und die sechs Wochen, das war eine Katastrophe. Ich wurde dafür ausgeschimpft, so hatte ich das Gefühl damals. Getadelt zu werden für etwas, was ja gar nicht in meiner Macht stand.“[397]

Diese Erinnerung spiegelt den großen Druck wider, der damals sowohl auf den Kindern als auch auf dem Personal lastete. Dieses Kind hatte das Ziel nicht erreicht, fiel somit aus der homogenen Gruppe und wurde dementsprechend mit verbaler Gewalt in Form von Ausschimpfen bestraft.

Eine weitere Zeitzeugin erinnert sich sogar daran, dass Kinder, die nicht zugenommen haben, sich weniger haben bewegen dürfen.[398] Dann sei zum Beispiel das Fußballspielen für die Jungen ausgefallen, damit diese nicht noch mehr Kalorien verbrannten.[399] Auch in diesem Fall kann man von einer Bestrafungsform sprechen.

Neben der Gewichtsabnahme warf ebenso der Ausbruch von Krankheiten ein negatives Bild auf die Kinderheilanstalt. In einem Abschlussbericht aus dem Frühjahr 1949 wird beispielsweise sichtbar, dass drei Kinder an Scharlach und 17 an Anginen (ohne Komplikationen) erkrankt waren, von denen drei auch an ein Krankenhaus überwiesen wurden.[400] Sogar 123 Kinder waren mit Tuberkulose infiziert „bei allgemeiner Körperschwäche ohne faßbare Tbc-Symptome“.[401] Ein Bericht aus dem Jahr 1960 zeigt,

---

[394] Vgl. SAS Stf. 51.
[395] Vgl. SAS Stf. 64.
[396] Ebd.
[397] Interview mit WH, S. 5.
[398] Vgl. Interview mit MF, S. 5.
[399] Vgl. ebd.
[400] Vgl. SAS Stf. 64.
[401] Ebd.

dass 15 Kindern an Masern erkrankten, drei an Windpocken sowie fünf weitere Krankheitsfälle auftraten.[402]

Von Seiten der Ausgleichstelle in Münster wurde bereits 1949 festgelegt, wie einem Schreiben zu entnehmen ist, dass beim Auftreten einer Krankheit sofort die Ausgleichstelle sowie die Entsendestelle darüber zu unterrichten, bei ernsten Fällen unmittelbar die Eltern zu kontaktiert seien.[403] Allerdings wurde dieser Vorgang wohl nicht immer eingehalten. Aus einem Beschwerdebrief eines Vaters, ebenfalls aus dem Jahr 1949[404], geht hervor, dass ein Kind, das offensichtlich erkrankt gewesen sei, am letzten Kurtag planmäßig wie alle anderen Kinder nach Hause gebracht worden und dort vollkommen entkräftet und fiebrig angekommen sei.[405] Danach sei ein sechswöchiger Krankenhausaufenthalt erfolgt, weil das Kind sich in der Kinderheilanstalt an Scharlach angesteckt haben sollte.[406]

Alle Kinder, die sich mit Krankheiten ansteckten, stellten zusätzliche Arbeit für die ohnehin unterbesetzte Kinderheilanstalt dar. Sie bedurften mehr Aufmerksamkeit und einer besonderen Betreuung, sodass sie aus der homogenen Gruppe fielen. Inwiefern die Scharlacherkrankung des Kindes, die zu einer Beschwerde führte, also möglicherweise bewusst verschwiegen wurde, weil das Ende der Kur bereits in Sicht war und das Ganze mit Mehrarbeit, die möglicherweise personell nicht geleistet werden konnte, verbunden war, ist zu hinterfragen.

Zusammenfassend lässt sich zu den medizinischen Behandlungen und dem Wiegen festhalten, dass beides im Kuralltag eine große Rolle spielte. Die medizinischen Behandlungen wurden individuell an die Kinder angepasst. Die ausführlichen Patientenakten, die im Voraus und während der Kur geführt wurden, sprechen zwar dafür, dass individuelle Behandlungen durchgeführt wurden, allerdings ist der Eindruck entstanden, dass das übergeordnete Organisationsziel der Gewichtszunahme pauschal auf jedes Kurkind angewandt wurde. Insbesondere die gleiche Behandlung aller Insassen ist ein Merkmal der totalen Institution und kann zumindest teilweise trotz individueller medizinischer Behandlung nachgewiesen werden. Sie zeigt sich auch darin, dass alle Kinder in Sole badeten und regelmäßig gewogen wurden. Bereits beim Eintritt in die Kur mussten sich alle Kinder gezwungenermaßen gemeinsam entkleiden, was eindeutig eine Verletzung der Intimität und der „körperlichen Hülle“ bedeutet. Des Weiteren wurden Kinder, wie die Zeitzeugin berichtet, bei einer Gewichtsabnahme ausgeschimpft und bloßgestellt, sodass sie hier eine verbale Gewaltform erfuhren. Das sehr organisierte und durchdachte

[402] Vgl. SAS Stf. 11.
[403] Vgl. SAS Stf. 64.
[404] Der Kuraufenthalt war nach dem Rundschreiben des Provinzialverbandes, folglich gab es die Anweisungen für die Heimleitung schon.
[405] Vgl. SAS Stf. 64.
[406] Vgl. ebd.

System der penibel geführten Listen der Kinder unterstützt zudem den reglementierten Ablauf in einer totalen Institution.

5.4 Spielen und Freizeit

Spielen gehört zum Leben eines Kindes dazu. Sich austoben, Kreativsein, Lachen und mit Gleichaltrigen in Fantasiewelten abtauchen sind Dinge, die Kinder brauchen, um sich gesund entwickeln zu können. Bei dem geregelten Tagesablauf in der Kinderkur stellen sich schnell die Fragen: wann hatten die Kinder Zeit für solch ein kindliches Verhalten und wie ist das Ganze abgelaufen?

In der Außendarstellung der Kinderheilanstalt stand eindeutig an erster Stelle: Kinder sollten Kinder sein und dazu gehörten viele Spielmöglichkeiten. Der Zeitungsartikel zum 75-jährigen Jubiläum beschreibt muntere Kinder, die sich gemeinsam mit dem riesigen Vorrat an Spielen beschäftigen, lachten und sich draußen auf den Grünflächen austoben konnten. Auf diese Weise wurde das Bild einer unbeschwerten Kindheit entworfen.[407] Und auch Martha van Bürck listet in ihren Beschreibungen „Über die Betreuung der Kinder“ auf, auf welche Möglichkeiten die Kinder in der Kinderheilanstalt zurückgreifen konnten. Neben den Spielmöglichkeiten im Haus, konnten die Kinder das 7,8 ha große Freigelände nutzen, auf dem ein Platz mit Hütten und Feuerstellen sowie ein Teich zum Floß- und Bootfahren angelegt waren.[408] In einem Schreiben zu „dringend erforderlichen Anschaffungen“ vom 24.06.1954 werden Wippen, ein Kinderkarussell, ein Kletterturm und Spielzeugschränke aufgeführt, die für das Knabenhaus gekauft werden sollten.[409] Des Weiteren sollten Tiere, darunter drei Ponys und zwei Esel, zum Reiten und Interagieren mit den Kindern genutzt werden. Van Bürck betont, wie wertvoll der Umgang mit den Tieren sei, indem sie am Beispiel eines „schwergestörten“ Jungen die positive Veränderung durch die Zuneigung zwischen Kind und Tier beschreibt.[410]

Auch die Zeitzeugin aus der Hauswirtschaftslehre kann sich an das Longieren der Ponys, von dem auch van Bürck berichtet, erinnern, erzählt von den Sommern, in denen sie auf dem Teich mit den Kindern in Booten paddelten und vom Fußballspielen.[411] Tagesausflüge mit Kutschfahrten seien gemacht worden, die die Zeitzeugin in sehr guter Erinnerung habe.[412] Auch hier erwecken die Erzählungen den Eindruck einer ausgelassenen Kinderkur mit spielenden Kindern. Doch in ihren Ausführungen gibt es bereits andere Darstellungen:

---

[407] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[408] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 4f.
[409] Vgl. SAS Stf. 165.
[410] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 5.
[411] Vgl. Interview mit US, S. 11.
[412] Vgl. Interview mit US, S. 9.

> [...] bis wir die alle angezogen hatten mit Schuhen zumachen und Mützen und, das hat immer gedauert, da war nicht viel Freizeit mit den Kindern. […] Alles immer nur Termine und Druck.“[413]

> „Ja, und dann mussten wir auch aufpassen, denn es waren sehr große Gruppen und es sind auch oft Kinder weggelaufen.“[414]

> „Ne, wir mussten auch alle noch im Gänsemarsch spazieren gehen und das haben wir auch nachher mit den Kindern auch noch gemacht. Da durfte keiner aus der Reihe tanzen. Ich mein, es waren ja auch viele Kinder und man hatte ja auch eine Verantwortung.“[415]

Drei Aspekte werden hier beschrieben: wenig Freizeit und viel Termindruck, das Weglaufen von Kindern sowie das Marschieren in Reih und Glied. Diese Erzählungen decken sich eher mit den Ausführungen, die in vielen Zeitzeugeninterviews beschrieben werden, und weniger mit den oftmals seitens der Kinderheilanstalt beschworenen diversen Freizeit- und Spielmöglichkeiten. Herauszustellen ist in diesem Zusammenhang, dass sich viele Zeitzeugen gar nicht an Spielen oder Freizeitaktivitäten erinnern können. Demnach liegt die Schlussfolgerung nahe, dass diese keinen großen Stellenwert im Tagesablauf gehabt haben konnten. Einige Zeitzeugen berichten lediglich, dass gemeinsame Kreisspiele gemacht und sehr viel gesungen wurde.[416] Im Sommer hätten sich die Kinder viel an den grünen Wiesen am Gradierwerk aufgehalten, um nebenbei noch die salzhaltige Luft einatmen zu können.[417] Spaziergänge und Wanderausflüge in Zweierreihen hätten auch zum Tagesplan der Kurkinder gehört.[418] Allen Freizeitaktivitäten hing jedoch der Schleier von Disziplin und Ordnung über. Man habe immer leise sein müssen, es durfte nicht rumgetobt werden.[419] Freies Spielen sei nicht erlaubt gewesen, es war alles geregelt.[420] Eine Zeitzeugin betont, dass für sie alles ein Zwang gewesen sei und sie sich an nichts mit Freude erinnern könne.[421]

Die Freizeitgestaltung stellte dahingehend eine besondere Herausforderung für das Personal dar, weil insbesondere bei Aktivitäten im Freien die Aufsicht der Kinder eine erhöhte Anforderung darstellte. Beim Herumtoben, Rennen und Spielen wurden Situationen unübersichtlicher, sodass die Gefahr bestand, wie die Zeitzeugin auch berichtet, dass Kinder wegliefen. Dies kam anscheinend häufiger vor, wobei sich die Frage stellt, warum Kinder wegliefen und ob der hauptsächliche Grund war, dass sie sich in der Kinderheilanstalt unwohl fühlten? In einer Akte ist ein Bericht zu finden, in dem die Ausgleichstelle darüber informiert wird, dass ein Junge entlaufen sei, der selbstständig mit

---

[413] Vgl. Interview mit US, S. 6.
[414] Ebd.
[415] Ebd., S. 9.
[416] Vgl. Interview mit WH, S. 4f. und Interview mit MF, S. 6.
[417] Vgl. Interview mit IL, S. 8.
[418] Vgl. Interview mit IB, S. 5.
[419] Vgl. Interview mit WH, S. 4.
[420] Vgl. ebd.
[421] Interview mit MF, S. 6.

dem Zug nach Hause fahren wollte und dann an einem Bahnhof von der Polizei aufgegriffen worden sei.[422] Der letzte Satz in dem Bericht betont, dass das Kind zwar zwischendurch Heimweh gehabt habe, ansonsten aber vergnügt und fröhlich gewesen sei. Dies spiegelt eine Rechtfertigung seitens der Anstalt wider, dass sie die Situation nicht hatte kommen sehen können und dadurch sich keiner Schuld bewusst gewesen sei.

Die Gefahr vor solchen Situationen führte offenbar auch dazu, dass die Diakonissen sehr drastische Maßnahmen ergriffen. Drei Zeitzeugen haben nämlich während der Freizeitaktivitäten für sie dramatische Erfahrungen gemacht. Ein Zeitzeuge spricht sogar davon, dass diese Erfahrung die schlimmste seines Lebens gewesen sei und er erst mithilfe psychologischer Unterstützung gelernt habe, darüber zu sprechen.[423] Der Zeitzeuge erzählt davon, dass er damals immer mit den anderen Kindern in Reih und Glied marschieren musste und er einmal aus der Reihe gegangen ist. Ihn habe ein Kettenlauf interessiert und er habe sich daran drehen wollen.[424] Das, was er tat, also aus der Reihe zu gehen, sei allerdings verboten gewesen, sodass ihn eine Schwester mitgenommen und zurück ins Heim gebracht habe, wo er dann in einem dunklen Kellerraum eingeschlossen worden sei.[425]

> „Ich (.) weiß danach nichts mehr. Ich war so depressiv, dass alles an mir vorbeigegangen ist. Danach hab ich quasi ganz Bad Sassendorf nie wieder sehen wollen. Weil das für mich eine Erinnerung war, die mich dermaßen zerstört hat, die mich ein, quasi ein Leben lang verfolgt hat.“[426]

Der Zeitzeuge, der damals etwa acht Jahre alt war, wurde für etwas bestraft, was er nicht verstehen und nachvollziehen konnte. Noch dazu kam die Härte der Bestrafung, in einem Kellerraum eingeschlossen zu werden – „das macht man mim Gefä-, mim Verbrecher noch nichmal“[427]. Ein schockierendes Erlebnis, das den Zeitzeugen sichtlich bis heute beschäftigt. Eine andere Zeitzeugin berichtet ebenso davon, dass sie zur Strafe in die Besenkammer eingeschlossen wurde und viel weinte, bis man sie endlich wieder herausließ.[428]

Mit Stubenarrest wurde eine weitere Zeitzeugin bestraft.[429] Sie habe Heimweh gehabt und ihren Bruder, der mit ihr in die Kinderheilanstalt gekommen sei und den sie seit der Ankunft nicht mehr gesehen habe, vermisst. Beim nachmittäglichen Spielen auf der Wiese am Jungenhaus habe sie dann einen Jungen nach ihrem Bruder gefragt.[430]

---

[422] Vgl. SAS Stf. 64.
[423] Vgl. Interview mit LF, S. 6.
[424] Vgl. ebd.
[425] Vgl. ebd., S. 2.
[426] Ebd., S. 2.
[427] Interview mit LF, S. 5.
[428] Vgl. Interview mit US, S. 3.
[429] Vgl. Interview mit IB, S. 5.
[430] Vgl. ebd.

> „ […] das war ziemlich schlimm, dann hatte ich Stubenarrest. Dann saß ich den ganzen Nachmittag neben dieser Diakonisse und durfte mich nicht mehr rühren.“[431]

Nach Berichten der Zeitzeugin habe aber anschließend eine freie Schwester gesehen, wie traurig sie gewesen sei und sie zu ihrem Bruder gebracht, damit sie ihn kurz habe sehen können.[432] Die Diakonisse bestrafte das Kind für, aus ihrer Sicht, Ungehorsam, während die freie Schwester Mitleid mit ihr empfand und ihr half. Diese Situation spiegelt sowohl den strengen Erziehungsstil der Diakonissen wider als auch die Dualität der Diakonissen und freien Schwestern.

Das Einsperren im Keller sowie der Stubenarrest sind eine Form von „Isolationsstrafe“ und stellen folglich eine Gewaltanwendung an der „Körperhaltung und der Bewegung“ dar.[433] Die Kinder konnten dadurch Traumata erfahren, weil sie nicht wussten, wie lange sie dort verharren mussten und sie sich verlassen und einsam fühlten. Hinzu kamen Unverständnis, weil die Tat zu der Strafe in keinem Verhältnis stand und die Kinder sich dadurch unverstanden fühlten. Dies zeigt sich vor allem in dem beschriebenen Beispiel der Zeitzeugin, die bestraft wurde, weil sie unter Heimweh leidend nach ihrem Bruder fragte.

Eine Veranstaltung, die ebenfalls zum Bereich Spielen und Freizeit gehörte, auch wenn sie keinen täglichen Tagesordnungspunkt darstellte, wurde insbesondere in der Außendarstellung hervorgehoben: „Das Kinderfest in jeder Kur löst immer wieder große Freude aus.“[434]

Während dieser Satz in der Festschrift bei der Auflistung der Freizeitmöglichkeiten fällt, verweisen die Diakonissen auch in den Briefwechseln mit dem Mutterhaus des Öfteren auf stattgefundene Feierlichkeiten. In einem Brief schreibt Martha van Bürck über eine Weihnachtsfeier:

> “Eine große, andächtige Kinderschar hatte sich still um die Krippe versammelt und lauschte der alten Botschaft, für viele Kinder ein einmaliges Erlebnis.“[435]

Goffman beschreibt in seinem Konzept über totale Institutionen, dass solche Feiern und Feste vom Personal immer hervorgehoben werden.[436] Feste ermöglichen eine ausgelassenere Stimmung mit Spielen und Tanz und stellen eine Abwechslung zum Kuralltag dar.

> Es „[…] wird eine Gemeinschaft von Leitung, Stab und Insassen inszeniert, die im Alltag so gar nicht existiert.“[437]

---

[431] Interview mit IB, S. 5.
[432] Vgl. ebd.
[433] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 39.
[434] Festschrift 1952, S. 37.
[435] HAB SAR 3, Nr. 2165: Brief an Schwester Hanna vom 23.12.1958.
[436] Vgl. Goffman 1972, S. 99ff.
[437] Schmuhl/Winkler 2018, S. 39.

Eine Auflösung der Trennung zwischen Personal und Insassen durch eine Feier werde zwar inszeniert, aber sie finde in der Realität nicht statt.[438] In der Kinderheilanstalt gehörten Kinderfeste zum geplanten Ablauf jeder Kur. Alljährliche Oster- und Weihnachtsfeiern waren eine Besonderheit in der jeweiligen Jahreszeit. In den Gesprächen der Zeitzeugen werden diese Kinderfeste lediglich bei der Zeitzeugin US erwähnt, die sich daran aber auch nur aus der Zeit als Auszubildende erinnern kann.[439] Bei allen anderen werden sie gar nicht thematisiert, woraus zu schließen ist, dass sie möglicherweise keine „große Freude" ausgelöst haben, da sie diese sonst vermutlich in ihren Erinnerungen bewahrt hätten. Folglich waren diese Feste zwar aus Sicht der Kinderheilanstalt als Vergemeinschaftungsritual und für eine gute Außendarstellung ein relevanter Aspekt, für die Kinder spielten sie jedoch nur eine nebensächliche Rolle.

Zusammengefasst gehörte der Tagesordnungspunkt Spielen und Freizeit zwar zum Kuralltag dazu, doch die Gefahr vor dem Kontrollverlust der Aufsichtspflicht sowie die Angst vor dem Weglaufen der Kinder führten wahrscheinlich dazu, dass selbst hierbei strikter Gehorsam an oberster Stelle stand. Daraus schlussfolgernd reagierten die Diakonissen mit Bestrafungen, wenn sie das Gefühl hatten, eine Handlung der Kinder könnte zu einer Kontrollminderung über eine homogene, gut zu handhabende Gruppe führen. Anstelle von Spaß und Spielfreuden wurde auch dieser Teil des Tages zu einer eher bedrückenden und teilweise traumatischen Erfahrung einiger Kurkinder. Das Bild von munteren, spielenden Kindern, das insbesondere von Seiten der Leitung gezeichnet wird, kann so in den Zeitzeugenberichten nicht bestätigt werden. Vielmehr zeichnet sich das gegenteilige Bild ab. Elemente einer totalen Institution können demzufolge auch in diesem Teil des Kuralltags durch strikte Regeln und Bestrafungen manifestiert werden.

5.5 Ruhen und Schlafen

Mittagsschlaf, Liegekuren, Ruhen und Schlafen. Neben den Bädern und medizinischen Behandlungen, einigen Freizeitbeschäftigungen sowie dem Essen nahm dieser Tagesordnungspunkt die meiste Zeit des Tages ein. Erholung stand in unmittelbarem Zusammenhang mit Ruhe, sodass auch die kombinierten Liegekuren, bei denen sowohl die salzhaltige Luft eingeatmet als auch der Körper geschont werden sollte, einen breiten Raum in der Tagesordnung der Kinder einnahm.

Da die Kinderheilanstalt in die Kategorie der Kurheilfürsorge fiel und aus diesem Grund neben geschwächten auch erkrankte Kinder behandeln sollten, wurden aus zeitgenössisch-wissenschaftlicher Sicht einige Rahmenbedingungen festgelegt. In der wissenschaftlichen

[438] Schmuhl/Winkler 2018, S. 39.
[439] Vgl. Interview mit US, S. 5.

Ausführung wird die Relevanz eines Familien- und *keines* Krankenhauscharakters betont, der zum Beispiel durch kleinere (3-Betten-)Schlafzimmer erreicht werden könne.[440] Dieser Aspekt ist herauszustellen, da die Entsendestelle in Münster strikte Vorgaben für die Kurheime hatte und dahingehend alles genau überprüfte. Ein großer bürokratischer Verwaltungsapparat kontrollierte regelmäßig die Einhaltung aller Rahmenbedingungen.[441] Die Kinderheilanstalt konnte diese Vorgabe aber in keiner Weise erfüllen. Die Schlafsäle waren groß und mit vielen Betten ausgestattet, sodass viele Kinder in einem Raum schlafen mussten. Für wie viele Kinder diese Schlafsäle ausgestattet waren, lässt sich leider nicht sicher rekonstruieren, weil die Angaben der Zeitzeugen diesbezüglich sehr weit auseinanderreichen. Auf einem erhaltenen Foto von einem Leporello kann man erkennen, dass die Betten sehr eng beieinander standen und dadurch bereits über zehn Kinder auf einem kleinen Raum Platz fanden.[442] Die Betten waren offensichtlich durchnummeriert, da sich eine Zeitzeugin sogar noch an ihre Bettnummer erinnern kann.[443] Vermutlich unterschieden sich die Stationen und dadurch die Bettenanzahl voneinander. Während die Zeitzeugen, die zum „Aufpäppeln“ zur Kur geschickt wurden, von sehr großen Schlafsälen berichten, beschreibt eine Zeitzeugin, die hauptsächlich wegen ihres Asthmas dort behandelt wurde, von sechs bis maximal acht Kindern in einem Raum.[444] Möglicherweise war diese Zeitzeugin auch in einer separaten Krankenstation untergebracht, wenn sie aufgrund einer Erkrankung in der Kinderheilanstalt behandelt wurde. Die Stationen waren vermutlich unterschiedlich eingerichtet.

Bis auf eine Aussage, die beinhaltet, dass die großen Schlafsäle toll gewesen seien – die Zeitzeugin ist Einzelkind und habe die Anwesenheit der anderen Kinder sehr genossen[445] – bewerten alle anderen die Schlafsituation als eine Zumutung.[446] Eine Zeitzeugin beschwert sich, dass sie damals auf Kur überhaupt keinen Rückzugsort gehabt habe und immer in der Gruppe gewesen sei.[447] Genau dieser Aspekt des fehlenden Rückzugsortes stellt die Verletzung des „persönlichen Raumes“ und folglich eine Gewaltform dar.[448] Auch wenn die Kinder beaufsichtigt werden mussten und durch die Unmöglichkeit einer einzelnen Betreuung immer in der Gruppe unterwegs waren, hätte jedes Kind auch das Anrecht auf einen persönlichen Raum oder einen Rückzugsort haben müssen. Doch genau das Gegenteil war im Schlafsaal der Fall. Laut der Zeitzeugen habe man Glück gehabt, wenn

[440] Vgl. Coeper 1952, S. 14.
[441] Dies wird beispielsweise durch diese Aktenbestände deutlich: Vgl. SAS Stf. 64 und SAS Stf. 234.
[442] Vgl. Anhang, Leporello aus der Kinderheilanstalt, Privatbesitz WH.
[443] Vgl. Interview mit WH, S. 3.
[444] Vgl. Interview mit IL, S. 5.
[445] Vgl. Interview mit MS, S. 11.
[446] Vgl. Interview mit LF, S. 4.
[447] Interview mit WH, S. 8.
[448] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 39f.

man ein Bett an der Wand bekommen habe und nicht mitten im Raum habe schlafen müssen. [449]

Neben der schwierigen Bettensituation können sich die Zeitzeugen noch sehr gut daran erinnern, dass sie nie alleine im Schlafsaal waren, sondern auch immer Diakonissen anwesend waren und aufpassten.

> „Aber da stand immer so'n Zerberus in der Ecke und passte auf und ich hab mich nicht getraut, mich zu bewegen, weil dann in den ersten Tagen immer ‚lieg ruhig' und dat Bett knarrte dann vielleicht, ich wurde also immer angebrüllt denn."[450]

Alle Kinder sollten in dieselbe Richtung gedreht liegen, mussten still sein und durften sich nicht bewegen. Verstießen die Kinder gegen die Regeln, wurden sie dafür bestraft.[451] Ein Zeitzeuge beschreibt, dass man Ohrfeigen bekam, wenn man sich umgedreht und dabei nur den Nachbarn angeguckt hat.

> „Sie haben sich umgedreht, zack, sie haben nichts gemerkt, nichts gehört, die [Ohrfeigen, Anm. NM] schwebten fast rein."[452]

Die in diesem Fall angewandte Gewalt in Form von Schlägen zeigt das unverhältnismäßige Einsetzen von Strafen und die Entstehung einer bedrohlichen Situation für die Kinder. Während die Ruhe und der Schlaf eigentlich einen Erholungs- und Entspannungsfaktor haben sollten, waren die Schlafsäle für einige Kinder von Angst besetzt. Zudem war die Situation dahingehend sehr erzwungen, weil die Kinder Mittagsschlaf machen mussten, auch wenn sie vielleicht nicht müde waren. Die aufpassenden Diakonissen verschärften die Situation. Beim Mittagsschlaf saßen sie mit im Raum und stopften währenddessen Strümpfe oder nähten Knöpfe an.[453]

> „[…] so'n Aufpasser, dem nichts entgeht, das war für mich schlimm."[454]

Abends hätten die Diakonissen noch eine Zeit lang mit im Raum aufgepasst und seien dann, wie eine Zeitzeugin berichtet, in das anliegende Zimmer gegangen, wo die Stationsleitungen auch geschlafen und regelmäßig „Ruhe!" durch ein Schiebefenster gerufen hätten.[455]

Der Gang nachts auf die Toilette war für einige Kinder ebenfalls von Angst und Scham besetzt. Die Kinder sollten nachts nicht die Toiletten benutzen, sondern auf einen „Pipitopf" im gleichen Raum „gehen".[456] Dieser Eimer stand bei den Waschbecken unter einer roten

---

[449] Vgl. Interview mit LF, S. 4.
[450] Interview mit MF, S. 4.
[451] Vgl. Interview mit GB, S. 4.
[452] Ebd.
[453] Vgl. Interview mit US, S. 3.
[454] Interview mit MF, S. 4.
[455] Vgl. Interview mit WH, S. 3.
[456] Vgl. ebd.

Lampe, sodass man ihn im Dunkeln finden konnte.[457] Gleichzeitig hieß das aber auch, dass die anderen Kinder immer mitbekamen, wenn ein Kind auf die Toilette gehen musste.

> „[…] das war für mich schon etwas gewöhnungsbedürftig.“[458]

Ähnlich wie in der Situation mit dem erzwungenen Entkleiden vor anderen Kindern, wurde in dieser Situation die Privatsphäre nicht gewahrt und folglich „die körperliche Hülle“ der Kinder verletzt, weil sie vor den Augen aller ihre Notdurft verrichten mussten.

Diese Situation sowie ein permanentes Unwohlsein führten bei einigen Kindern dazu, dass sie es nicht rechtzeitig auf die Toilette schafften und ins Bett einnässten. Die sogenannten „Bettnässer“ stellten für die Kinderheilanstalt und auch für die Ausgleichstelle von vornherein ein Problem dar, denn Kinder, die bekanntermaßen Bettnässer waren, durften nicht zur Kur kommen.[459] Allerdings war die Anzahl der Kinder, die zu Bettnässern wurden oder doch bereits vorher schon waren, nicht gerade klein wie die Kurberichte der Kinder sowie die endgültige Kurergebnis-Zusammenstellung zeigen.[460] Die Diakonissen hielten in diesen genau fest, wie oft und wann die Kinder einnässten und wie sie anschließend darauf reagierten. „Hat bisher 2–3 mal wöchentlich eingenäßt. Das berührt ihn nicht“ oder „Hat in der 4. Kurwoche noch einmal eingenäßt, war darüber bekümmert“ waren Formulierungen, die in den Patientenakten zu finden waren.[461]
Bei den Zeitzeugen sind die Erinnerungen an das Bettnässen mit sehr viel Schamgefühl besetzt. Bei einer Zeitzeugin wird deutlich, dass ihr diese Situation bis heute ein wenig Unbehagen bereitet, da sie während des gesamten Gesprächs sehr klar und selbstbewusst erzählt und erst bei dieser Erinnerung ein wenig zurückhaltender wird. Ihr wäre das als Kind sehr peinlich und unangenehm gewesen und sie habe das Unglück vertuschen wollen, indem sie einfach nach einer weiteren Decke gefragt habe.[462] Sie hätte sich damals gefürchtet, das Bettnässen zuzugeben. Dieser Umstand spricht dafür, dass es keine vertrauensvolle Beziehung zu den Schwestern gegeben haben konnte und das Bettnässen als große Schwäche dargestellt wurde. Bei einer anderen Zeitzeugin ist das Malheur aufgefallen:

> „Und dann hab ich mich auch nicht getraut abends mich zu melden, wenn ich auf's Klo musste und hab ordentlich ins Bett gemacht und schön mein Bett glatt gezogen, auch nach'm Mittagsschlaf und so, das hat dann ne Woche lang keiner gemerkt und dann gab's aber ordentlich dann Ecke stehen und Tadel vor allem und ein extra Gummituch

---

[457] Interview mit WH, S. 3.
[458] Ebd., S. 3.
[459] Festschrift 1952, Aufnahmebedingungen. Bei den wichtigen Hinweisen für die Entsendestellen vor der Kur wurde aufgeführt: „Frei von Läusen, Nissen und sonstigem Ungeziefer, sauber gewaschen. Unsaubere Kinder und Bettnässer nicht entsenden.“ SAS Stf. 64.
[460] SAS Stf. 51.
[461] Ebd.
[462] Vgl. Interview mit WH, S. 8.

> noch oben drauf und oh Schande, da ging man nur noch so rum und das war für mich alles schrecklich.“[463]

Dieses Kind ist vor Angst nicht auf die Toilette gegangen und anstatt, dass es Zuspruch und Fürsorge empfing, wurde es ausgeschimpft und zusätzlich vorgeführt. In den Ausführungen zu den Gewaltformen von Kersting und Schmuhl wird beschrieben, dass es in totalen Institutionen nahezu unmöglich ist, Bettnässen zu verheimlichen, da die Strafrituale in irgendeiner Form immer öffentlich werden.[464] In diesem Fall musste die Zeitzeugin für sein Vergehen in der Ecke stehen, wurde getadelt und bekam anschließend eigens ein Gummituch, das mit Sicherheit von anderen Kindern registriert wurde. Diese Bestrafung stellt eine Verletzung der „informationellen Selbstbestimmung“ dar, indem das Kind nicht selbst entscheiden konnte, ob es diese sehr schambehaftete Information teilen möchte oder nicht.[465] Es wird deutlich, dass die Kinder versuchten, das Ganze zu verheimlichen, um sich nicht dem Spott den anderen Kindern auszusetzen. Gerade für Kinder, die zu Hause keine Bettnässer waren und dann im Kurheim plötzlich dazu wurden, war die Situation noch schwieriger zu handhaben. Für die Diakonissen war das Einnässen ein deutlicher Regelbruch, da bereits im Vorwege all jene Kinder ausgeschlossen werden sollten, die dieses Problem hatten. Folglich reagierten die Diakonissen nicht mit Verständnis, sondern stattdessen mit Strafen und verbaler Gewalt.

Formen verbaler Gewalt mussten die Kinder auch ertragen, wenn sie die vorgegebene Ordnung und Sauberkeit nicht einhielten oder vergesslich waren.
„Jeder hat hier seinen eigenen Platz und hier müssen die Kleinen selbst lernen, Ordnung zu halten“[466], wie Pastor Johannsen in dem Zeitungsartikel im Jubiläumsjahr beschreibt. Wenn die Kinder das nicht machten, bekamen sie Ärger mit den Schwestern.

> „ […] wir hatten alle ein Fach, wo unsere Zahnbecher reinkamen und Waschlappen und Handtücher. Und wir mussten uns auch immer die Nummern merken und die habe ich immer vergessen. Und dann bekam ich immer Schelte.“[467]

Zusammengefasst brachten fast alle Zeitzeugen das Ruhen und den Schlaf mit negativen Erinnerungen in Verbindung. Neben den riesigen Schlafsälen, die keinen Rückzugsort für die Kinder ermöglichten, schüchterten insbesondere die Aufpasserinnen, also meist die Stationsleitungen, die Kinder ein. Die Kinder mussten beim Schlafen alle ausgerichtet liegen, ein Austausch mit Bettnachbarn war strengstens untersagt und leise sein war die oberste Prämisse. Bei Nichteinhalten dieser Regeln wurden die Kinder auch mal mit Ohrfeigen zurechtgewiesen. Das Bettnässen wurde zu einem omnipräsenten Thema, weil

---

[463] Interview mit MF, S. 4
[464] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 41.
[465] Vgl. ebd.
[466] HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[467] Interview mit US, S. 3.

viele Kinder, vermutlich aufgrund von Angst, Heimweh oder Unwohlsein, Probleme damit hatten, rechtzeitig die Toilette aufzusuchen. In diesem Tagespunkt können einige Gewaltformen aufgezählt werden: eine Verletzung des „persönlichen Raums“ durch die großen Schlafsäle und einem fehlenden Rückzugsort, eine Missachtung der „informationellen Selbstbestimmung“ durch Publikmachen des Bettnässens sowie eine Verletzung der „körperlichen Hülle“ durch Ohrfeigen und die Benutzung des offenen „Pipitops“. Hinzu kommen der raue Tonfall der Diakonissen und der fortwährende Zwang von Ruhe, Ordnung und Sauberkeit sowie Gehorsam. Merkmale einer totalen Institution lassen sich folglich in den genannten Punkten auch hier wiederfinden.

5.6 Beziehungskonstellationen

Für die Kinder stellten die Umstände während des Kuraufenthaltes neue Erfahrungen dar, da sie von vielen fremden Menschen umgeben waren und selbst wenn Geschwister- oder Nachbarskinder mitgefahren waren, sie diese zumeist nicht sehen konnten. Sechs Wochen sind ein langer Zeitraum aus den Augen eines Kindes, – „[…] das war endlos!“[468] – sodass sich die Kinder in der fremden Umgebung erst einmal zurechtfinden mussten.

Dieser Situation waren sich auch die Diakonissen bewusst.[469] Zumindest beschreibt Martha van Bürck in ihren Vorstellungen über die Betreuung der Kinder, dass es die wichtigste Aufgabe sei, „[…] dem Kinde über die Anfangsschwierigkeiten behutsam hinwegzuhelfen“[470]. Heimweh sei anfangs ein normaler Prozess und die Kinder müssten sich erst an die neue Situation gewöhnen.[471]

In dem Zeitungsartikel aus dem Jubiläumsjahr 1952 wird die Situation so beschrieben, dass ein kleiner Junge beim Anblick des Reporters geweint habe, doch „[…] bis auf unseren kleinen ‚Bangbüx‘ bewiesen die Gesichter, daß es ihnen hier, im Reich der Kleinsten, gut gefiel. ‚Na klar!‘“[472]

Die leitende Diakonisse van Bürck betont daraufhin, dass die Kinder anfangs weinten, aber es oft so gewesen sei, dass noch mehr Kinder bei der Abreise weinten.[473]

In der Eigen- beziehungsweise Außendarstellung der Kinderheilanstalt verbrachten die Kinder eine gute Zeit in der Anstalt und fühlten sich nach den anfänglichen Schwierigkeiten

---

[468] Interview mit MF, S. 7.
[469] “Wir können uns wohl kaum vorstellen, welch tiefgreifender Prozeß sich in dem Kinde gerade in den ersten Tagen abspielen muß, bis es zu einer gewissen Anpassungsfähigkeit gelangen kann.” HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 2.
[470] Ebd., S. 2.
[471] Vgl. ebd.
[472] HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[473] Vgl. ebd.

zunehmend wohler. Sie hätten Vertrauen zu den Schwestern aufgebaut und nach kurzer Zeit von ihren Ängsten und Nöten erzählt.[474]

> „Sobald das Kind Beziehungen zum anderen Kind anknüpft, der Schwester zwanglos aus seiner kleinen Welt, von seinen Eltern und Geschwistern erzählt oder auch von seinen Eindrücken im Heim, ist der persönliche Kontakt da, der auch auf das seelische Wohlbefinden des Kindes schließen läßt.“[475]

Das Kind sollte sich „[…] bei all seinen Widersprüchlichkeiten, Verhaltensstörungen oder Aggressionen“[476] angenommen und geliebt fühlen. Doch wie bereits im Kapitel 3.2.2 ausgeführt, sahen sich die Diakonissen in den Kuraufenthalten nicht nur als Betreuerinnen oder Pflegerinnen, sondern auch als Erziehungsbeauftragte. Dem Kind solle der „richtige Weg“ gewiesen werden, damit nicht nur eine Verbesserung des Körperlichen sondern auch des Geistigen und Geistlichen bis zum Ende der Kur stattfinden könne.[477] Der erzieherische Auftrag nahm einen großen Stellenwert in den Augen der Diakonissen ein, da ihrer Auffassung nach lediglich 20 % der Kinder aus „geordneten häuslichen Verhältnissen“[478] kamen. Sie sahen folglich ihre Aufgabe auch darin, einen Teil dazu beizutragen, eine starke Generation in der schwierigen Nachkriegszeit heranzuziehen.
Nach außen kommunizierten die Diakonissen den Anspruch, einen liebevollen Umgang mit den Kindern zu haben. Sie sollten getröstet werden, wenn es ihnen nicht gut ginge, und eine unvergessliche Zeit während der Kur erleben. Kontakte zwischen den Kindern, aus denen sogar Freundschaften entstehen konnten, sahen die Diakonissen als selbstverständlich an. Doch welche Erinnerungen haben die Zeitzeugen an die Beziehung zu den Diakonissen und auch zu den anderen Kindern? Fühlten sich die Kinder so wohl, wie es von Martha van Bürck beschrieben wird und schlossen sie auch Freundschaften untereinander?

Im Folgenden steht zunächst die Beziehung zwischen den Kindern und dem Personal im Vordergrund. Aus den verschiedenen Tagesordnungspunkten wurde bereits extrahiert, dass die Diakonissen einen sehr strengen und reglementierten Verhaltenskodex verfolgten. Der liebevolle Umgang, der in der Außendarstellung eine Rolle spielte, wird von den meisten Zeitzeugen so nicht bestätigt. Goffman beschreibt in seinen Ausführungen zur totalen Institution, dass ein typisches Problem des Personals der ständige Konflikt zwischen den Normen der Humanität und der Leistungsfähigkeit der Anstalt ist.[479] Dieser Konflikt findet sich auch bei den Diakonissen wieder. Ihnen war die Notwendigkeit des besonderen

---

[474] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 4.
[475] Festschrift 1952, S. 37.
[476] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 2.
[477] Vgl. ebd.
[478] Vgl. HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna (Mutterhaus).
[479] Vgl. Goffman 1972, S. 82.

Umgangs mit Kindern bewusst. Trotzdem orientierten sie sich primär an einer reibungslosen Zielerfüllung, die ein rationales, sachliches Vorgehen voraussetzte. Wenn die Kinder nicht als menschliche Individuen, sondern als „Arbeitsmaterial“[480] behandelt werden, können sie viel besser geformt werden.[481] Die meisten Zeitzeugen können sich folglich an keinen besonders großen persönlichen Kontakt zu den Diakonissen erinnern.

> „Ich habe keine Erinnerungen an bestimmte, das sind für mich diese Figuren […], aus Krieg der Sterne oder irgendwie sowas habe ich immer gesehen. Nicht irgendwie war, wo man persönlichen Kontakt oder wo man überhaupt dachte, man könnte persönlichen Kontakt aufnehmen. Ich habe mich ja gefürchtet […].“[482]

Die besondere Kleidung der Diakonissen hat bei vielen Kindern einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Insbesondere diese Zeitzeugin betont immer wieder, dass sie die äußere Erscheinung verängstigt habe.[483] Eine Unterscheidung zwischen den Diakonissen und freien Schwestern war nicht nur aufgrund der unterschiedlichen Kleidung erkennbar.[484]

> „Also die Diakonissen hatten das Sagen. Das war jedem Kind sofort klar.“[485]

Demzufolge mussten die Diakonissen von Beginn an ein strenges Auftreten gehabt haben, das mit Sicherheit einige Kinder verängstigte. Auch an diesem Aspekt lassen sich Parallelen zu Goffmans Ausführungen finden:

> „Ein wichtiger Bestandteil der in vielen totalen Institutionen geltenden Theorie über das ‚Wesen‘ des Menschen ist der Glaube, daß der neue Insasse sich hinterher leichter führen lasse, wenn er gleich bei der Einlieferung dazu gebracht werde, dem Personal tiefste Ehrerbietung zu erweisen – daß also dieser Gehorsam gegenüber den ersten Forderungen seinen ‚Widerstand‘ oder seinen ‚Geist‘ breche.“[486]

Das Entkleiden und Wiegen gleich zu Beginn signalisierten neben dem strengen Tonfall den Kindern sofort, dass das Erreichen des Ziels der Kur große Bedeutung hat und sie aus diesem Grund den Anweisungen der Diakonissen Folge zu leisten haben.

Die fundamentale Trennung zwischen der Welt der Insassen und der Welt des Personals ist ein Grundmerkmal, das Goffman in seinem Konzept zur totalen Institution ausführt. Diese Trennung führt auch dazu, dass beide Gruppen jeweils Vorurteile beziehungsweise Stereotypen haben. Das Personal sieht sich als überlegen und das Recht auf seiner Seite.[487] Die Insassen fühlen sich hingegen unterlegen und schwach. Die Insassen sind

---

[480] Goffman 1972, S. 84.
[481] Vgl. ebd.
[482] Interview mit MF, S. 8.
[483] Vgl. ebd.
[484] Die Kleidung der Diakonissen unterschied sich von der Kleidung der freien Schwestern. Während die Diakonissen lange schwarze Kleider, eine gefaltete Haube mit einer Schleife unter dem Kinn trugen, hatten die freien Schwestern ein helleres Kragenkleid mit einer weißen Schürze und ebenfalls ein weißes Häubchen, das aber weiter am Hinterkopf befestigt war. Interview mit WH, S. 5 und Fotos aus einem privaten Fotoalbum einer Diakonisse: SAS Stf. 268.
[485] Interview mit WH, S. 5.
[486] Goffman 1972, S. 92
[487] Vgl. ebd., S. 18f.

zudem aus Sicht des Personals verschlossen, wenig vertrauenswürdig und verbittert, während das Personal aus Sicht der Insassen herablassend, hochmütig und niederträchtig agiert.[488]

In der Kinderheilanstalt wird eine Trennung zwischen Kindern und Schwestern, wie bei Insassen und Personal, deutlich. Allerdings ist das Besondere bei der Kinderkur, dass das Personal untergliedert war in Diakonissen, freie Schwestern, Hauswirtschaftspersonal sowie dem Heimarzt. Diese Personen standen unterschiedlich häufig in Kontakt mit den Kindern. Die Diakonissen waren die Hauptbetreuungspersonen und stehen daher im Fokus dieser Betrachtung. Die Diakonissen hatten zum Großteil, wie in Kapitel 3.1 schon ausführlich dargestellt, bereits ein vorgefestigtes Bild der Kinder. Meistens sahen sie sie als „übersprudelnden Wildfang“[489] oder als „gehemmt“[490] an. Eine Stigmatisierung der Kinder, wie sie auch bei den Insassen aus Goffmans Sicht eine Rolle spielt, soll im Kapitel 6 ausführlicher dargestellt werden. In der Umkehrung wird aus den Zeitzeugenberichten ersichtlich, dass die meisten Kinder keine Vertrauensbasis zu den Diakonissen aufgebaut und sie eher als verschlossen und verbittert wahrgenommen haben. Dementsprechend kann man in diesem Zusammenhang von Zügen einer totalen Institution sprechen, indem man die Ähnlichkeiten mit den Beschreibungen der Insassen und des Personals wiederfindet.

Die Unterscheidung zwischen Diakonissen und freien Schwestern muss allerdings hervorgehoben werden. Deutlich wird der Unterschied in dem Beispiel der Zeitzeugin, die von einer Diakonisse mit Stubenarrest bestraft und dann von einer freien Schwester doch noch zu ihrem Bruder geführt wurde. Die Diakonisse handelte strikt nach der Regel, dass die Kinder in ihren Gruppen bleiben und keinen Kontakt zu den anderen Kindern haben sollten, während die freie Schwester dem Kind in seiner Traurigkeit helfen wollte. Der Konflikt zwischen Diakonissen und freien Schwestern beziehungsweise die Angst der Anstaltsleitung vor einem zu starken äußeren, weltlichen Einfluss spiegelt das sehr konservative, auf Gehorsam basierende Erziehungskonzept der Diakonie wider. Die Zeitzeugin aus der Hauswirtschaftslehre erzählt, dass sie teilweise auch Mitleid mit den ganz kleinen Kindern gehabt habe, bei denen sie manchmal auf der Station habe aushelfen müssen, sodass sie mit ihnen geschmust habe.[491] Doch auch sie gehörte nicht der Diakonie an und unterstand folglich auch nicht dem strengen Erziehungsregiment. In Rückbesinnung auf ihre eigene Kinderkur kann sie sich daran erinnern, dass man zu den Diakonissen aufgrund der Strenge keine Beziehung aufbauen konnte.[492]

---

[488] Vgl. Goffman 1972, S. 19.
[489] Festschrift 1952, S. 35.
[490] Ebd.
[491] Vgl. Interview mit US, S. 6.
[492] Vgl. ebd., S. 4.

Bis auf zwei Zeitzeugen, von denen eine tatsächlich davon spricht, dass „Schwester Martha“, also vermutlich Martha van Bürck, eine „ganz Liebe“[493] gewesen sei und alles in sehr positiver Erinnerung hat, berichtet keiner der Zeitzeugen von einem vertrauten Verhältnis. Durch die Strenge und den Gehorsam sei man eher verängstigt gewesen.[494]

> „Ja, also ich habe so eine Wärme oder, das habe ich nicht kennengelernt.“[495]

Das Personal in totalen Institutionen kann seine Ziele am effektivsten erreichen, wenn es Distanz hält und die Insassen als menschliches „Arbeitsmaterial“ sieht.[496] Aus diesem Grund dürfen Emotionen, insbesondere Zuneigung und Liebe, keine Rolle spielen. Ausnahmen gibt es hierbei immer, denn menschliche Gefühle lassen sich nicht gänzlich steuern. Als Gewaltform kann in diesem Zusammenhang “das Arkanum der Affekte“ angeführt werden, da die erwartete Reziprozität von Emotionen nicht erfüllt wird.
Strafen stellten eine Maßnahme der Sicherstellung des Erreichens des Ziels dar. Sie führten für die Kinder zusätzlich dazu, dass kein positives Verhältnis aufgebaut werden konnte. Wie an dem Beispiel mit dem Bettnässen deutlich wurde, war auch hier nicht das Vertrauen gegeben, dass die Kinder den Diakonissen davon erzählten, sondern, im Gegenteil dazu, das Ganze lieber vertuschen wollten. Die Angst vor einer Bestrafung, dem Ausschimpfen oder einer Bloßstellung waren zu groß. So wie eine Zeitzeugin beschreibt, sie habe die Zeit einfach über sich ergehen lassen, handelten vermutlich viele Kinder nach dem Prinzip nicht aufzufallen, die Regeln zu befolgen und die sechs Wochen abzusitzen.[497] Ähnlich beschreibt Goffman die Situation vieler Insassen in totalen Institutionen. Diese haben das Gefühl, sie müssen die Zeit „durchstehen“ und sind vollkommen vom Leben ausgeschlossen.[498]

Die Beziehung zwischen Kindern und Diakonissen wird ambivalent dargestellt. Aus Sicht der Diakonissen, zumindest so wie es in der Außendarstellung präsentiert wurde, musste den Kindern mit Liebe und Zuneigung begegnet werden. Das Ziel der Kur sowie ein Erziehungsanspruch standen im Vordergrund. Durchgeführt haben die Diakonissen das Ganze durch die Dialektik aus Strenge und Gehorsam sowie dem Anspruch, der Gesellschaft aus Nächstenliebe zu helfen. Präsent war für die meisten Zeitzeugen der Gehorsam. Aus Sicht fast aller Zeitzeugen war das Verhältnis zu den Diakonissen eher gestört und eben nicht liebevoll. Die Kinder waren zum Teil verängstigt und hatten in den Diakonissen keine Vertrauenspersonen gefunden. Das Verhältnis zu den freien Schwestern

[493] Interview mit MF, S. 8.
[494] Vgl. Interview mit US, S. 4.
[495] Interview mit GB, S. 5.
[496] Vgl. Goffman 1972, S. 84.
[497] Vgl. Interview mit WH, S. 9.
[498] Vgl. Goffman 1972, S. 71.

mag teilweise ein anderes gewesen sein, wie zumindest ein Beispiel zeigt. Kurz thematisiert wurde in diesem Zusammenhang auch das Verhältnis zwischen den Diakonissen und den freien Schwestern, das grundlegend eher mit Schwierigkeiten behaftet war. Die Diakonissen standen in der Hierarchie über den freien Schwestern, die sich unterordnen und die Regeln befolgen sollten, die sich am Mutterhaus Sarepta orientierten. Aus Briefwechseln zwischen den Diakonissen und dem Mutterhaus wird deutlich, dass es Probleme hinsichtlich der Ansichten gab.[499] Zudem befürchtete das Mutterhaus aufgrund von Personalmangel seitens der Diakonie zu viele freie Schwestern einstellen zu müssen, die nicht nach deren Erziehungskonzept agierten.[500] Hilfreich für eine tiefergehende Auseinandersetzung wäre daher eine systematische Untersuchung hinsichtlich unterschiedlicher Betreuungsweisen zwischen Diakonissen und freien Schwestern. Auch der Arzt, der im regelmäßigen Kontakt mit den Kindern stand, spielte eine wichtige Rolle in der Personalstruktur, sodass dieser auch eine wertvolle Perspektive in der weitergehenden Forschung einnehmen könnte. Im Folgenden soll in dieser Arbeit die Beziehung zwischen den Kindern betrachtet werden.

Die Zeitzeugen erzeugen ein anderes Bild von der Beziehungsstruktur zwischen den Kindern als das Bild, das die Diakonissen vermittelten. Dieses Bild zeigt zufriedene und miteinander agierende Kinder wie beispielsweise durch die im Zeitungsartikel beschriebenen Esswettbewerbe.[501] Für die meisten Zeitzeugen wiederum waren die anderen Kurkinder zwar Gleichgesinnte und Leidensgenossen, aber sie können sich an keine großen Freundschaften erinnern.[502]

> „Ja, man, wie das immer so ist, man spielt zusammen oder macht was zusammen und, aber nee, da ist nichts mehr.“[503]

Fehlende Erinnerungen geben auch Auskunft über eine erlebte Zeit. Wenn die Zeitzeugen sich nicht an nähere Kontakte mit anderen Kindern erinnern können, dann spielte dieser Aspekt auch keine größere Rolle. Durch den stringenten Tagesablauf und das ständige Ruhigsein, folglich fehlendem Austausch mit dem Sitznachbarn, gab es vermutlich sehr wenige Möglichkeiten für die Kinder, mit den anderen in engeren Kontakt zu treten. Doch offenbar verlief das so nicht für alle Kurkinder. Zwei Zeitzeuginnen hätten auf der Kur

---

[499] „In Sassendorf hatten die Schwestern Schwierigkeiten mit den jungen Helferinnen, die sich noch nicht recht in Haus- und Berufsordnung fügen können. Sie laufen gern in Zivil und halten es für selbstverständlich, daß man auch seinen Freund hat. Ich habe die Helferinnen gesammelt und habe ihnen eine ernste Berufsstunde gehalten und ihnen klar zu machen versucht, was das Mutterhaus von jeder Schwester erwarten muß, die die Tracht des Mutterhauses trägt. Die Schwestern waren sehr bei der Sache. Ich habe ihnen dann noch sehr klar gesagt, daß wir niemanden halten könnten, der sich unseren Ordnungen nicht fügt.“ HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht vom 20.06.1946.
[500] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Reisebericht 08.–10.12.1948.
[501] Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.
[502] Vgl. Interview mit MF, S. 5.
[503] Interview mit GB, S. 5.

Freundinnen gefunden. Sie haben mit ihnen, eine sogar 50 Jahre lang, nach der Kur im Briefkontakt gestanden und wussten bis heute den Namen und Herkunftsort.[504] In diesem Zusammenhang wird auch deutlich, dass das Besondere für die Kinder gewesen ist, dass sie aus ganz Deutschland anreisten. Hamburg oder Flensburg waren beispielsweise Orte, die für das damalige Vorstellungsvermögen der Kinder in der Regel sehr weit entfernt lagen.[505] Die Herkunftsorte und das Alter der Kinder waren sehr unterschiedlich. Zusammen verbrachten sie dann sechs Wochen in der Fremde. Es wäre zu erwarten gewesen, dass allein dieser Umstand die Kinder näher zusammenbrachte und zur Schließung von Freundschaften führte.

Doch bei vielen sind Heimweh und das Gefühl „alleine zu sein" relevante Themen gewesen. Viele Kinder haben vor allem abends im Bett geweint.[506] Das Vertrauen konnte bei den meisten Kindern weder gegenüber den Diakonissen noch gegenüber anderen Kindern aufgebaut werden, sodass sie sich sehr unwohl fühlten.

In totalen Institutionen soll der Kontakt zwischen den Insassen keine große Rolle spielen, weil sie kein Individuum darstellen, sondern Teil einer homogenen Gruppe sind, die aus einem bestimmten Zweck und mit einem Ziel Zeit in der Institution verbringen. Der Aufbau von Freundschaften oder Zusammenschlüssen könnte den reibungslosen Ablauf behindern oder sogar zu einem Aufstand führen, was wiederum eine Gefahr für das Personal birgt. Menschen sind im Verhalten generell unvorhersehbarer als „unbelebte Objekte"[507]. Sie lassen sich zwar einerseits besser formen und unterordnen, können durch eine entstehende Dynamik aber auch unberechenbar werden.[508] Aus diesen Gründen sollten aus Sicht der Anstalt weder persönliche Beziehungen zum Personal noch zu den Kindern untereinander aufgebaut werden.

5.7 Zwischenfazit

Der reibungslose Ablauf der Kinderkur in der Kinderheilanstalt zeichnete sich durch einen durchgeplanten und strukturierten Tagesablauf aus. Jeder Tagesordnungspunkt war genau festgelegt und zeitlich geplant. Aufgrund von räumlichen, materiellen und personellen Ressourcen war diese Struktur von grundlegender Notwendigkeit und bildete somit den Kern einer totalen Institution. Die Struktur bedingte eine klare Hausordnung und folglich auch enge Grenzen für alle Beteiligten. Insbesondere für die Kinder bedeutete dies, dass sie als Teil einer größeren Gruppe den Diakonissen Folge leisten mussten und weder

[504] Vgl. Interview mit IL, S. 6 und MS, S. 11.
[505] Vgl. Interview mit WH, S. 6 und MS, S. 11.
[506] Vgl. Interview mit WH, S. 3.
[507] Goffman 1972, S. 84
[508] Vgl. ebd.

individuelle Freizeitgestaltung noch einen privaten Freiraum hatten. Der Organisationszweck und das Organisationsziel vermischten sich in der Kinderkur, da Grundbedürfnisse wie Essen und Schlafen auch zum Kurerfolg beisteuerten.
Bei Missachtung der Regeln oder einem individuellen Heraustreten aus der Gruppe wurden die Kinder von den Diakonissen durch Strafen auf ihren Regelverstoß hingewiesen. Die acht unterschiedlichen Gewalttypen zeigen, dass nicht nur Schläge, also physische Gewalt, Menschen verletzen können, sondern, dass ein umfassender Gewaltbegriff in diesem Zusammenhang sinnvoll erscheint.

In der Kinderheilanstalt können durch die Zeitzeugenberichte verschiedene Formen von Gewalt aufgezeigt werden. Der Tagesordnungspunkt Essen beinhaltet zum Beispiel Aspekte wie Zwangsernährung oder sogar noch eine schlimmere Form, den erzwungenen Verzehr von Erbrochenem. Diese Maßnahmen stellen eine Verletzung der „körperlichen Hülle“ dar. Im Bereich Essen konnten des Weiteren noch mehr Aspekte herausgestellt werden. Einerseits stellte das Essen durch die Nahrungsaufnahme als lebenswichtige Funktion einen Bereich des Organisationszwecks dar und andererseits wurden viele Kinder zum „Aufpäppeln“ zur Kur geschickt, weswegen die Gewichtszunahme als ein Organisationsziel formuliert wurde. Nach dem Krieg war die knappe Nahrungsmittelversorgung bezeichnend, sodass zumindest in den ersten Nachkriegsjahren die materielle Notlage eine Rolle spielte. Die Essenszeiten verbinden viele Zeitzeugen mit negativen Erinnerungen. Diese Erinnerungen waren nicht nur aufgrund der Auswahl der Gerichte, sondern ebenso wegen der großen Speisesäle, der ständigen Pflicht, leise sein zu müssen und der Zwangsernährung sehr negativ geprägt.
Bad Sassendorf war als Kurort für Badekuren bekannt, aus diesem Grund stellten die Solebäder auch in der Kinderheilanstalt einen elementaren Tagesordnungspunkt dar. Auch wenn die Kinder nicht täglich, sondern eher zwei- bis dreimal wöchentlich, in der angewärmten Sole badeten, so konnten sich doch alle Zeitzeugen daran erinnern. Einige Zeitzeugen haben das Baden in positiver Erinnerung – es wäre angenehm gewesen und man habe mit seinem Wannennachbarn reden dürfen. Andere Zeitzeugen beschreiben auch beim Baden die Atmosphäre als sehr streng und den Vorgang als wenig entspannend. Die Bäder wurden als medizinische Anwendungen verabreicht, wodurch die Diakonissen streng darauf achteten, dass alles korrekt durchgeführt wurde, damit das Ziel der Kur auch erreicht werden konnte.
Genau wie bei den Bädern wurden alle weiteren medizinischen Behandlungen individuell für jedes Kind festgehalten. Zu jedem Kurkind mussten schon im Vorfeld genaue gesundheitliche und soziale Angaben vom Entsendearzt niedergeschrieben werden, die dann während der Kur von den Diakonissen ergänzt wurden. Die Kinder wurden zwar individuell behandelt, waren aber trotzdem in Gruppen unterwegs und folgten einem zuvor

strukturierten Tagesablauf. Bereits beim Eintritt in die Kur mussten sich die Kinder gemeinsam entkleiden, um sich zu anschließend wiegen zu lassen. Dies stellt eine Verletzung der persönlichen Intimität und der „körperlichen Hülle“ dar. Die Diakonissen und die Kinder waren dahingehend einem Druck ausgesetzt, dass die Waage am Ende der Kur ein Plus zeigen musste, damit die Kur auch erfolgreich war. Die Kinder wurden dann teilweise mit verbaler Gewalt bestraft, wenn dies nicht der Fall war.

Der Bereich Spielen und Freizeit stellte aus Sicht der Diakonissen eine besondere Herausforderung dar, weil ausgelassenes Spielen der Kinder, vor allem draußen auf der Wiese, die Aufsicht schwieriger machte. Folglich waren diese Bereiche besonders strikt geregelt und die Kinder durften hauptsächlich nur gemeinsamen Aktivitäten wie Kreisspielen oder Spaziergängen nachgehen. Sobald ein Kind „aus der Reihe tanzte“, wurden Bestrafungen in Form von Isolierung (im Keller einsperren zum Beispiel) oder Stubenarrest ausgesprochen. Die Beschreibungen der Diakonissen und die der Kinder gehen in diesem Bereich sehr weit auseinander. Das Bild einer munteren Kinderschar wurde nicht bestätigt. Riesige Schlafsäle mit Aufpasserinnen, die auch mal Ohrfeigen verteilten, wenn die Kinder nicht leise waren und alle in eine Richtung schliefen – das ist das Bild, welches von den meisten Zeitzeugen über den Bereich Ruhen und Schlafen beschrieben wird. Es hätte keinen Rückzugsort gegeben, wodurch hier eine Verletzung des „persönlichen Raums“ als Gewaltform deutlich wird. Des Weiteren wurde das Bettnässen zu einem immer wiederkehrenden Thema, weil viele Kinder aufgrund von Unwohlsein, Heimweh oder Angst damit zu kämpfen hatten. Aus Sicht der Anstalt war dies eine Schwäche, die nicht geduldet wurde. Die meisten Kinder kamen in der Kinderheilanstalt nicht zur Ruhe und waren insbesondere in den vollen Schlafsälen von verschiedenen Nöten, wie Heimweh, geplagt.

Die Beziehung zwischen Diakonissen und Kindern war geprägt von der Abarbeitung der Tagesordnungspunkte, Strenge, Gehorsam und offensichtlicher persönlicher Distanz. Die Kinder sollten Teil einer homogenen, gut zu handhabenden Gruppe sein. Engere Beziehungen behinderten nur einen reibungslosen Ablauf der Kur. Folglich konnten sich die meisten Kinder an keine positive Beziehung zu den Diakonissen erinnern, sondern waren stattdessen teilweise verängstigt. Auch die Beziehung zwischen den Kindern war zumeist nicht ausgeprägt, weil im Alltagsgeschehen kaum Möglichkeiten waren, in denen die Kinder wirklich miteinander in Kontakt kamen. Zwischen Diakonissen und freien Schwestern kann dahingehend differenziert werden, dass letztere nicht ständig nach dem strengen Erziehungskonzept der Diakonie agierten und daher möglicherweise einen anderen Kontakt zu den Kindern zuließen.

Alle Tagesordnungspunkte, ausgeschlossen sind Tagesausflüge, die wohl hin und wieder mal durchgeführt wurden, also Schlafen, Essen, medizinische Behandlungen sowie Spielen

fanden in der Kinderheilanstalt statt. Die Kinder waren immer in einer Gruppe von Schicksalsgenossen unterwegs. Zwar gab es Unterschiede bei den individuellen medizinischen Behandlungen, doch innerhalb der Gruppe wurden die Kinder alle gleich behandelt. Die Tage waren von Seiten der Heimleitung exakt geplant, alles ging ineinander über und die Diakonissen achteten darauf, dass die Hausordnung und die Regeln stets eingehalten wurden. Bei Regelverstößen wurden die Kinder bestraft. Der Kuralltag bestand folglich aus Gehorsam oder Strafen und war darauf ausgerichtet, dass die Kinder am Ende einen Kurerfolg erzielten. Die Kinderheilanstalt agierte folglich in diesem Zeitraum mit den untersuchten Materialen als totale Institution.

6 Perspektivische Betrachtungen – Kurfolgen versus Kurerfolg?

Neben den Erziehungskonzepten der Diakonissen, den Hintergründen und familiären Gegebenheiten der Kurkinder sowie dem Ablauf des Kuralltages mit den unterschiedlichen Beziehungskonstellationen wird abschließend folglich in den Blick genommen, wie die Kur als Ganzes mit einer perspektivischen Betrachtung für die Zeit *nach* dem Kuraufenthalt wahrgenommen wurde. In den Kategorien *Kurfolgen* und *Kurerfolg* werden die Betrachtungen aus Sicht der Kurkinder sowie der Diakonissen gegenübergestellt.

Trotz des objektiv betrachtet kurzweiligen Charakters eines Kuraufenthalts im Vergleich zu anderen Institutionen für Kinder, wie beispielsweise Heime oder Internate, stellten die sechs Wochen für viele Kurkinder subjektiv empfunden einerseits einen langen Zeitraum und andererseits zumeist ein einmaliges und besonderes Ereignis dar. Demnach konnten diese Wochen und die dort gemachten Erfahrungen, ob in positiver oder negativer Art und Weise, Folgen für die Kinder gehabt haben. Diese Kurfolgen, die Erinnerungen an damalige Emotionen sowie die Perspektive der Zeitzeugen aus heutiger Sicht sollen im folgenden Kapitel im Fokus stehen. Zusätzlich werden die Ausführungen Goffmans, die er über die Insassen in totalen Institutionen beschreibt, mit den Erfahrungen der Kinder abgeglichen. Der Frage nach einem „bürgerlichen Tod“[509] der Kurkinder wird nachgegangen.

Für die Diakonissen begann und endete die Kur mit der Ankunft und Abfahrt der Kinder, wie in einer Art „Massenabfertigung“. Lediglich Vorbereitungs- und Nachbereitungsaufgaben, wie die gründliche Reinigung der Stationen oder Finalisierung von Abschlussberichten, fielen an, bevor es mit der Vorbereitung der nächsten Kur weiterging.[510] Die Kuren wurden nach ihrem Erfolg hin bewertet. Doch wie sah dieser Erfolg aus? Nach welchen Maßstäben wurde dieser beurteilt? Und wie sahen sich die Diakonissen in dem ganzen Konstrukt selbst? Auch in diesem Unterkapitel werden Aspekte von

[509] Goffman 1972, S. 26.
[510] Vgl. Selbstverfasste Notizen von US.

Goffmans „Welt des Personals“[511] in totalen Institutionen herangezogen und auf die Diakonissen abgebildet.

6.1 Die Kurfolgen aus Sicht der Kinder

> „Danach hab ich quasi ganz Bad Sassendorf nie wieder sehen wollen. Weil das für mich eine Erinnerung war, die mich dermaßen zerstört hat, die mich ein, quasi ein Leben lang verfolgt hat.“[512]

Diese Erinnerung eines Zeitzeugen lässt keinen großen Spielraum für Interpretationen übrig. Dieser Zeitzeuge hat während seines Kuraufenthalts in der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf ein traumatisches Erlebnis erfahren, das sichtlich Spuren hinterlassen hat. Der Fall wirft vor allem die Frage auf, wie es dazu kommen konnte, dass er ein Trauma während der Kur erleben musste. Scheinbar waren die Kurfolgen hier so tiefgreifend, dass das spätere Leben beeinflusst wurde und der Zeitzeuge sich auch selbst anschließend anders wahrgenommen hat.[513] Auch wenn dieser Fall als Extrembeispiel herangeführt wird und zweifelsohne nicht exemplarisch für alle Kurkinder gelten kann und darf, stellt er zumindest eine Erfahrung dar, die genauso berücksichtigt werden muss wie die positiven Erlebnisse anderer Kurkinder. Wie bereits in Kapitel 4.1 ausgeführt, spielten familiäre Konstellationen und weitere soziale Hintergründe im Vorfeld eine Rolle. Diese sollen in Hinblick auf die beschriebenen Eindrücke und Emotionen der Zeitzeugen, auch aus heutiger Perspektive, des kompletten Kurablaufs mit Ausführungen Goffmans über die Zeit in einer totalen Institutionen und deren Folgen abgeglichen werden.

Vor dem Eintritt in eine totale Institution stellt sich die Frage, inwiefern der Aufenthalt auf freiwilliger oder unfreiwilliger Basis erfolgt. Verurteilte Verbrecher gehen nicht freiwillig in ein Gefängnis wie beispielsweise Menschen, die sich für den Eintritt in ein Kloster entscheiden.[514] Die Eltern der Kurkinder haben zusammen mit dem Entsendearzt entschieden, ob eine Kur für ein Kind sinnvoll erschien und hinsichtlich der gesundheitlichen Verfassung[515] dann erwogen, in welches Kurheim das Kind am besten geschickt werden sollte. Inwiefern die Entscheidungen der Kinder dort miteingeflossen sind, ist einerseits kaum überprüfbar und andererseits wenig bedeutsam, da Kinder grundsätzlich in Vormundschaft ihrer Eltern beziehungsweise Erziehungsbeauftragten leben. Folglich fanden die Kinderkuren auf freiwilliger Basis statt. Die meisten Zeitzeugen berichten, dass sie sich gar nicht mehr wirklich daran erinnern können, was sie im Vorfeld über die Kur

---

[511] Goffman 1972, S. 78ff.
[512] Interview mit LF, S. 2.
[513] Der Zeitzeuge berichtet beispielsweise davon, dass er nach der Isolationsstrafe im Keller klaustrophobisch geworden sei. Vgl. Interview mit LF.
[514] Vgl. Goffman 1972, S. 118.
[515] Hierunter fällt in diesem Fall auch das „Aufpäppeln“.

dachten. Man habe es gut mit ihnen gemeint und ihnen in der schwierigen Nachkriegszeit etwas Gutes tun wollen.[516] Eine Zeitzeugin kann sich daran erinnern, dass sie sich richtig auf die Kur gefreut habe, um mal aus der Heimat rauszukommen und ihre Geschwister und sie das Ganze wie eine andere Art des Urlaubs gesehen haben.[517] Ihre anschließenden Erfahrungen stellten sich dann allerdings als sehr konträr heraus – „[…] ja für mich war das der Horror“[518].

Beim Eintritt in eine totale Institution hat der Neuling laut Goffman ein bestimmtes Bild von sich, das durch sein soziales Umfeld geprägt wurde.[519] Durch unterschiedliche Aufnahmeprozeduren erlebt der Insasse eine Reihe von Erniedrigungen und Entwürdigungen an seinem eigenen Ich, sodass sich dadurch radikale Veränderungen im Inneren der Person vollziehen.[520] Zu diesen Prozeduren gehören ganz unterschiedliche Maßnahmen, unter anderem Wiegen, Entkleiden und dem Entzug persönlicher Gegenstände. Das gemeinschaftliche Entkleiden und Wiegen am Anfang der Kinderkur wurde bereits ausführlich beschrieben und festgehalten, dass das Entkleiden vor den anderen Kindern eine Verletzung der „körperlichen Hülle“ darstellt.[521] Die Wegnahme persönlicher Gegenstände ist in der Kinderkur nur zum Teil gegeben. Die Kinder trugen ihre eigene Kleidung und die Eltern bekamen im Vorwege genaue Anweisungen, was die Kinder mitbringen mussten.[522] Allerdings durften die Kinder darüber hinaus nichts Besonderes bei sich tragen. Süßigkeiten oder Päckchen aus der Heimat, die ausdrücklich verboten waren, wurden von den Diakonissen entzogen oder mussten unter allen Kindern aufgeteilt werden.[523] Alle Kinder sollten gleich behandelt werden. Der Entzug persönlicher Dinge bedeutet eine Verletzung der Persönlichkeit, da dem Menschen ein Stück Identität genommen wird und stellt nach der Gewalttypologie eine Verletzung der „Dinge für sich“ dar.[524]

> „Diese Aufnahmeprozeduren sind eher als ein ‚Trimmen‘ oder eine ‚Programmierung‘ zu bezeichnen, denn durch diese Form der Isolierung wird es möglich, den Neuankömmling zu einem Objekt zu formen, das in die Verwaltungsmaschinerie der Anstalt eingefüttert und reibungslos durch Routinemaßnahmen gehandhabt werden kann.“[525]

Durch die Prozeduren werden Hierarchien erzeugt, durch die den Insassen signalisiert wird, wer welche Rolle in der Institution einzunehmen hat. Wie bereits ausgeführt, haben die

---

[516] Vgl. Interview mit IB, S. 7.
[517] Vgl. Interview mit MF, S. 4.
[518] Interview mit MF, S. 6.
[519] Vgl. Goffman 1972, S. 25.
[520] Vgl. ebd.
[521] Vgl. Kapitel 5.4, S. 55.
[522] Vgl. SAS Stf. 64, Kureinweisungen.
[523] Vgl. Interview mit WH, S. 3.
[524] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 40.
[525] Goffman 1972, S. 27.

Diakonissen direkt zu Beginn strenge Regeln aufgestellt, sodass die Kinder konditioniert wurden, die Hausordnung anzuerkennen und die Regeln zu verinnerlichen.
Zudem wird in totalen Institutionen eine „Schranke“ zwischen den Insassen und der weiteren Welt errichtet, die dazu führt, dass sich erstere in einer neuen Rolle wiederfinden und ein Stück weit die Verbindung zur Außenwelt verlieren. Der fehlende Bezug zur Außenwelt wird durch den fehlenden Besuch und sehr eingeschränkten Kontakt zu Angehörigen verstärkt. [526] Die „Schranken“, die wiederum in der „normalen“ Außenwelt durch unterschiedliche Orte zum Schlafen, Arbeiten und der Freizeit bestehen, werden aufgelöst, da alles an einem Ort innerhalb der Institution stattfindet. Die Kinder, die in die Kinderheilanstalt kamen, waren auf einmal nicht mehr in ihrer Familie, hatten nicht mehr die Rolle als Kind oder Geschwisterkind, sondern fanden sich in einer Gruppe wieder, ohne, dass sie eine individuelle Bezugsperson hatten. Hierbei wird die „soziale Position“ der Kinder verletzt, da sie kein Individuum mehr darstellen, sondern Teil einer Gruppe sind.[527]

Goffman beschreibt diesen Rollenverlust, der nicht nur während des Aufenthalts stattfindet, sondern auch unterschiedliche Folgen für das Leben danach hat, als „bürgerlichen Tod“.[528] Einerseits spielen hierbei bürgerliche Rechte eine Rolle, die beispielsweise einem ehemaligen Gefängnisinsassen genommen werden können, andererseits sind aber auch psychische Folgen gemeint. Durch Bestrafungen, Demütigungen oder Vertrauensbrüche kann eine Brechung des Eigenwillens und dadurch auch ein Stück weit ein Verlust der eigenen Identität stattfinden.[529]
Diese Brüche haben Folgen für das Leben nach der Entlassung des Insassen. Jemand, der in einer totalen Institution gewesen ist, trägt ein Leben lang ein Stigma an sich.[530] Die Heimkinder aus dem St. Johannes-Stift Marsberg erlebten beispielsweise durch ihren Aufenthalt in dem Heim gegenüber anderen eine massive Diskriminierung.[531] Diese besonderen Stigmata der Heimkinder lassen sich nicht so auf die Kurkinder übertragen. Kinderheime und Kinderkurheime verfolgten ein unterschiedliches Organisationsziel, auch wenn der Erziehungsaspekt in beiden Heimen vorhanden ist. Die Stigmatisierung, die durch einen Kuraufenthalt entstand, ist zwar bei Weitem nicht so ausgeprägt wie in anderen Formen von totalen Institutionen, sie konnte aber dennoch veränderte Sichtweisen über das eigene Ich und die Veränderung der sozialen Position verursachen. Einflüsse darauf haben auch die sozialen Umstände, in denen die Kinder zu jener Zeit aufwuchsen. Wie bereits in Kapitel 4.1 ausgeführt, stellten die Wirren der Nachkriegszeit eine besondere Komponente dar, die genauso wie die Elternhäuser und das soziale Umfeld der Kinder

[526] Vgl. Goffman 1972, S. 25.
[527] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 40f.
[528] Vgl. Goffman 1972, S. 26.
[529] Vgl. ebd. S. 27.
[530] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018, S. 100.
[531] Vgl. ebd.

berücksichtigt werden sollten. Die aufgestellte These zum Zusammenhang zwischen familiären Hintergründen und Bewertungen des Kuraufenthaltes könnte in einer weiterführenden Ausarbeitung zu dieser Thematik genauer untersucht werden. In dieser Arbeit soll lediglich auf diese Problematik hingewiesen werden.

Fünf der acht Zeitzeugen haben negative Erfahrungen in der Kinderheilanstalt gemacht. Zwei von ihnen sprechen ausdrücklich davon, dass durch die traumatischen Erlebnisse negative Kurfolgen bei ihnen aufgetreten seien.[532]

> „Also ich war auch nie ängstlich, dass bin ich da geworden in Sassendorf.“[533]

Ein Teil ihrer Persönlichkeit veränderte sich. Einige Kinder haben einen Vertrauensverlust erlitten und wollten sie sich nach dem Kuraufenthalt ungern in fremden Umgebungen aufhalten. Andernorts zu schlafen, stellte dann beispielsweise ein Problem dar.[534] In einem anderen Beispiel wollte die Zeitzeugin auf keinen Fall mehr in den Kindergarten gehen.[535] Während der eine Zeitzeuge davon spricht, dass ihn die Kinderkur sein Leben lang beschäftigt habe, kann eine andere Zeitzeugin aus heutiger Sicht sagen, dass sie zwar negative Erfahrungen gemacht habe, die auch nach der Kur noch einige Zeit lang präsent gewesen seien, aber kein bleibender Schaden aufgetreten sei.[536] Bei vielen Zeitzeugen mit negativen Erfahrungen bleiben folglich auch etwa 70 Jahre später „mulmige“ Gefühle zurück und auch der Umstand, dass viele bis heute einige Gerichte aus der Kinderkur nicht mögen, zeigt die Verbindung bis in die Gegenwart.[537] Das Zurückkehren nach Bad Sassendorf wird häufiger thematisiert:

> „[…] und dann bin ich durch’n Dorf spazieren gegangen und hab mit einem richtigen Schreckgefühl da dieses Haus wiedererkannt […].“[538]

Kurfolgen können demzufolge in irgendeiner Weise bei vielen Kindern festgestellt werden. Die tieftraumatischen und bleibenden psychischen Schäden bei einigen Kindern bleiben jedoch, zumindest in dieser Untersuchung, eher die Ausnahme.

In der Oral History mit Kindheitserinnerungen spielen die Selbst- und Fremdperspektiven eine zentrale Rolle. Aus diesem Grund lassen sich der damalige und der heutige Blick auf die Zeit in der Kinderkur schwer voneinander trennen. Dennoch berichten einige Zeitzeugen davon, dass sie zwar damals negative Erfahrungen gemacht haben und sie auch einige damalige Vorgehensweisen nicht tolerieren würden, aber aus heutiger Perspektive

---

[532] Interview mit LF und mit MF.
[533] Interview mit MF, S. 4.
[534] Vgl. Interview mit LF, S. 5
[535] Vgl. Interview mit MF, S. 6.
[536] Vgl. ebd., S. 5.
[537] Vgl. Kapitel 5.1.
[538] Interview mit MF, S. 2

Verständnis für die damaligen Verhältnisse haben.

Zu diesem Aspekt passt ein Merkmal in Goffmans Konzept. Die veränderte Rollenposition innerhalb der totalen Institution

> „[…] schafft ein Milieu des persönlichen Scheiterns, in dem einem sein eigenes Mißgeschick ständig vor Augen geführt wird.“[539]

Der Insasse reagiert darauf, indem er sich selbst gegenüber anderen ständig erklärt.

Bei den Gesprächen mit den Zeitzeugen lässt sich beobachten, dass einige Gesprächspartner häufig Erklärungen für damalige Verhaltensweisen ihrerseits oder auch der Diakonissen suchen. Beispielsweise sagt eine Zeitzeugin:

> „Ich machte immer was falsch, weil ich bestimmt eben auch ADHS hatte oder sowas.“

Und eine andere erklärt, dass sie Schelte bekommen habe, weil sie so vergesslich gewesen sei.[540] Einerseits werden von einigen Zeitzeugen Gründe aus heutiger Perspektive gesucht, warum man als Kind damals negative Erfahrungen gemacht habe oder die Schwestern so reagiert haben. Andererseits wird in einigen Gesprächen auch Verständnis gegenüber der damaligen Situation geäußert. Einige Zeitzeugen suchen aus heutiger Sicht Gründe für negative Erfahrungen und Verhaltensweise der Schwester.

> „Das war so. Ich will das gar nicht so verurteilen, das war, das war auch teilweise, sage ich mal, in Sassendorf, war das auch wahrscheinlich von diesen Leuten, die uns betreuen sollten, auch war es eine Schwäche, dass die überfordert waren. Und psychologisch und pädagogisch, wie wir das heute erfahren und geschult werden, war ja nicht.“[541]

Auch die schwierige Versorgungslage in der Nachkriegszeit wird in den Ausführungen der Zeitzeugen wiederholt thematisiert.[542] Folglich haben die schwierigen Rahmenbedingungen in der damaligen Zeit eine Rolle gespielt und wurden bei der Bewertung der Zeitzeugen aus heutiger Perspektive berücksichtigt.

Es soll nicht verschwiegen werden, dass nicht alle Erinnerungen negativ sind, sondern im Gegenteil auch einige Zeitzeugen eine schöne Zeit in der Kinderheilanstalt erlebt haben. Hierbei ist noch auf die Zeitzeugin zu verweisen, die direkt am Anfang des Gesprächs betont, dass sie dreimal in der Kinderheilanstalt gewesen sei und dort positive Erfahrungen gemacht habe, von denen sie unbedingt berichten wollte.[543] Sie verweist hierbei auf einen Zeitungsartikel aus dem Soester Anzeiger, der über negative Eindrücke berichtet.[544] Auch Zeitzeugen mit einem negativen Resümee meinen, es wäre nicht alles schlecht gewesen.

---

[539] Goffman 1972, S. 70.
[540] Interview mit US, S. 3.
[541] Interview mit GB, S. 7.
[542] Vgl. Interview mit IB, S. 7f.
[543] Vgl. Interview mit IL, S. 4.
[544] Gemeint hierbei ist ein Zeitungsartikel aus dem Soester Anzeiger. Ludger Tenberge: Als kleiner Knirps auf Kinderkur“, Artikel aus dem Soester Anzeiger vom 19.10.2017, online verfügbar unter:

> „Ja, aber überwiegend war es sehr streng. Äh, gut, da hat es Momente gegeben, die man auch als nett empfunden hat, ja. Aber sonst, dass man gesagt hätte, oh da will ich noch einmal hin…“[545]

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass ein Großteil der Zeitzeugen den Kuraufenthalt negativ bewertet und beschreibt, dass sie als Kinder dort nicht glücklich gewesen seien. Es wird Verständnis für die schwierigen Verhältnisse zur damaligen Zeit aufgebracht. Der Gedanke, den Kindern etwas Gutes tun zu wollen, spielte eine nicht zu unterschätzende Rolle. Nichtsdestotrotz war der Aufenthalt in der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf zumeist kein angenehmer. Wie im Kapitel 5 ausführlich dargestellt, war der Kuralltag durch Strenge, Gehorsam und Bestrafungen geprägt. Diese Atmosphäre wurde durch die Diakonissen erzeugt, die nicht nur das Organisationsziel vor Augen hatten, sondern auch nach dem konservativen Erziehungskonzept der Diakonie agierten. Die klare Trennung zwischen Diakonissen (Personal) und Kindern (Insassen), die strikten Strukturen und Regeln, die Aufnahmeprozeduren und Bestrafungen bei kleinsten Vergehen, die die Kinder zum Teil gar nicht beabsichtigt hatten, führten zu Ängsten und Vertrauensverlusten. Die Kinder, von denen einige sich auf die Kur im Vorwege gefreut hatten, wurden von der Strenge überrascht, die sie zum Teil von zu Hause nicht kannten, und mussten sich in ein durchgeplantes System einordnen. Sie waren Teil einer Gruppe und mussten sich den Anweisungen der Diakonissen fügen, das war ungewohntes Terrain für viele Kurkinder. Einige Kinder erlitten hierbei Traumata, die sie ein Leben lang in sich trugen. Andere Kinder beschrieben Folgen der Kur direkt nach dem Aufenthalt, wiederum andere betonten die schönen Momente in der Kinderheilanstalt. Wie unterschiedlich die Bewertungen der Zeitzeugen auch sein mögen, im Vergleich zum Konzept der totalen Institution ist festzuhalten, dass sich Ähnlichkeiten zu den Beschreibungen Goffmans finden lassen. Auch wenn der Begriff des „bürgerlichen Todes“ für die Kinderkur teilweise überspitzt formuliert und in seiner Tragweite nicht gänzlich zutrifft, lassen sich (psychische) Folgen, zumindest bei einigen Kindern, aufzeigen. Einige Zeitzeugen sind von Langzeitfolgen geplagt. Diese hängen insbesondere mit den Verhaltensweisen der Diakonissen zusammen. Im nächsten Kapitel soll die Sicht der Diakonissen stärker im Vordergrund stehen und der Frage nachgegangen werden, wie sie die Kur beziehungsweise den Kurerfolg bewertet haben.

---

https://www.soester-anzeiger.de/lokales/bad-sassendorf/kleiner-knirps-kinderkur-8788124.html, zuletzt abgerufen am 13.12.2019.

[545] Interview mit GB, S. 7.

6.2 Der Kurerfolg aus Sicht der Diakonissen

Die spezialisierte Kur- und Gesundheitsfürsorge soll dazu dienen,

> „[…] die so grossen gesundheitlichen Nöte unserer Jugend überwinden oder wenigstens lindern zu helfen.“[546]

So formuliert es die Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge des Provinzialverbandes Westfalen in einem Rundschreiben an alle Kurheime aus dem Jahr 1949. Doch was gehörte zu diesen „gesundheitlichen Nöten“? Und wie sollte der Erfolg einer Kur aussehen?

In den zeitgenössisch-wissenschaftlichen Ausarbeitungen „Wege zur Kurheilfürsorge“ gibt es hierauf Antworten. Nicht nur der Zuwachs an Gewicht und Größe spielten beim Kurerfolg eine Rolle, sondern ebenso weitere Faktoren.[547]

> „Geistiges Interesse, Konzentrationsvermögen, Aufzeichnungen über Ermüdungserscheinungen körperlicher wie geistiger Natur und Appetit gehören ebenso wie Angaben über die Stimmung des Kindes, sein soziales Verhalten zu einer richtigen Beurteilung des Kurerfolges wie auch zu der Feststellung der Kurbedürftigkeit.“[548]

Zudem sollte nicht nur nach direktem Beenden der Kur eine Beurteilung jedes Kindes aufgestellt werden, sondern auch ein halbes Jahr nach dem Kuraufenthalt. Hierbei forderte der Ärztebeirat der Ausgleichstelle eine kooperative Arbeitsteilung zwischen Entsendearzt, Kurarzt, Eltern und gegebenenfalls Lehrern, die die psychische Verfassung beurteilen sollten.[549]

> „Zusammenfassend ist zu sagen: Wenn wir die Besonderheiten der Kurheilfürsorge klar erkennen, werden wir das Ziel erreichen: auch den endogen Labilen, den von der Anlage her zu Balancestörungen Neigenden und in seiner gesamtmenschlichen Entwicklung besonders Gefährdeten so leistungsfähig zu machen, daß er auch nach Rückkehr in sein altes Milieu anpassungsfähiger, standfester und belastungsfähiger wird.“[550]

Im wissenschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Diskurs war man sich einig, dass nämlich die Kuren dazu dienen sollten, die Nachfolgegeneration widerstandsfähig und stark heranzuziehen. Die Mentalität der Wiederaufbaugesellschaft nach dem Krieg wird hierbei gut ersichtlich. Das Kind sollte leistungs- und belastungsfähig sein und sich den Gegebenheiten gut anpassen können.[551] Nach Auffassung der Ärzte korrelierten die physische und psychische Verfassung, sodass die Berücksichtigung beider Bereiche in den Kuren für den Erfolg eines Kuraufenthaltes von großer Relevanz war.

Für die Diakonissen stand neben der physischen Genesung die psychische Verfassung

---

[546] SAS Stf. 64, Rundschreiben Nr. E 2/1949.
[547] Vgl. Meyer zu Hörste 1952, S. 24.
[548] Ebd.
[549] Vgl. Meyer zu Hörste 1952, S. 24f.
[550] Dr. A. Röskau: Ziele der Erholungs- und Kurheilfürsorge und ihre Indikationsstellung, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 32.
[551] Vgl. Röskau 1952, S. 32.

insbesondere in Hinblick auf eine richtige Erziehung der Kinder im Vordergrund, die aus ihrer Sicht zu einem Kurerfolg gehörte. Elemente der diakonischen Erziehungsweise der Sarepta-Diakonissen wurden bereits ausführlich dargestellt.[552] In diesem Zusammenhang soll auf einen letzten Aspekt verstärkt eingegangen werden: die Stigmatisierung der Kinder aus Sicht der Diakonissen.

In den schriftlichen Zeugnissen betont Martha van Bürcks des Öfteren, dass die Welt der Kinder so „bedroht und gefährdet“[553] gewesen sei, sodass das Kind verkümmert und nicht nur selbst Schaden genommen hätte, sondern ebenso die gesamte Generation.[554] Kinder seien durch beispielsweise Umwelteinflüsse, Milieubedrängung oder Fluchtschädigung milieugeschädigt gewesen und bräuchten daher Hilfe.[555] Auf etwa 80 % der Kinder, die in die Kinderheilanstalt kamen, habe der Zustand zugetroffen, da die wenigsten aus „geordneten häuslichen Verhältnissen“ gekommen wären.[556] Nach den Erziehungsvorstellungen der Diakonissen habe man die Kinder genauso wie Erwachsene zu sehen und zu behandeln und kein „billiges Spaßmachen“[557] zu veranstalten. Martha van Bürck zitiert in diesem Zusammenhang einen polnischen Pädagogen und Arzt, der beschreibt, dass Kinder ein Anrecht auf Achtung und Gleichbehandlung zu Erwachsenen haben.

> „‘Gibt es ein Leben nur so zum Scherz?! Nein --- das Kindesalter sind lange, wichtige Jahres des menschlichen Lebens.‘“[558]

Diese Ausführungen implizieren zwar einerseits die Achtung der Kinder als eigenständige Personen, andererseits die strenge und gehorsame Lebensform. Bereits die rhetorische Frage „Gibt es ein Leben nur so zum Scherz?“ weist auf eine nachdrückliche, konservative Erziehungs- und Lebensweise hin.

In den Ausführungen van Bürcks wird deutlich, dass die Kinder, die in die Kinderheilanstalt kamen, nicht nur „aufgepäppelt“ werden sollten, sondern, dass ihnen auch der „richtige Weg“ gewiesen werden musste, da sie aus ihrer Sicht aus schwierigen Verhältnissen kämen. Diese bereits im Vorfeld oder zu Beginn stattfindende Stigmatisierung der Insassen wird auch von Goffman für totale Institutionen beschrieben.

> „Das Interpretationsschema der totalen Institution kommt, sobald der Insasse eintritt, automatisch in Gang, da das Personal der Ansicht ist, daß der Eintritt als solcher ein sichtbarer Beweis dafür ist, daß der Betreffende zu dem Personenkreis gehört, für den die Institution errichtet wurde.“[559]

---

[552] Siehe Kapitel 3.2.2, ab S. 33.
[553] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 3.
[554] Vgl. ebd.
[555] Vgl. ebd.
[556] HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna.
[557] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 2.
[558] HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 2.
[559] Goffman 1972, S. 87.

Dass die Kinder durchaus erholungsbedürftig, unterernährt oder kränklich waren, wird nicht infrage gestellt, zumal die Kinder von Ärzten im Vorfeld ausgesucht wurden. Die ausführlichen Berichte, die vor dem Kuraufenthalt ausgefüllt werden mussten, gaben den Diakonissen auch schon Aufschluss über die Kinder und ihre individuellen Auffälligkeiten.[560] Nichtsdestotrotz geht die Sichtweise der Diakonissen einen Schritt weiter, indem sie die Kinder als Notleidende in jeglicher Hinsicht sehen und mit der Aussage, dass in der Kinderheilanstalt „[…] erste Wurzeln zukünftiger Entscheidungen des Erwachsenen geschlagen werden können“[561], den Kuraufenthalt als wichtigen Faktor für die kindliche Entwicklung ansehen. Folglich haftete den Kindern bereits beim Eintritt in die Kur das Stigma des hilfsbedürftigen und schwierigen Kindes an.

Dieses Bild lässt sich auch durch die Begrifflichkeiten, die van Bürck bei den Beschreibungen der Kinder verwendet, wie „Widersprüchlichkeiten, Verhaltensstörungen oder Aggressionen“[562], „gehemmt“[563] oder „übersprudelnder Wildfang“[564] verstärken. Im Laufe der Kur oder nach dem erfolgreichen Kurabschluss könne das Kind in ein neues, gestärktes Leben starten.[565]

Durch die vorhergehende Stigmatisierung sahen die Diakonissen die Kinder generell als „Problemkinder“, denen geholfen und entsprechend mit Disziplin, Ordnung und einem autoritären Erziehungsstil der Weg gewiesen werden musste. Diesbezüglich beschreibt Goffman das Personal in totalen Institutionen:

> „Angesichts der Tatsache, daß das Personal für die Insassen verantwortlich ist und ihnen eine bestimmte Behandlung angedeihen lassen soll, neigt es dazu, sich eine Theorie der menschlichen Natur zurechtzulegen. Als implizierter Teil der institutionellen Perspektive rationalisiert diese Theorie das Handeln, sie hilft den sozialen Abstand von den Insassen einzuhalten, unterstützt stereotype Vorstellungen über letztere und rechtfertigt die ihnen zuteilwerdende Behandlung.“[566]

Diese Beschreibung erklärt ein Stück weit das Verhalten der Diakonissen, gerade auch in Hinblick darauf, dass die Kinderkuren despektierlich als „Massenabfertigungen“ beschrieben werden können, da mehrmals im Jahr über 300 neue Kinder für einen relativ kurzen Zeitraum in die Kinderheilanstalt kamen.

Aus Sicht der Diakonissen konnte in den meisten Fällen ein Kurerfolg an den Kindern verbucht werden. Martha van Bürck beschreibt beispielsweise nicht nur in einem Rückblick im Zuge ihrer Verabschiedung von einigen Beispielen, bei denen die Kinder sichtlich glücklicher gewesen und auch mit dem Erziehungskonzept sehr gut zurechtgekommen

---

[560] Vgl. SAS Stf. 51.
[561] HAB SAR 1, Nr. 408: Über die Betreuung der Kinder, S. 3.
[562] HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna (Mutterhaus).
[563] Festschrift 1952, S. 35.
[564] Ebd.
[565] Vgl. ebd.
[566] Goffman 1972, S. 90.

seien – sie würden beispielsweise nicht wie zu Hause geschlagen oder sie kämen mit den Regeln viel besser klar als mit dem antiautoritären Erziehungsstil ihrer Eltern[567] - sondern sie berichtet auch von positiven Rückmeldungen der Entsendestellen.

> „Es wurde uns u.a. von einer Hauptfürsorgerin gesagt, daß bei manchen Kindern in der 6 wöchentlichen Kur das Fundament fürs Leben gelegt worden wäre.“[568]

Zwar lassen sich in den erhaltenen Unterlagen des Archivs Haus Sassendorf in den Korrespondenzen mit der Ausgleichstelle in Münster auch Schreiben finden, in denen sich die Entsendestellen oder auch Eltern für den Kuraufenthalt bedanken, doch diese haben bei Weitem nicht diese ausschweifende Formulierung, die van Bürck wiedergibt.[569] Das „Fundament fürs Leben“ ist eine Beschreibung, die die Relevanz einer sechswöchigen Kur als sehr hoch ansetzt und impliziert, dass die Kinder im Elternhaus kein tragbares Fundament bekommen konnten. Scheinbar werteten die Diakonissen oder zumindest Martha van Bürck den Kurerfolg auch mit weiterreichenden Kurfolgen. Hier allerdings nicht mit negativen, sondern mit positiven Folgen, die die Kinder ihr Leben lang mit sich tragen konnten.

Die Briefe und Schreiben van Bürcks erwecken den Eindruck, dass fast alle Kuraufenthalte positiv verlaufen sind und die meisten Kinder mit einem Kurerfolg nach Hause fahren konnten. In einigen Unterlagen des Archivs Haus Sassendorf lassen sich jedoch neben den „Kurergebnis-Zusammenstellungen“, die bereits im Kapitel 3 zum Teil vorgestellt wurden, auch Listen finden, in denen jeder Tag für jedes Kind bewertet wurde.[570] Am Ende der Zeile wurde festgehalten, wie die Kur verlaufen ist: „sehr guter Erfolg“, „guter Erfolg“, „befriedigender Erfolg, „schlechter Erfolg“ und „Mahnungen“ wurde dort notiert.[571] Auf einer Listenseite mit 26 Kindern wurde bei 12 Kindern ein „sehr guter“ oder ein „guter“ Erfolg festgestellt, bei 6 Kindern ein „befriedigender“ und bei 8 Kindern ein „schlechter“ Erfolg.[572] Folglich konnte nur rund bei der Hälfte eine merkliche Besserung der Verfassung festgestellt werden. Auf welchen Kriterien das Ganze basierte, ist nicht gänzlich festzustellen. Man könnte von der „Kurergebnis-Zusammenstellung“ darauf schließen, welche Bereiche eine besondere Rolle gespielt haben. Diese vorgefertigten Bögen der Ausgleichstelle des Provinzialverbandes in Münster hatten insbesondere einen gesundheitlichen Schwerpunkt, der von den Diakonissen zumindest in den Bögen, die in

---

567 Vgl. HAB SAR 1, Nr. 408, Über die Betreuung der Kinder, S. 5.
568 HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna.
569 In einem Schreiben von dem evangelischen Gemeindedienst für die Innere Mission des Kirchenkreises Elberfeld heißt es beispielsweise: „Das Kurjahr 1948 geht zu Ende und wir möchten es nicht versäumen Ihnen recht herzlich für die Mühe und Liebe, die Sie unseren so bedürftigen Großstadtkindern erwiesen haben, zu denken. Wir hören immer wieder wie gerne die Kinder in Ihrem Heim waren.“ SAS Stf. 64.
570 Vgl. SAS Stf. 51.
571 Vgl. ebd.
572 Vgl. ebd.

den Akten zu finden waren, meist nur hinsichtlich der Gewichtszunahme, Erkrankungen während der Kur sowie der Verwendung von Solbädern ausgefüllt wurden. Der Großteil der Bögen wurde nicht beantwortet. Im unteren Bereich der Bögen ist allerdings ein Hinweis darauf zu finden, dass der allgemeine Verlauf der Kur, also

> „[…] Gesamteindruck, Verhalten der Kinder im allgemeinen und zueinander, besondere Veranstaltungen usw. sowie über die Charakterbeschreibung besonders schwieriger Kinder […]“[573]

ein gesondertes Schreiben an die Ausgleichstelle gesendet werden sollte. Ein solches Schreiben konnte in den verbliebenen Unterlagen nicht gefunden werden.

Die Darstellung einer Zeitzeugin, die bereits im Kapitel 4.3 zum abschließenden Wiegen beschrieben wird, soll als Impuls und Sicht der Kinder noch ergänzt werden. Die Zeitzeugin beschreibt, dass sie damals statt zuzunehmen 600g abgenommen und das Ganze als große Katastrophe wahrgenommen habe, schließlich sei die Kur damit bei ihr gescheitert.[574]

Die Beschreibung des Kurerfolges lag offensichtlich nicht nur in der intrinsischen Motivation der Diakonissen begründet, sondern wurde auch den Kindern gegenüber klar verbalisiert. Hierbei wird der Eindruck erweckt, dass bei fehlendem Kurerfolg auch Kurfolgen für die Diakonissen entstehen konnten, durch negative Rückmeldungen seitens der Eltern, der Entsendestelle oder sogar der Ausgleichstelle in Münster. In diesem Fall hätte das Wirken des Personals als gescheitert beurteilt werden können, da die Zahlen eine objektive Sprache sprechen und das Kind offensichtlich genau das Gegenteil des Kurziels erreicht hatte. Eine solche negative Bewertung wollten die Diakonissen vermeiden und folglich sollte in der Außendarstellung ein Scheitern auch nicht thematisiert werden. In den Darstellungen van Bürcks wird zumindest dieser Aspekt umgangen und ein viel positiverer Eindruck vermittelt. Die Unterlagen über die Kurergebnisse als auch die Sicht einiger Zeitzeugen stellen eine andere Sicht dar.

Als letzter Punkt soll abschließend auf die Selbstwahrnehmung der Diakonissen der Kinderheilanstalt eingegangen werden. Wie bereits in den Erziehungskonzepten ausgeführt oder auch in den Beziehungskonstellationen in Kapitel 4.6 dargestellt, sahen sich die Diakonissen in einer „gutgemeinten Mission“. Ein Merkmal der Sarepta-Diakonie beinhaltete den Dienst am Menschen beziehungsweise den Dienst an gesellschaftlichen Brennpunkten. Für die Diakonissen war die Arbeit an den Kindern eine wichtige Aufgabe, für Martha van Bürck, die die Kinderheilanstalt über 30 Jahre leitete, sogar die Lebensaufgabe.[575] Die Diakonissen identifizierten sich folglich mit dem Organisationsziel des Kurheims. Das Ziel beinhaltete neben der psychischen und psychischen Genesung

[573] SAS Stf. 11.
[574] Vgl. Interview mit WH, S. 5.
[575] Vgl. HAB NI, Nr. 6, Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.

auch religiöse Aspekte.[576] Damit das Organisationsziel erreicht werden konnte, mussten die Kinder sich den Anweisungen der Diakonissen fügen. So wie die Diakonissen bei der Aufnahme in das Mutterhaus ihren Eigenwillen brechen mussten, mussten dies auch die Kinder beim Eintritt in die Kinderheilanstalt tun. Sie ordneten sich unter und funktionierten in einer homogenen Gruppe. Gewaltformen konnten aus Sicht der Diakonissen als eine Form der Erziehung, also ein Wegweisen in die richtige Richtung interpretiert werden. Folglich könnte man sogar von Engagement oder sogar Zuwendung sprechen, da die Diakonissen das langfristige Ziel eines gestärkten, anpassungsfähigen Kindes vor Augen hatten.[577] Sie sahen sich selbst als „Helfer der Insassen“[578], während die Kinder eher abgeschreckt oder verängstigt waren und in ihnen selten Vertrauenspersonen sahen. Die Dialektik aus Zucht und Ordnung sowie Liebe spiegelte sich in dem Verhalten der Diakonissen wider. In der eigenen Wahrnehmung standen der Dienst am Kind und der Kurerfolg an erster Stelle. Hierbei sei auch noch einmal darauf hinzuweisen, dass die Diakonissen über Tausend Kinder jährlich in der Kinderheilanstalt betreuten.

6.3 Zwischenfazit

Durch die abschließenden Bewertungen der Kuraufenthalte und die Gegenüberstellung von Kurerfolg und Kurfolgen wird die Ambivalenz der Kinderkuren deutlich. Nicht nur, dass innerhalb der Zeitzeugengruppe ganz unterschiedliche Wahrnehmungen und Emotionen dargestellt werden, sondern auch die Sichtweisen der Zeitzeugen und der Diakonissen unterscheiden sich sehr stark.

Aus Sicht der Kurkinder wird deutlich, dass einige Zeitzeugen tieftraumatische Erlebnisse in Bad Sassendorf erfahren haben, die einen Zeitzeugen nach eigener Aussage sogar sein Leben lang begleiten würden. Diese traumatischen Erlebnisse standen insbesondere mit Gewaltanwendungen und dem sehr rationalen und wenig liebevollen Umgang der Diakonissen mit den Kindern in Zusammenhang. Für einige Kinder war insbesondere die Diskrepanz zwischen Erwartungshaltung und der wirklichen Erfahrung schwierig zu verarbeiten. Durch die Entscheidung ihrer Eltern und der Ärzte sind die Kinder dahingehend freiwillig zur Kur gegangen. Vielen von ihnen war aber mit Sicherheit nicht bewusst, was es wirklich bedeutete, sechs Wochen in einer fremden Umgebung von den Eltern getrennt zu sein. Allein dieser Zustand konnte schon belastend sein.

Der Eintritt in die Kinderheilanstalt wurde dann mit den Aufnahmeritualen, die Goffman in einer totalen Institution beschreibt, verglichen und festgehalten, dass sich hierbei

[576] Vgl. HAB NI, Nr. 6: Gedanken zur Verabschiedung vom 30.09.1986.
[577] Vgl. Schmuhl/Winkler 2018, S. 39.
[578] Ebd.

wesentliche Ähnlichkeiten oder gar Übereinstimmungen feststellen lassen. Wiegen, Entkleiden vor anderen Kindern und der Entzug persönlicher Gegenstände stellten beispielsweise eine Verletzung der „körperlichen Hülle“ sowie der „Dinge für sich“ dar. Den Kindern wurde dahingehend ein Stück weit Identität genommen und deutlich signalisiert, dass sie nicht mehr als Individuum, sondern als Teil einer Gruppe wahrgenommen wurden. Sie waren während der Kur nicht mehr Kind ihrer Eltern oder Geschwisterkind, sondern lediglich ein Kurkind unter vielen. Dieser Rollenverlust in Verbindung mit der Wegnahme von persönlichen Gegenständen und anderweitigen Aufnahmeprozeduren führte zu einer Verletzung der „sozialen Position“. Goffman führt hier den Begriff des „bürgerlichen Tods“ ein, der zwar nicht in seiner ganzen Tragweite auf die Kurkinder übertragen werden kann, aber in Teilen auch stattgefunden hat. Einige Kinder erlitten Vertrauensverluste und hatten nach der Kur Angst, in fremde Umgebungen zu kommen. Mit „mulmigen“ Gefühlen erinnern sich mehr als die Hälfte der Zeitzeugen an das Erlebte in der Kur. In diesem Zusammenhang wurde auch ein entstandenes Stigma von Insassen in totalen Institutionen thematisiert, das ebenso bei einigen Kurkindern in der Zeit nach der Kur eine Rolle spielte. Kurfolgen konnten folglich bei fast allen Zeitzeugen festgestellt werden. Sei es nun in negativer Weise und traumatischen Erinnerungen oder auch in positiver Art und Weise, in der drei Zeitzeugen berichten.
In diesem Zusammenhang ist die differenzierte Betrachtungsweise einiger Zeitzeugen aus heutiger Sicht erwähnenswert. Einige sprechen von negativen Erfahrungen als Kind, äußern aber aus heutiger Erwachsenensicht großes Verständnis für die damalige schwierige Situation in der Nachkriegszeit. Nahrungsmittelknappheit, Personalnöte und Überfüllung der Anstalten werden hierbei thematisiert. Zusätzlich sei noch auf den Aspekt hingewiesen, dass einige Interviewten Gründe für damalige Bestrafungen suchen und folglich die Diakonissen auch ein Stück weit in Schutz nehmen, indem sie beschrieben, dass sie als Kind in ihrem Verhalten nicht einfach, aufgrund von ADHS oder Ähnlichem, gewesen seien. Dieses Verhalten beschreibt Goffman als eine Folge der totalen Institution, indem der Insasse seinen Makel oder sein persönliches Scheitern gegenüber anderen ständig erklären möchte. Die Zeitzeugen versuchen, für das Erlebte und die negativen Erfahrungen Erklärungen zu finden.

Demgegenüber wurde der Kurerfolg durch einen verstärkten Blick auf die Diakonissen dargestellt. Ausgehend von der Beschreibung wie aus zeitgenössisch-wissenschaftlicher Sicht ein Kurerfolg definiert wurde, kam zur Betrachtung, wie dieser in der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf bewertet wurde. Sowohl physische als auch psychische Besserung sollten bestenfalls von den Eltern und Entsendeärzten auch noch einige Zeit nach dem Kuraufenthalt dokumentiert werden, denn das gesellschaftlich orientierte Ziel war, starke und leistungsfähige Kinder heranzuziehen. Für die Diakonissen gehörte ein

Erziehungsauftrag, zu dem auch die religiöse Komponente zählte, zu ihren Aufgaben. Diesen Erziehungsauftrag sahen sie darin begründet, dass aus ihrer Sicht die Kinder aus schwierigen Verhältnissen kamen und ihnen nun die Chance geboten wurde, ein neues Fundament für ihr Leben zu legen. In den Kindern sollte man nicht nur „billiges Spaßmachen“ sehen, sondern sie zu den vollständigen Persönlichkeiten zählen, die auch verstehen mussten, dass es kein Leben nur zum Spaß gäbe. Genauso wie Goffman in totalen Institutionen beschreibt, dass beim Eintritt bereits ein Interpretationsschema des Personals gegenüber den Insassen stattfindet, sahen die Diakonissen die Kinder als hilfsbedürftig, sobald sie ankamen. Zu dieser Hilfsbedürftigkeit zählte auch die Schwierigkeit in ihrem Verhalten, ihre Aggressionen und Widersprüchlichkeiten. Zu Beginn der Kur stigmatisierten die Diakonissen die Kinder als „Problemkinder“, die durch die autoritäre Erziehung, durch Regeln und Strukturen am Ende der Kur zu glücklichen und gestärkten Kindern wurden, sodass am Ende des Kuraufenthalts ein Kurerfolg zu verzeichnen war. Zumindest sehen so die Beschreibungen Martha van Bürcks aus, die sehr bewusst verdeutlicht, welchen immensen Einfluss die Kur auf das Leben der Kinder gehabt haben musste und welche positiven Resonanzen von Kindern, Eltern und Entsendestellen die Anstalt erreicht haben. Dass die „Kurergebnis-Zusammenstellungen“ und die Beschreibungen einiger Kurkinder etwas anderes vermitteln, unterstützt die These, dass die Diakonissen sich als Helferinnen der Kinder ansahen und mit voller Überzeugung einen guten Dienst am Kind leisten wollten. Das Organisationsziel von Gesundung, Erziehung und Besserung stand an oberster Stelle. Festzuhalten ist hierbei, dass sich die Diakonissen selbst nicht als angsteinflößende, fremde Personen für die Kinder ansahen, sondern sie von ihrem Ziel und dem Erziehungskonzept so überzeugt waren, dass sie Gehorsam einforderten und auch zu notwendigen Bestrafungen griffen, um den Erfolg erzielen zu können. Gewalt erfolgte in diesem Fall ohne moralische Skrupel, sondern war mitunter Ausdruck von Zuneigung und Engagement.

Deutlich wird in dieser Gegenüberstellung von Kurfolgen und Kurerfolg, dass die Auswirkungen des Kuraufenthalts unterschiedliche Gewichtungen hatten und die sechs gemeinsamen Wochen ganz unterschiedlich wahrgenommen wurden. Vergleiche mit den Ausführungen Goffmans konnten herausstellen, dass auch in der perspektivischen Betrachtung für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Anstalt Merkmale einer totalen Institution gefunden werden.

7 Schlussbetrachtung und Ausblick

Die Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf kann im untersuchten Zeitraum von 1945–1960 als eine totale Institution nach dem Konzept von Erving Goffman bezeichnet werden. Durch die Aussagen der Zeitzeugen und die schriftlichen Zeugnisse, die primär die Sichtweise der Diakonissen darstellen, kann ein Einblick in die damaligen Strukturen und Tagesabläufe der Kinderkuraufenthalte gegeben werden. Diese Strukturen und die Orientierung an Leitbildern wie Gehorsam und Strafen repräsentieren Merkmale totaler Institutionen. Diese totalen Einrichtungen können in ihren Zielen ganz unterschiedlich sein, überschneiden sich aber dennoch in einigen grundlegenden Charakteristika.

Die Kinderkuren, die in ihrer Entstehung bis in das 19. Jahrhundert zurückreichen und sich in verschiedenen Formen der Kinderheilfürsorge, wie beispielsweise der Ferienkolonien oder auch der Kinderlandverschickung, einreihen, spielten in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg eine gesellschaftliche Rolle. Die schwierige Nachkriegszeit mit vielen Umbrüchen, Nahrungsmittelengpässen und persönlichen Schicksalen bedingte eine Zeit, in der der Wunsch nach einer besseren und stabileren Zukunft groß war. Auch aus staatlicher beziehungsweise kommunaler Sicht wurde das Ziel formuliert, eine starke Nachfolgegeneration heranzuziehen. Die Orientierung an einer ganzheitlichen Erholung und Genesung durch die medizinischen Ansätze der Balneologie führten zu einer regen Nutzung der Kinderkurheime.

Bis heute ist Bad Sassendorf als Kur- und Klinikstandort bekannt. Um die Jahrhundertwende entwickelte sich der Ort durch die Errichtung einiger Kinderkurheime auch zu einem Kinderkurort. Als erstes errichtetes Kinderkurheim nahm die Kinderheilanstalt als größte Einrichtung eine gesonderte Rolle ein. Rund 3.000 Kinder besuchten jährlich für etwa sechs Wochen die Anstalt und wurden in dieser Zeit von den Diakonissen aus dem Mutterhaus Sarepta in Bethel und weiteren freien Schwestern betreut.

Die Diakonissen aus Bethel lebten nach den strikten Regeln der Diakonie, die aus Demut, Dienst und Gehorsam bestanden. Diese Haltung floss auch in die Erziehungsvorstellungen ein, sodass die Diakonissen ein konservatives, an Autorität und Gehorsam orientiertes Erziehungskonzept verfolgten. Nach Aussagen Martha van Bürcks wurde als Zielsetzung der Kur neben der physischen Genesung auch eine psychische Genesung formuliert, zu der die richtige Erziehung gehörte. Die Kinder hätten ihrer Ansicht nach in der damaligen Zeit nicht unbeschadet aufwachsen können, sodass es die Pflicht der Diakonissen gewesen wäre, die Kinder durch Gehorsam und Strafen in die richtige Bahn zu lenken.

Die Arbeit in der Kinderheilanstalt sei keine „[…] krankenpflegerische, sondern eine Heim-

Erziehungsarbeit“[579] gewesen.

Die Zeitzeugen beschreiben diese Art der Erziehung als „Drill wie bei den Kommiß“[580] oder berichten von einem „Kommandoton“[581]. Zu diesem Erziehungskonzept gehörte auch ein Zwang nach Ordnung und Sauberkeit, den bereits die Kleinsten erfüllen mussten. Da nach Angaben van Bürcks ein Großteil der Kinder, etwa 80 %, aus „ungeordneten häuslichen Verhältnissen“ gekommen sei, seien diese Maßnahmen auch notwendig gewesen.[582]

Nach Angaben der Zeitzeugen verbrachten jedoch entgegen der Aussage van Bürcks fast alle eine glückliche Kindheit und in den meisten Fällen kamen die Kinder aus intakten Familien. Nichtsdestotrotz hatten einige Kinder durch Fluchthintergründe, Krankheitsfälle in der Familie oder auch Armut und Hunger einen schwierigeren Start in das Leben als andere. In diesem Zusammenhang wurde die Frage aufgeworfen, inwiefern die familiären Hintergründe Einfluss auf die Erfahrungen der Kinder in der Kinderheilanstalt nahmen. Es konnte festgestellt werden, dass tendenziell die Kinder, die aus sehr behüteten Elternhäusern stammten, größere Probleme mit dem strikten Erziehungskonzept der Diakonissen hatten als Kinder aus beispielsweise zerrütteten oder geflüchteten Familien. In der Folge bewerteten Erstere die Kur eher als negativ.

Dieser These sollte in einer quantitativ größeren, repräsentativen Untersuchung nachgegangen werden, um aussagekräftigere und belastbarere Ergebnisse sicherzustellen. In dieser Arbeit kann lediglich auf eine Tendenz hingewiesen werden und die Relevanz der Berücksichtigung der familiären Hintergründe von Zeitzeugen herausgestellt werden.

Neben den familiären Hintergründen kann herausgearbeitet werden, dass fast alle Zeitzeugen zum „Aufpäppeln“ nach Bad Sassendorf geschickt wurden und lediglich eine Zeitzeugin aufgrund eines Rheumaverdachts in die Kinderheilanstalt entsandt wurde. In Kooperation zwischen Ärzten und Entsendestellen, dazu gehörten neben der Ausgleichstelle des Provinzialverbandes evangelische Hilfswerke, Gesundheitsämter, Betriebskrankenkassen oder andere Wohlfahrtsverbände, wurden die Kinder, die zur Kur geschickt werden sollten, ausgewählt. Die Aufnahmebedingungen der Kinderheilanstalt mussten erfüllt werden, damit eine Anreise erfolgen durfte. In diesen wurde zum Beispiel festgehalten, dass der Kontakt zur Familie nur bedingt erlaubt war und Elternbesuche nicht geduldet wurden. Die Kinder hatten folglich nur einen sehr eingeschränkten Kontakt zur Außenwelt, was mit den Bedingungen, die Goffman in seinem Konzept zur totalen Institution beschreibt, übereinstimmt.

---

[579] HAB SAR 1, Nr 408, Reisebericht 16–18.10.1950 von Pastor Tappenbeck.
[580] Interview mit IB, S. 9.
[581] Interview mit MF, S. 4.
[582] HAB SAR 3, Nr. 2165, Brief vom 23.12.1958 von Martha van Bürck an Schwester Hanna (Mutterhaus).

Der strukturierte und durchgeplante Tagesablauf der Kur spiegelt alle Merkmale einer totalen Institution wider.
(1) In der Kinderheilanstalt finden alle Tätigkeiten unter einem Dach und unter ein- und derselben Autorität statt.
(2) Alle Kinder haben den gleichen Tagesablauf, mit Ausnahmen individueller, medizinischer Behandlungen, und erfahren alle eine gleiche Behandlung.
(3) Der Tagesablauf ist exakt durch ein System formaler Regeln geplant und wird durch die heimleitende Diakonisse vorgeschrieben.
(4) Die erzwungenen Tätigkeiten dienen einem rationalen Plan, durch den das offizielle Ziel des Kurerfolgs erreicht werden soll.[583]

Die Rahmenbedingungen der Kinderheilanstalt in der Nachkriegszeit waren nicht in allen Bereichen günstig. Insbesondere der Personalmangel, der zu jener Zeit auch von den Diakonissen stark beklagt wurde, führte in Verbindung mit dem überfüllten Kurheim zu schwierigen Situationen und Überforderung des Personals. Die Diakonissen mussten sich in den Hochzeiten um über 400 Kinder zeitgleich kümmern, sodass das Organisations*ziel* in den Hintergrund und der Organisations*zweck*, also die Verwahrung der Kinder und die Sicherstellung aller lebenswichtigen Versorgungen, stärker in den Vordergrund rückten. Um unter diesen Bedingungen die Situation bewältigen zu können, war ein reibungsloser Ablauf durch einen strukturierten Tagesablauf notwendig. Zu diesem reibungslosen Ablauf gehörte eine Hausordnung und ein autoritärer und auf Gehorsam basierter Erziehungs- beziehungsweise Führungsstil. Bei Missachtung der Regeln oder auffallendem Verhalten wurden die Kinder durch Strafen auf ihren Regelverstoß hingewiesen.
Die verhangenen Strafen können mithilfe einer Gewalttypologie mit acht Formen, die über die körperliche Gewalt hinausgehen, bewertet werden. Anhand der fünf dargestellten Tagesordnungspunkte, Essen, Baden, Wiegen und weitere medizinische Behandlungen, Spielen und Freizeit, Ruhen und Schlafen, können einerseits die täglichen Abläufe rekonstruiert und andererseits Formen dieser Gewalttypologie auf Grundlage der Zeitzeugengespräche aufgezeigt werden.
Eine Verletzung der „körperlichen Hülle“ wird nicht nur durch vereinzelte Ohrfeigen, die die Diakonissen beispielsweise im Schlafraum verteilten, wenn die Kinder nicht ruhig und in einer Richtung liegend geschlafen haben, sondern auch durch Zwangsernährung oder erzwungenes Entkleiden vor anderen Kindern festgestellt.

[583] (1) Es gibt keine Trennung des Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereichs und alles findet unter ein- und derselben Autorität statt. (2) Alle Mitglieder gehen der gleichen Arbeit mit der gleichen Behandlung nach. (3) Der Arbeitstag ist exakt durch ein System formaler Regeln geplant und wird durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. (4) Die erzwungenen Tätigkeiten dienen einem rationalen Plan, durch den die offiziellen Ziele der Institution erreicht werden sollen. Goffman 1972, S. 17.

Isolierstrafen wie das Einsperren im Keller oder Stubenarrest, stellen eine Verletzung der „Körperhaltung und Bewegung“ dar. Für die Kinder waren diese Bestrafungen nicht nur sehr beängstigend, sondern zum Teil auch traumatisch und sehr demütigend. Gerade in diesem Zusammenhang standen die „begangene Tat“ des Kindes und die Bestrafung durch Isolierung in keinem Verhältnis.

Der „persönliche Raum“ blieb insbesondere durch die großen und mehrbettigen Schlafsäle und dem permanenten Zusammensein in einer Gruppe ohne Freiraum unberücksichtigt.

Durch den teilweise erfolgten Verlust der Individualität, indem die Kinder immer in der Gruppe zusammen waren, wurden diese auch in ihrer „soziale Position“ verletzt, indem sie keine persönlichen Bezugspersonen mehr hatten und nur Teil einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen waren.

Bei der Anreise wurde direkt darauf geachtet, dass die Kinder nur die von der Hausleitung vorgeschriebenen Sachen bei sich trugen. Süßigkeiten oder private Gegenstände wurden weggenommen, sodass niemand „Dinge für sich“ behalten durften.

Die Kommunikation wurde in der Kinderheilanstalt stark reglementiert, da die Kinder immer ruhig sein mussten und keine beziehungsweise nur eingeschränkte Unterhaltungen untereinander führen durften. Folglich war das „Kommunikationsreservat“ deutlich eingeschränkt und durch die Diakonissen bestimmt.

Die „informelle Selbstbestimmung“ meint, dass jeder Mensch ein gewisses Maß Kontrolle darüber hat, welche Informationen er mit anderen teilen möchte. Das Bettnässen war ein bestimmendes Thema bei den Kindern, das mit viel Schamgefühlt behaftet war. Es wurde versucht, solch ein Malheur vor den Diakonissen und den anderen zu verheimlichen. Doch wann immer das Bettnässen herauskam, fühlten die Kinder sich vor den anderen bloßgestellt.

Als letzte Gewaltform wird das „Arkanum der Affekte“ aufgeführt. Die meisten Kinder kannten von Zuhause einen liebevollen, reziproken Umgang miteinander. Durch den rationalen und wenig liebevollen Umgang der Diakonissen waren die Kinder irritiert, verletzt und zogen sich häufig zurück.

Die Beziehung zwischen Kindern und Diakonissen war durch den fehlenden persönlichen Umgang geprägt und die meisten Zeitzeugen beschreiben die Beziehung als negativ oder sogar beängstigend. Diese Beziehung spiegelt die Relation zwischen Personal und Insassen in totalen Institutionen wider. Auch das Verhältnis zwischen den Kindern war, entgegen der Vorstellung, die man sonst von sich schnell entwickelnden Kinderfreundschaften hat, sehr distanziert, weil ihnen nur wenige bis gar keine Möglichkeiten verblieben, miteinander zu interagieren. Folglich bedingten fehlende zwischenmenschliche Beziehungen eine distanzierte Atmosphäre in der Kinderheilanstalt.

Im letzten Analyseschritt kann die Gegenüberstellung der perspektivischen Betrachtung nach dem Kuraufenthalt in Hinblick auf Kurfolgen und Kurerfolg herausgearbeitet werden. Während die Diakonissen zumeist einen positiven Kurerfolg kommunizierten, wurden aus Sicht der Kinder vielmehr negative Kurfolgen beschrieben. Einige Zeitzeugen berichten von tieftraumatischen Erfahrungen, die insbesondere mit den Bestrafungen und dem distanzierten Umgang der Diakonissen mit ihnen zusammenhingen. Die Diskrepanz zwischen der vorherigen Erwartungshaltung, die zumeist eine positive oder eher unwissende war, und den erlebten Erfahrungen in der Kinderheilanstalt war groß. Dadurch wurden die Erlebnisse noch einprägsamer.

In Hinblick auf die Bewertung und Folgen der Kur wird der Begriff des „bürgerlichen Todes“ für die Insassen, den Goffman in totalen Institutionen beschreibt, diskutiert. Zwar kann er nicht in seiner ganzen Tragweite auf die Kurkinder übernommen werden, dennoch fanden Verletzungen im Inneren der Kinder und ihrer Persönlichkeit statt, was zu Folgen nach der Kur und bei einigen zu einem Stigma führte. Auch wenn zwei Zeitzeugen von positiven Erlebnissen und guten Erfahrungen berichten, überwiegen bei den meisten Gesprächen mit den Zeitzeugen doch die negativen Gefühle. Erwähnenswert in diesem Kontext ist noch das nachträgliche Verständnis einiger Gesprächspartner für die schwierigen Rahmenbedingungen der damaligen Zeit und das Suchen nach eigenen Fehlern, was Goffman auch als typisches Verhalten von Insassen beschreibt, die ihr persönliches Scheitern in ihrem eigenen Verhalten wähnen.

Demgegenüber verfolgten die Diakonissen während des gesamten Kuraufenthaltes den im Vorwege formulierten Kurerfolg. Dieser bestand nicht nur aus Gewichtszunahme, physischer Besserung und Genesung, sondern auch aus erzieherischen Aspekten. Die Diakonissen stigmatisierten, wie es das Personal in totalen Institutionen typischerweise macht, die Kinder bereits beim Betreten der Kinderheilanstalt, da sie davon ausgingen, dass diese nicht nur hilfsbedürftig waren, sondern durch ihr, aus Sicht der Diakonissen, negatives Umfeld geprägt wurden. Den aggressiven, widerspenstigen „Problemkindern“ sollte ein besseres „Fundament fürs Leben“ gelegt werden. Und so wurde auch in der Außendarstellung betont, dass die Kuren erfolgreich und die Rückmeldungen positiv waren. Das Bild wird jedoch weder von den Zeitzeugen noch von Unterlagen aus der Kinderheilanstalt bestätigt. Einer Liste aus den Personalakten ist unter anderem zu entnehmen, dass zumindest auf dieser Kur nur bei etwa der Hälfte der Kinder eine merkliche Besserung festgehalten wurde. Realität und Vorstellung der Diakonissen gingen in vielen Fällen weit auseinander.

Die Diakonissen sahen sich in dem ganzen Konstrukt selbst als Helferinnen der Kinder und der Gesellschaft. Sie waren von dem auf Gehorsam und Strafen basierenden Erziehungskonzept überzeugt und waren stark durch ihre eigene, strikte Erziehung durch

das Mutterhaus Sarepta geprägt. Folglich wurden Strafen nicht aus purer Böswilligkeit angewandt, sondern eher aus dem Engagement heraus, den Kurerfolg zu erreichen. Man könnte von einer Bestrafung aus Zuneigung und einer gutgemeinten intrinsischen Motivation sprechen.
Aus der Analyse wird deutlich, dass die Wahrnehmung und die Auswirkungen der Kuraufenthalte ganz unterschiedliche Gewichtungen hatten. Während die Zeitzeugenaussagen die individuelle Perspektive der Kinder widerspiegeln, die wiederum auch die Kur unterschiedlich erlebt haben, wird bei der Perspektive der Diakonissen deutlich, dass sie nicht das Individuum, sondern die Masse der Kinder im Blick hatten.

Abschließend ist noch herauszustellen, dass nicht von allen Zeitzeugen negative Erfahrungen gemacht wurden und auch positive Beziehungen zu den Diakonissen und Schwestern beschrieben wurden. Die negativen Erfahrungen einiger Zeitzeugen, insbesondere bezogen auf die Strafen und Gewaltformen, dürften nicht verallgemeinernd für alle Diakonissen und freien Schwestern, die zu jener Zeit in der Kinderheilanstalt gearbeitet haben, übernommen werden. Dass es Gewaltanwendungen gegeben hat und grundlegend ein striktes, konservatives Erziehungskonzept verfolgt wurde, konnte in der vorliegenden Analyse gezeigt werden. Dennoch kann und darf nicht von einer allgemeinen und systematischen Gewaltkultur in der Kinderheilanstalt gesprochen werden.[584]
Die Analyse hinsichtlich des Konzepts der totalen Institution kann wiederum zeigen, dass viele Strukturen und Merkmale in der Kinderheilanstalt in Bad Sassendorf von 1945–1960 zu finden waren.

Ähnliche Ergebnisse und Befunde liefern die Studien zu Einrichtungen für Heimkinder und Menschen mit Behinderungen.[585] In einigen Aspekten wurde in dieser Arbeit vergleichend die Sichtweise der beiden Studien herangezogen, ein systematischer Vergleich konnte in diesem Umfang jedoch nicht geleistet werden. Daher wäre es für die weitergehende Forschung sinnvoll, solch einen Vergleich anzustellen, um den Transfer des Konzeptes der totalen Institutionen weiter zu schärfen und die Unterschiede und Gemeinsamkeiten dieser Einrichtungen herauszuarbeiten.
Des Weiteren konnte in dieser Arbeit die Verknüpfung der familiären Hintergründe mit den Erfahrungen der Kurkinder nur angedeutet werden. Wie bereits im Kapitel 4.1 erwähnt, wäre es auch hier sinnvoll, in einem größeren Rahmen aussagekräftigere Studien durchzuführen. Auch der Konflikt zwischen Diakonissen und freien Schwestern wurde nur am Rande erwähnt. Hierbei könnte eine tiefergehende Analyse zu interessanten Erkenntnissen führen.

---

[584] Ähnliche Befunde werden auch bei Kersting/Schmuhl 2018, S. 103 beschrieben.
[585] Vgl. Kersting/Schmuhl 2018 und Schmuhl/Winkler 2018.

Neben einer ausführlichen Grundlagenforschung zur Entwicklung des Kinderkurwesens, wäre ein Vergleich mit Kinderheimen anderer konfessioneller Trägerschaften und auch mit privaten Kinderheimen[586] wünschenswert.

Auf einen Gedanken, den Hans-Walter Schmuhl und Ulrike Winkler in ihrer Studie erwähnen, soll noch hingewiesen werden. Darin gehen die Autoren davon aus, dass sich die Einrichtungen der Inneren Mission erst um die Wende des 20. Jahrhunderts in totale Institutionen verwandelten.[587] Erst durch die staatliche Einmischung, in diesem Fall bezüglich der Zwangserziehung verwahrloster Kinder und Jugendlicher, erfüllte man sozialstaatliche Dienstleistungen und veränderte die Art der Führung dieser Heime.[588] Interessant wären vor diesem Hintergrund eine Untersuchung der Kinderheilanstalt ausgehend vom Gründungsjahr 1877 und der Veränderungen hinsichtlich staatlicher Interessen. Die sozialstaatliche und auch wirtschaftliche Perspektive, also inwiefern und wie stark wirtschaftliche Interessen in die Entwicklung einflossen, wurden in dieser Arbeit weitestgehend ausgeklammert. Es stellt sich dahingehend nicht nur die Frage zu den Anfängen des Kurwesens, sondern auch zur weiteren Entwicklung nach 1960. Denn auch wenn bis heute die Kinderkur und auch die Mutter-Kind-Kur bekannt sind, ist sie bei Weitem nicht so verbreitet wie in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg. Die Gründe für den starken Rückgang der Kinderkuren wären eine Untersuchung wert.

Diese Arbeit soll zu guter Letzt mit einem Zitat aus dem Zeitungsartikel zum 75-jährigen Bestehen der Kinderheilanstalt enden:

> „Hinter der Saline am Kurpark liegt zwischen großen alten Bäumen der kleine ‚Staat im Staate', dem man schon von außen ansieht, wie er gewachsen ist und noch wächst."[589]

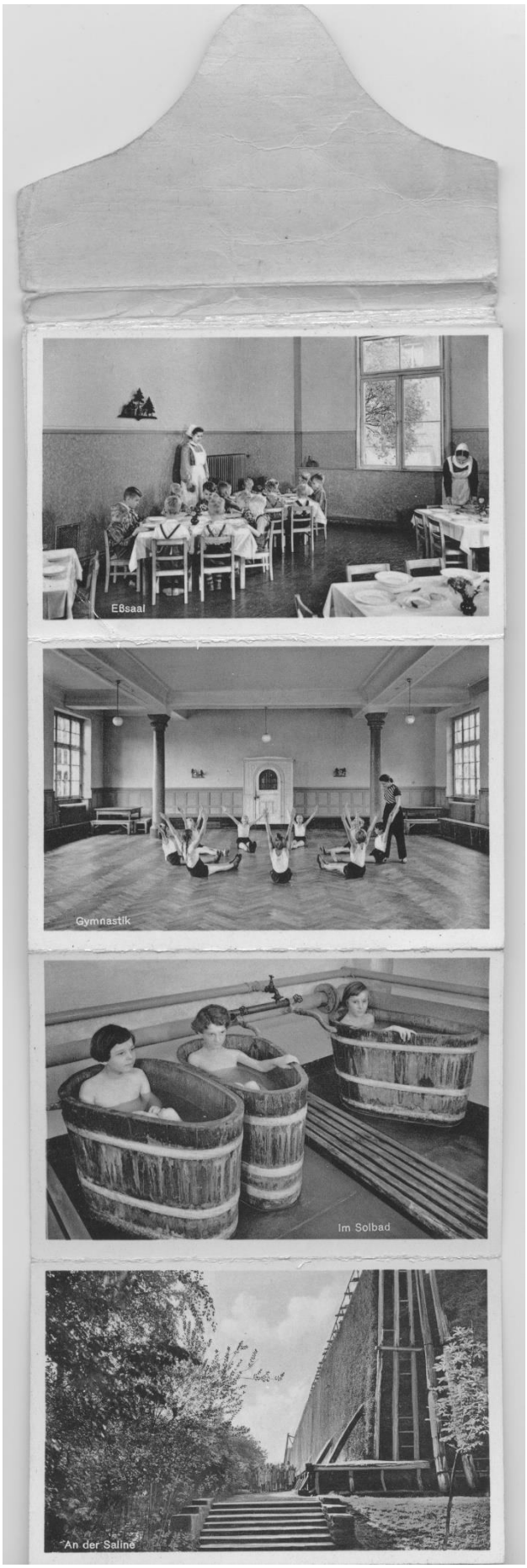
Der zeitgenössische Zeitungsartikel stellt die Kinderheilanstalt in einem sehr positiven Licht dar und verbindet mit der Formulierung „kleiner Staat im Staate" vorbildliche und stabile Strukturen. Vor dem Hintergrund dieser Arbeit erweckt diese Formulierung Assoziationen zum Konzept der totalen Institution. Ein „kleiner Staat im Staate" steht auch für einen allumfassenden, abgeschlossenen und autonomen Raum, der neben der „normalen" Gesellschaft mit eigenen Regeln fungiert. Mit Blick auf die gewonnenen Erkenntnisse in dieser Arbeit fällt es jedoch schwer, die durchweg positive Bewertung durch die damals gewählten Formulierungen aufrechtzuerhalten.

---

[586] Eine Zeitzeugin kann beispielsweise vom privaten Kinderkurheim ihrer Mutter berichten. Vgl. Interview mit AA. Es ist zudem nicht gänzlich bekannt, wie viele private Kinderheime es in Bad Sassendorf zusätzlich zu den größeren Kinderheimen in Trägerschaft gab.
[587] Schmuhl/Winkler 2018, S. 41.
[588] Ebd., S. 42.
[589] HAB SAR 1, Nr. 408, Zeitungsartikel vom 27.09.1952.

8 Anhang

Leporello aus der Kinderheilanstalt, 1950er Jahre (Privatbesitz WH)


Eßsaal
Gymnastik
Im Solbad
An der Saline

Schlößchen
Siegfriedheim
Schlafsaal
Küche

9 Quellen- und Literaturverzeichnis

9.1 Unveröffentlichte Quellen

Zeitzeugeninterviews

GB: Gespräch geführt am 03.02.2018 am Wohnort (Rheda-Wiedenbrück) von Jessica Birwe.

IB: Gespräch geführt am 28.11.2017 am Wohnort (Bochum) von Charlotte Jánosa.

IL: Gespräch geführt am 18.12.2017 am Wohnort (keine genaue Angabe, vermutlich Bad Sassendorf) von Fuad Erbek.

LF: Gespräch geführt am 13.12.2017 am Wohnort (Bad Sassendorf) von Katharina Schunck. Weitere anwesende Personen: Lebenspartnerin des Interviewten.

MF: Gespräch geführt am 02.05.2019 in den Westfälischen Salzwelten (Bad Sassendorf) von Dr. Lena Krull, Dr. Oliver Schmidt. Weitere anwesende Personen: Studierende des Historischen Seminars.

MS: Gespräch geführt am 13.12.2017 am Wohnort (Bad Sassendorf) von Katharina Schunck. Weitere anwesende Personen: Ehemann der Interviewten.

US: Gespräch geführt am 19.06.2019 in den Westfälischen Salzwelten (Bad Sassendorf) von Anna-Lena Schumacher.

WH: Gespräch geführt am 14.11.2017 am Wohnort (Soest) von Nike Matthiesen. Weitere anwesende Personen: Ehemann der Interviewten.

Zusätzlich hinzugezogen (die beiden Zeitzeugen waren nicht in der Kinderheilanstalt):

AA: Gespräch geführt am 09.02.2018 am Wohnort (Soest) von Dominik Twillemeier.

MG: Gespräch geführt am 13.12.2017 am Wohnort (Bad Sassendorf) von Katharina Schunck.

Quellen aus dem Hauptarchiv Bethel (HAB)

HAB B II 8,3	Sarepta, Auswärtige Stationen.
HAB Nl, Nr. 6	Nachlässe Diakonissen.
HAB SAR 1, Nr. 408	Kinderheilanstalt 1942–1968
HAB SAR 3, Nr. 1219	Personalakte Frieda Neudeck.
HAB SAR 3, Nr. 2165	Personalakte Martha van Bürck.

Quellen aus dem LWL-Archivamt/Stiftung Kinderfachklinik, Haus Sassendorf (SAS)

SAS Stf. 3	Wöchentliche Speisepläne 1957–1966.
SAS Stf. 11	Kontakte zur Ausgleichsstelle des LWL 1959–1963.
SAS Stf. 36	Bilanzen und Jahresberichte 1952–1959.
SAS Stf. 51	Patientenberichte der 1. Kur des Jahres vom 07.01.1959.
SAS Stf. 64	Belegung der Heilanstalt durch die Ausgleichsstelle für Gesundheitsfürsorge beim Provinzialverband Westfalen.
SAS Stf. 79	Vorstandsakten des Vorstandsmitgliedes Winter 1956–60.
SAS Stf. 83	Belegungszahlen 1950–1958.
SAS Stf. 85	Übersicht der Kuren und Entsendestellen 1954–1961.
SAS Stf. 165	Aufstellung notwendiger Anschaffungen und Instandsetzung der Kinderheilanstalt und deren verschiedener Häuser 1954.
SAS Stf. 189	Korrespondenz der Entsendestelle mit der Kinderheilanstalt zur Wiederaufnahme des Betriebs nach dem Weltkrieg sowie der Entsendung von Kindern 1945–1950.
SAS Stf. 190	Vermischte Unterlagen des Vorstandsmitgliedes Pfarrer Johannsen, Bd. 2 (Haushaltsplan u.a.).
SAS Stf. 234	Sammlung von Formularen für Aufnahme und Behandlung.
SAS Stf. 252	Sammlung von Formularen.
SAS Stf. 268	Fotosammlung Pflegerin 1948–1949.

Quellen aus dem Stadtarchiv Soest

N C 814	Quelle aus dem Jahr 1817 zur erstmaligen medizinischen Nutzung von Sole.

Quellen aus dem Privatbesitz der Zeitzeugen und Besitz der Westfälischen Salzwelten

Selbstverfasste Notizen der Zeitzeugen US, die sie im Vorfeld des Gesprächs als Erinnerungsstütze verfasst hat. Des Weiteren hat die Zeitzeugin noch private Fotos mitgebracht.
Die Notizen und Fotos sind zugänglich über Nike Matthiesen.

Ein Gruppenfoto sowie ein Leporello aus der Kinderheilanstalt von der Zeitzeugin WH.
Fotos aus dem Leporello sind im Anhang angefügt. Das Gruppenfoto ist über Nike Matthiesen zugänglich.

Gesammelte Postkarten aus den Westfälischen Salzwelten, Bad Sassendorf.
Ansprechpartnerin ist die Museumsleiterin Frau Jeanette Metz.

9.2 Veröffentlichte und gedruckte Quellen und Literatur

ASSMANN, Aleida: Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses, München 2006.

ASSMANN, Jan: Das kulturelle Gedächtnis, München 1992.

DERS.: Kollektives und kulturelles Gedächtnis. Zur Phänomenologie und Funktion von Gegen-Erinnerung, in: Ulrich Borsdorf/Heinrich Theodor Grütter (Hg.), Orte der Erinnerung. Denkmal, Gedenkstätte, Museum, Frankfurt/Main u.a. 1999.

BEHREND, Ernst: Umfang der Heilfürsorge in Bade- und Kurorten durch die öffentliche Wohlfahrtspflege vor und nach dem Weltkriege (Veröffentlichungen aus den Gebiete der Medizinalverwaltung Bd. 27 H. 2), Berlin 1928.

BENAD, Matthias/SCHMUHL, Hans-Walter/STOCKHECKE, Kerstin (Hg.): Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld 2011.

BRAUMANN, Georg: Evangelische Kirche und Erweiterte Kinderlandverschickung, Freiburg 2005.

DERS.: Kinderlandverschickung 1900–1932. Von der Hungerbekämpfung über Kinderlandverschickung zur Kindererholungsfürsorge mit Bochum als Beispiel (Dokumente und Berichte zur Erweiterten Kinderlandverschickung 1940–1945, Bd. 8), Bochum 2008.

BRÜNTRUP, Katrin u.a.: Vom Salz zum Bad: Sassendorfs Entwicklung zum Kurort, in: Peter Kracht (Hg.), Sassendorf. Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009, S. 373–445.

COERPER, Carl: Einführung in die Arbeit der Entsendefürsorge für Ärzte und Laien, in: Verwaltung des Provinzialverbandes Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 1, Münster 1951, S. 526.

CONDRAU, Flurin: Lungenheilanstalt und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 137), Göttingen 2000.

CÖPPICUS-WEX, Bärbel: Die Gemeinde Sassendorf im 19. Jahrhundert, in: Peter Kracht (Hg.), Sassendorf. Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009, S. 231–293.

DORNBLÜTH, Otto: Klinisches Wörterbuch: s.v. Skrofulose, Skrofeln, 1927, online verfügbar unter: *www.textlog.de/31821.html*, zuletzt abgerufen am 15.11.2019.

DU BOIS-REYMOND, Manuela: Die Oral-History-Methode. Königsweg oder Schleichpfand der historischen Kindheitsforschung, in: Imbke Behnken/Jürgen Zinnecker (Hg.), Kinder, Kindheit, Lebensgeschichte. Ein Handbuch, Seelze-Velber 2001, S. 218–232.

FESTSCHRIFT 75 Jahre Kinderheilanstalt Bad Sassendorf, Soest 1952.

FOUCAULT, Michel: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt/Main 1976.

FRIE, Ewald: Wohlfahrtsstaat und Provinz. Fürsorgepolitik des Provinzialverbandes Westfalen und des Landes Sachsen 1880–1930, Paderborn 1993.

FUCHS-HEINRITZ, Werner: Biographie Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden, Wiesbaden² 2000.

GOFFMAN, Erving: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/Main 1972.

GUDEHUS, Christian/EICHENBERG, Ariane/WELZER, Harald (Hg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch, Stuttgart u.a. 2010.

HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose. Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft 14), Stuttgart 2000.

HALBWACHS, Maurice: Das kollektive Gedächtnis, Stuttgart 1967.

HENKEL, Karl-Heinz: Kinderkurheim der Stadt Münster (Juist) 1920–1970, Münster 1970.

JÄHNICHEN, Traugott: Von der „Zucht“ zur Selbstverwirklichung“? – Transformation theologischer und religionspädagogischer Konzeptionen evangelischer Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahren, in: Wilhelm Damberg u.a. (Hg.), Mutter Kirche – Vater Staat? Geschichte, Praxis und Debatten der konfessionellen Heimerziehung seit 1945, Münster 2010, S. 131–146.

JORDAN, Stephan: Theorien und Methoden der Geschichtswissenschaft, Paderborn[4] 2018.

JUNG, Bruno: Die Kindergesundheitsfürsorge in der Provinz Westfalen (Beiträge zur sozialen Fürsorge 3), Münster 1925.

DERS./WOLTERS, Bernhard: Westfälische Heimfürsorge in Wort und Bild. Ein Beitrag zur deutschen Gesundheitsfürsorge, Oldenburg 1926.

JUNGNITZ, Bernhard: Sommerfrische auf Juist – Gewichtszunahme bis zu 18 Pfund, in: Jahrbuch des Kreises Unna 30. Lachen, Lernen, Landparteien. Kindheit im Kreis Unna (2009), S. 47–52.

DERS.: „Verhindern, daß die heranwachsende Jugend der städtischen und Industriebevölkerung…dauernden Schaden an ihrer Gesundheit erleidet." Kindererholungskuren auf den Nordseeinseln am Beispiel des Kreises Unna, in: Westfälische Forschungen 64 (2014), S. 159–189.

KASPAR, Fred: Brunnenkur und Sommerlust. Gesundbrunnen und Kleinbäder in Westfalen, Bielefeld 1993.

DERS.: Ostwestfalen – der Heilgarten Deutschlands? Zur Geschichte von Kurgebrauch und Kurorten in Westfalen-Lippe, in: Westfälische Forschungen 64 (2014), S. 125–157.

KERSTING, Franz-Werner/SCHMUHL, Hans-Walter: Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980), Münster 2018.

KIENE, Maria: Volkserzieherische Aufgaben des Erholungsheims, in: Eduard Goossens/Bernhard Weltring (Hg.), Grundfragen der Kindererholungs- und Heilfürsorge (Im Auftrage des Reichsverband kath. Anstalten der Kindergesundheitsfürsorge herausgegeben in Verbindung mit mehreren Fachleuten; Schriften zur Jugendwohlfahrt, Band 6), Freiburg 1925, S. 12–24.

KOCK, Gerhard: Der Führer sorgt für unsere Kinder…". Die Kinderlandverschickung im Zweiten Weltkrieg=Die erweiterte Kinderlandverschickung 1940–1945, Köln 1996.

KÖSTER, Markus: Jugend, Wohlfahrtsstaat und Gesellschaft im Wandel. Westfalen zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik, Paderborn 1999.

KRACHT, Peter (Hg.): Sassendorf. Vom Sälzerdorf zum Heilbad, Münster 2009.

MEYER ZU HÖRSTE/PLÜMPE: Vorbemerkung zum Kurplan der Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge (spezialisierte Kurheilfürsorge) im Kurjahr 1952/53, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 11–21.

MEYER ZU HÖRSTE: Wissenschaftliche Auswertung des Erfolges der Kinderheilkuren und ihre Voraussetzungen, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 22–25.

OBERTREIS, Julia (Hg.): Oral history, Stuttgart 2012.

PETERMANN, Heike: Von den „Barmer Ferienkolonien" zur Fachklinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie, in: Historia Hospitalium 25 (2006–2007), S. 63–94.

ROSENBAUM, Heidi: „Und trotzdem war's `ne schöne Zeit". Kinderalltag im Nationalsozialismus, Frankfurt/Main 2014.

RÖSKAU, A.: Ziele der Erholungs- und Kurheilfürsorge und ihre Indikationsstellung, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 26–32.

SCHEUTZ, Martin: „Totale Institutionen“ – missgeleiteter Bruder oder notwendiger Begleiter der Moderne? Eine Einführung, in: Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8, Heft 1 (2008), S. 3–19.

SCHMUHL, Hans-Walter/WINKLER, Ulrike: Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren (Schriften des Instituts für Diakonie- und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Wuppertal/Bethel Band 29), Bielefeld 2018.

TIMM, Willy: Von der Barmer Ferienkolonie zur Kinderklinik Königsborn. 100 Jahre soziales Engagement, Unna 1980.

VANJA, Christina: Plädoyer für eine Geschichte der Heilanstalten, in: Gunnar Stollberg/Christina Vanja/Ernst Kraas (Hg.), Krankenhausgeschichte heute. Was ist und zu welchem Ende studiert man Hospital-und Krankenhausgeschichte? (Historia Hospitalium 27), Berlin 2011, S. 95–104.

VERWALTUNG DES PROVINZIALVERBANDES WESTFALEN (Hg.): Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 1, Münster 1951.

DIES. (Hg.): Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952.

VOGEL, Jakob: Ein schillerndes Kristall. Eine Wissensgeschichte des Salzes zwischen Früher Neuzeit und Moderne, Köln 2008.

VOGT, H./AMELUNG, W.: Einführung in die Balneologie und medizinische Klimatologie (Bäder- und Klimaheilkunde), Berlin u.a. 1952.

WIENER ZEITSCHRIFT ZUR GESCHICHTE DER NEUZEIT 8, Heft 1 (2008): Totale Institutionen.

WIERLING, Dorothee: Oral History, in: Michael Maurer (Hg.), Aufriß der Historischen Wissenschaften, Band 7: Neue Themen und Methoden der Geschichtswissenschaft, Stuttgart 2003, S. 81–151.

WINKLER, Kerstin: Demut, Dienst, Beruf und Familie. Die Westfälische Diakonissenanstalt Sarepta zwischen diakonischem Leitbild und Frauenberufsarbeit, in: Westfälische Forschungen 56 (2006), S. 345–364.

WINKLER, Ulrike: Gewalt in der evangelischen Heimerziehung in den 1950er und 1960er Jahren – Befunde und Erklärungsversuche, in: Jochen-Christoph Kaiser/Rajah Scheepers (Hg.), Dienerinnen des Herrn. Beiträge zur weiblichen Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert, Leipzig 2010, S. 309–324. [2010a]

DIES.: „Treibstes stärker, kommste nach Werther“ Die Sarepta-Schwestern von Bethel in der Fürsorgeerziehung, in: Wilhelm Damberg u.a. (Hg.), Mutter Kirche – Vater Staat? Geschichte, Praxis und Debatten der konfessionellen Heimerziehung seit 1945, Münster 2010, S. 249–260. [2010b]

DIES.: „Jugendnot" und Fürsorgeerziehung in der frühen Bundesrepublik, in: Matthias Benad; Hans-Walter Schmuhl; Kerstin Stockhecke (Hg.), Endstation Freistatt.

Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld 2011, S. 27–53. [2011a]

DIES.: „Gehste bummeln, kommste nach Ummeln“. Sarepta-Diakonissen in der Fürsorgeerziehungsarbeit (1946–1979), in: Matthias Benad/Hans-Walter Schmuhl/Kerstin Stockhecke (Hg.), Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre, Bielefeld 2011, S. 309–339. [2011b]

WOLLASCH, Andreas: Geschichte der Wohlfahrtspflege in Westfalen-Lippe nach 1945. Anmerkungen zu einem Forschungsprojekt des Westfälischen Instituts für Regionalgeschichte, in: Westfälische Forschungen 44 (1994), S.469–482.

DERS.: Wohlfahrtspflege in Westfalen-Lippe von 1890 bis zur Gegenwart. Eine Spezialbibliographie (Forum Regionalgeschichte 4), Münster 1995.

WOLTERS, A.: Sinn und Zweck der „Ausgleichstelle für Gesundheitsfürsorge“ bei der Verwaltung des Prov.-Verbandes Westfalen in gesundheitsfürsorgerischer, organisatorischer und wirtschaftlicher Beziehung, in: Verwaltung des Provinzialverbades Westfalen (Hg.), Wege zur Kurheilfürsorge für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche, Heft 2/3, Münster 1952, S. 5–10.

Literatur und Verweise aus dem Internet

DWDS (Digitales Wörterbuch deutscher Sprache): s.v. „Kur“, online verfügbar unter: *https://www.dwds.de/wb/Kur*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

FETSCHER, Carolina: Kindesmissbrauch in der Nachkriegszeit Ferienverschickung – vor allem tat meist das Heim weh, Artikel im Tagesspiegel vom 08.07.2018, online verfügbar unter: *www.tagesspiegel.de/politik/kindesmissbrauch-in-der nachkriegszeit-ferienverschickung-vor-allem-tat-meist-das-heim weh/22779554.html,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

GILLHAUS, Lena: Kinderkuren. Papas Reise ins Dunkel, Artikel in Zeit Online vom 30.06.2017, online verfügbar unter: *www.zeit.de/2017/27/kinderkuren-missbrauch kloster-aufarbeitung/komplettansicht*, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

INTERNETAUFTRITT der Kinderfachklinik in Bad Sassendorf, online verfügbar unter: www.kinderfachklinik.de/, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

JOURNAL INTERNATIONAL ORAL HISTORY ASSOCIATION, online verfügbar unter: *www.ioha.org/journal/,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019

PROJEKT HEIMERZIEHUNG (2012–2018) vom Land Baden-Württemberg, online einsehbar unter: *www.landesarchiv-bw.de/web/64537,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

TENBERGE, Ludger: Zeitzeugen aus der Ära der Kinderkuren gesucht, Artikel im Soester Anzeiger vom 30.06.2017, online verfügbar unter: *www.soester anzeiger.de/lokales/bad-sassendorf/zeitzeugen-kinderkuren-gesucht 8446436.html,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

DERS. Als kleiner Knirps auf Kinderkur, Artikel aus dem Soester Anzeiger vom 19.10.2017, online verfügbar unter*: www.soester-anzeiger.de/lokales/bad*

sassendorf/kleiner-knirps-kinderkur-8788124.html, zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

THE ORAL HISTORY REVIEW, online verfügbar unter: *www.academic.oup.com/ohr,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019.

VERSCHICKUNGSHEIME – das Trauma der Verschickungskinder, Initiative der Journalistin Anja Röhl, online verfügbar unter: *www.verschickungsheime.de,* zuletzt abgerufen am 15.12.2019.