

Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen

Adolfinenheim Borkum
1946 bis 1996

Helenenkinderheim Bad Pyrmont
1945 bis 1992

Seehospiz Norderney
Marienheim Norderney
Flinthörnhaus Langeoog
Kinderheimat Bad Harzburg
1945 bis ca. 1980

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

hiermit legen wir nach unserer ersten Dokumentation zum Kinderheim Bad Salzdetfurth eine weitere Dokumentation zu verschiedenen Kinderkurheimen in Trägerschaft von diakonischen Einrichtungen vor, die Mitglieder der Vorgängerorganisationen unseres heutigen Diakonischen Werks evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V. waren bzw. noch sind. Im Gespräch mit Menschen, die vor etlichen Jahren an einer Kurmaßnahme teilgenommen haben, haben wir oft von Zuständen gehört, die uns die Schamesröte ins Gesicht getrieben haben. Gedacht waren diese Kuren zur Gesundheit und Erholung. Oftmals haben viele Kinder aber unter einem lieblosen und angstvollen Umgang gelitten und mussten Strafen fürchten und erdulden.

Anhand der uns bislang auffindbaren und vorliegenden Akten und Dokumente haben wir nun versucht, uns einen Überblick insbesondere über die Verhältnisse in folgenden Heimen nach 1945 zu verschaffen: das Adolfinenheim auf Borkum, das Helenenheim in Bad Pyrmont und das Seehospiz Norderney. Weiter wurden auch das Flinthörnhaus auf Langeoog, das Marienheim Norderney sowie die Kinderheimat Bad Harzburg in den Blick genommen.

Diese Heime wurden von uns exemplarisch aufgrund ihrer Größe, ihrer Lage sowie ihrer Zugehörigkeit zur Vorgängerorganisation des heutigen Landesverbandes Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V. ausgewählt. Ebenso musste eine nennenswerte Aktenlage vorhanden sein, um überhaupt Untersuchungen anstellen zu können.

Die vorliegende Zusammenstellung verschafft deshalb weitere Einblicke in das System „Verschickungskinder“, sie kann und will aber nur ein Baustein neben weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen sein, die auch an anderer Stelle betrieben werden müssen. Diese Dokumentation konzentriert sich bewusst auf die Diakonie in Niedersachsen. Wir möchten uns damit unserer Verantwortung stellen, Licht in dieses für viele Betroffene dunkle und bislang weitgehend unerforschte Kapitel zu bringen.

Wir danken sehr herzlich dem Historiker Stefan Kleinschmidt sowie der Historikerin Dr. Nicole Schweig, die die Archivrecherche und Sichtung der Dokumente für die hier dargelegte Dokumentation geleistet haben sowie für die von ihnen untersuchten Heime jeweils eine erste historische Einschätzung geben.

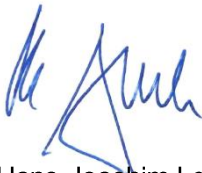
Aus den durchgesehenen Akten lassen sich wiederkehrende Probleme entnehmen, die den Betrieb der Kinderheime erschwerten und sicherlich den Aufenthalt der Kinder damals erheblich beeinträchtigt haben.

Diese sind:

1. Bauliche Mängel bzw. eine Überalterung der Gebäude und ihrer Einrichtung zogen oftmals auch hygienische und sanitäre Mängel nach sich.
2. Eine Überbelegung der Heime in den 1950er und 1960er Jahren war an der Tagesordnung.

3. Spätestens ab den 1960er Jahren gab es in allen Heimen einen zum Teil eklatanten Mangel an Mitarbeitenden in den Häusern. Dies gilt sowohl für Fach- als auch für Hilfspersonal und führte dazu, dass eine zugewandte, kindgerechte und fachlich kompetente Versorgung und Betreuung der Kinder in den angesetzten Kuren oftmals nicht in voller Weise gewährleistet werden konnte.
4. Auch wenn die untersuchten Dokumente zumeist Verwaltungsakten sind, finden sich Hinweise auf Züchtigungen von Kindern sowie Beschwerden über nicht kindgerechtes oder liebloses Verhalten.

Nach wie vor sind wir der Meinung, dass das „System“ der Verschickungskinder einer grundsätzlicheren umfassenden Untersuchung bedarf, die sich der Fragen annimmt, die sich uns Heutigen aufdrängen, wenn wir uns mit diesem Phänomen befassen. Dazu gehören die pädagogischen, medizinischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Solange es eine solche wissenschaftliche Bearbeitung nicht gibt, werden nur einzelne Einrichtungen betrachtet. Dabei besteht das Risiko, die Gesamtsituation aus dem Blick zu verlieren.



Hans-Joachim Lenke

Vorstandssprecher der Diakonie in Niedersachsen

Hannover, im Juli 2021

Inhalt

Vorwort		2
Teil 1	Adolfinenheim Borkum	5
Teil 2	Helenenkinderheim Bad Pyrmont	74
Teil 3	Dokumentationen zu	114
	Seehospiz Norderney	120
	Marienheim Norderney	136
	Flinthörnhaus Langeoog	139
	Kinderheimat Bad Harzburg	143
	Fazit von Dr. Nicole Schweig	147
	Anhang	148
	Quellen- und Literaturverzeichnis	153

Zu den Autoren

Stefan Kleinschmidt forscht zu Themen der Frühen Neuzeit und der Zeitgeschichte.

Studium an den Universitäten Hannover und Wien; Magister Artium (Geschichte, Politische Wissenschaft, Philosophie).

Tätigkeiten an den Universitäten Bielefeld und Berlin (TU), in der Privatwirtschaft und bei der Städtischen Erinnerungskultur Hannover sowie freiberuflich als Historiker und Lektor/Korrektor.

Dr. Nicole Schweig studierte an der Universität Kiel Germanistik, Geschichte und Kunstgeschichte und an der Universität Stuttgart Germanistik und Kunstgeschichte.

Von 2007 bis 2010 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung.

Sie wurde 2008 mit einer Arbeit zum „Gesundheitsverhalten von Männern. Gesundheit und Krankheit in Briefen 1800 – 1950“ promoviert.

Heute lebt sie in Hamburg und arbeitet als freie Historikerin und im Bereich Deutsch als Fremdsprache.

Geschichtswissenschaftliche Dokumentation

Adolfinenheim Borkum
1946 bis 1996

Stefan Kleinschmidt M.A.

Adolfinenheim Borkum 1946 bis 1996

(Erkenntnisstand: 17. Dezember 2020 – Verfasser: Stefan Kleinschmidt M. A.)

I. Vorbemerkung, Abkürzungsverzeichnis und Quellenlage

Diese Untersuchung ist bewusst vorrangig quellenbasiert angelegt, im engeren Sinn wissenschaftliche Literatur zum Thema konnte nicht ermittelt werden. Herangezogen wurden Archivbestände im Landeskirchlichen Archiv Hannover (LkAH) und ein Konvolut von gescannten Dokumenten, das dem Verfasser vom Auftraggeber aus dem Pfarrarchiv der Christus-Kirchengemeinde Borkum zur Verfügung gestellt wurde. Die Nutzung beider Archive unterliegt zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Textes deutlichen Einschränkungen durch Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie.

Es handelt sich dabei nicht um eine Gesamtdarstellung der Geschichte des Adolfinenheims¹ in der Stadt Borkum auf der Nordseeinsel Borkum. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Entwicklung der Einrichtung zwischen 1945/46 und 1996 und hierbei vorrangig auf eventuellen Missständen, die sich aus den genannten Quellen herauslesen lassen. Für die Untersuchung stand eine heterogene und lückenhafte, gleichzeitig aber auch vergleichsweise umfangreiche Quellenüberlieferung zur Verfügung. Die Studie ließe sich zukünftig noch aus unten genannten Quellenbeständen ergänzen.

Häufig benutzte Abkürzungen

äB	ärztliche/r/n Bericht/e/s/en
AH	Adolfinenheim/s
DW	Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers e. V. (Nachfolgeorganisation der Inneren Mission)
GB	Geschäftsbericht
GuV	Gewinn- und Verlust-Rechnung(en)
IM	Innere Mission (Innere Mission und Hilfswerk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers/Landesverband der Inneren Mission Hannover)
JWG	Gesetz für Jugendwohlfahrt; auch: Jugendwohlfahrtsgesetz (in Geltung von 1961 bis 1990)
LV Kipfl.	Evangelischer Landesverband für Kinderpflege e. V.
LKA	Landeskirchenamt Hannover
LkAH	Landeskirchliches Archiv Hannover
NLA-HA	Niedersächsisches Landesarchiv, Abteilung Hannover

¹ Der Zusatz *Kinderheilstätte* wurde abwechselnd ohne oder mit Bindestrich (*Kinder-Heilstätte*) geschrieben. Dieser Text verwendet – außer bei anderer Schreibung in Zitaten – die Schreibung ohne Bindestrich bzw. die Abkürzung *AH*. Die Adresse lautete den entsprechenden Quellen gemäß ab 1955 Süderstraße 62, um 1996 Süderstraße 64 (dies ist auch die Adresse des heutigen Kindergartens auf dem Gelände des ehemaligen AH).

Quellenlage

Leider sind für das Adolfinenheim Borkum im Bereich des Niedersächsischen Landesarchivs keine Akten der Heimaufsicht, die erwartungsgemäß beim Landesjugendamt Hannover gelegen haben muss, überliefert. Daher sind wir für erste Erkenntnisse über das AH vorrangig auf den Schriftwechsel zwischen der Einrichtung und der Inneren Mission/dem Diakonischen Werk Hannover angewiesen. Dazu kommen für einen Zeitraum von rund zehn Jahren (Ende der 1950er- bis Ende der 1960er-Jahre) die in ungewöhnlich professioneller Weise erstellten kommentierten Geschäftsberichte und ausführlichen ärztlichen (Jahres-)Berichte des AH, ergänzt durch die Rechnungsprüfungsberichte des Steuerberaters.

Schriftwechsel und Berichte ergeben – dem Charakter dieser Quellenüberlieferung entsprechend – einen detaillierten Einblick in die rechtliche und finanzielle Situation der Einrichtung, insbesondere auch in Bezug auf die (schwankenden) Belegungszahlen, die (steigenden) Personal- und Verpflegungskosten, aber natürlich auch in Renovierungs-, Um- wie Neubaupläne. Auch über die Entsendestellen sind wir für diesen Zeitraum sehr gut informiert. Mangels Archivalien der staatlichen Heimaufsicht können wir Schwierigkeiten des Heimbetriebs und vor allem in der Betreuung der Kurkinder wenn überhaupt nur zwischen den Zeilen der vorhandenen Dokumente erahnen.

Im Einzelnen wurden folgende **im LkAH** gelagerte Archivalien gesichtet und ausgewertet:

Aus dem Bereich IM/DW (Bestände E 52 und E 52 II) als Spitzenverband, dem der Heimträger Verein AH angeschlossen ist:

- *LkAH, E 52, Nr. 231: Kinderheilstätte Adolfinenheim Borkum.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1955 bis Dezember 1972 und ist der vom Umfang her zentrale Quellenbestand.
- *LkAH, E 52 II E 52, Nr. 0692: Kinderheilstätte Adolfinenheim Borkum.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1986 bis 1996.

Aus dem Bereich der Generalakten des Landeskirchenamtes (Bestand B 1 A) mit Bezug zu IM/DW:

- *LkAH, B 1 A, Nr. 7068: Kinderheilstätte „Adolfinenheim“ auf Borkum.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1970 bis 1978.

Aus dem Bereich der Akten des Evangelischen Landesverbands für Kinderpflege (Bestand E 26):

- *LkAH, E 26, Nr. 016: Rundschreiben an die Mitglieder des Landesverbandes.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1935 bis 1949 und enthält mit Bezug zum AH nur wenige Einzelinformationen aus den späten 1940er-Jahren.

Folgende Archivbestände konnten unter den Bedingungen und Umständen dieses zeitlich befristeten Forschungsauftrags **nicht gesichtet** und ausgewertet werden.

Aus dem „**Pfarrarchiv Borkum**“, das als **wesentlich für die zukünftige weitere Erforschung des AH** erscheint, stand nur ein Auswahl-Konvolut von gescannten Dokumenten zur Verfügung. Dessen Auswertung ist in die vorliegende Untersuchung eingegangen und wird als *Pfarrarchiv Borkum* zitiert.

Der Gesamtbestand befindet sich allerdings auf der Insel Borkum und konnte nicht eingesehen werden. Ein Mitarbeiter des LkAH, J. R., verfasste im August 2002 eine Bestandsbeschreibung, die erste Aufschlüsse über die interessanten Dokumente im Umfang von 0,4 Regalmetern gibt: „Bei den Akten handelt es sich größtenteils um die Handakten der Pastoren der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde Borkum aus den Jahren 1969 bis 1998. Diese haben die Kirchengemeinde im

Vorstand des Vereines vertreten und teilweise auch den Vorsitz übernommen.“² Diese Akten(ordner) enthalten demnach Prospekte, Fotos und Dokumente unterschiedlicher Art, darunter Satzungen, (persönliche) Informationen zu Vorstand und Mitgliedern, Protokolle der Vorstands- und Mitgliederversammlungen, Geschäftsberichte und ärztliche Jahresberichte, Sitzungsprotokolle von Haus- und Verwaltungsausschuss, Informationen zu Bauvorhaben und Heimbetrieb, Personalien der Mitarbeiter*innen und „Praktikantenberichte über den Kinderkurbetrieb, auch: Beschwerden von Eltern“ (aus dem Zeitraum 1950 bis 1984).

Dieser hochinteressante, die im LkAH lagernden Archivalien perfekt ergänzende Aktenbestand sollte – nicht zuletzt um die fachgerechte Aufbewahrung, Erhaltung und Erfassung dauerhaft sicherzustellen – unbedingt bei nächster Gelegenheit dem LkAH zur Archivierung und damit (nicht nur) der Wissenschaft zur Verfügung gestellt werden!

Weiterhin nicht gesichtet wurden Bestände, die **im Niedersächsischen Landesarchiv in den Abteilungen Aurich (NLA-AU) und Oldenburg (NLA-OL)** sowie im **Staatsarchiv Bremen (StAB)** lagern. Im Einzelnen³ sind dies:

Aus dem Bereich Regierung Aurich:

- *NLA-AU, Rep. 17/2, Nr. 1664: Hilfskrankenhäuser (darunter u. a. Kinderheilstätte „Adolfinenheim“ Borkum).* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1963 bis 1974.

Aus dem Bereich Domänenrentamt Norden:

- *NLA-AU, Rep. 52, Nr. 368: Verkauf eines Grundstücks an das Adolfinenheim e.V. auf Borkum (= Kinderheilstätte).* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1923 bis 1962.

Aus dem Bereich Verwaltungsbezirk Oldenburg:

- *NLA-OL, Rep 400, Akz. 171, Nr. 395: Neubau von Gruppenhäusern für die Kinderheilstätte „Adolfinenheim“ in Borkum.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1973 bis 1978.

Aus dem Bereich Bezirksregierung Weser-Ems:

- *NLA-OL, Rep 410, Akz. 171, Nr. 395: Neubau von Gruppenhäusern für die Kinderheilstätte „Adolfinenheim“ auf Borkum.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1973 bis 1978.

Aus dem Bereich Senator für Gesundheit; Heime und Heilstätten:

- *StAB, 4.123/1, Serie 416 bis 421: Kinderheilstätte „Adolfinenheim“ auf Borkum.* – Das Archivale besteht aus 6 Bänden und hat eine Laufzeit von 1939 bis 1977.

Aus dem Bereich Senator für das Wohlfahrtswesen, Ältere Registratur:

- *StAB, 4.124/1, 241: Adolfinenheim Borkum.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1946 bis 1951.

Aus dem Bereich Hauptgesundheitsamt, Ältere Registratur:

- *StAB, 4.130/1, 399: Kinderheilstätte Adolfinenheim auf Borkum – Allgemeines.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1934 bis 1949.
- *StAB, 4.130/1, 401: Kinderheilstätte Adolfinenheim auf Borkum – Jahresabrechnungen.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1935 bis 1947.

² Diese Bestandsbeschreibung zum „Aktenbestand über den Verein ‚Adolfinenheim‘ in Borkum“ in Form von gescannten Fotokopien wurde dem Verfasser im Konvolut Pfarrarchiv Borkum zur Verfügung gestellt; dort auch das Zitat.

³ Signaturen und Kurzbeschreibungen entstammen dem online verfügbaren Archivinformationssystem Niedersachsen und Bremen; siehe <https://www.arcinsys.niedersachsen.de/> (Suchergebnis vom 21.09.2020).

Bei den genannten Beständen handelt es sich um alle zum Zeitpunkt dieser Untersuchung auffindbaren bzw. verzeichneten Bestände im Bereich des Landeskirchlichen Archivs Hannover, des Niedersächsischen Landesarchivs und des Staatsarchivs Bremen. Schon bei Betrachtung der Laufzeiten der Archivalien lässt sich eine gewisse Unvollständigkeit der Überlieferung vermuten. Es ist nicht auszuschließen, dass es auf der Insel abgesehen von den Handakten zum AH im Pfarrarchiv der Christus-Kirchengemeinde auch im Archiv des Heimatvereins Borkum noch Archivalien mit Bezug zum AH existieren.

II. Aus der Geschichte der Einrichtung 1945 bis 1992

1. Selbstdarstellung des Adolfinenheims im Nordseebad Borkum auf der Insel Borkum

Eine wesentliche Quelle für die Außendarstellung eines Kinderkurheims – da ist das AH keine Ausnahme – sind Prospekte oder Broschüren, die sich an Eltern oder Entsendestellen potenzieller Kurkinder wenden. Aus ihnen lassen sich auch Rückschlüsse auf das Selbstbild und Selbstverständnis der Einrichtung ziehen. Daher werden zwei dieser Werbeprospekte in diesem Abschnitt ausführlich vorgestellt und zitiert. Für das AH sind außerdem, was eher ungewöhnlich ist, für einen gewissen Zeitraum professionell gefertigte Geschäftsberichte überliefert, die einen ausführlichen Textteil aufweisen, dessen Aussagen ergänzende Informationen zum Selbstverständnis liefern. Sie werden weiter unten im chronologischen Zusammenhang behandelt.

Ein undatiertes Werbeprospekt der „Kinderheilstätte Adolfinenheim“ gab schwarz-weiß bebildert mit Fotos von Gebäudeaußenansicht, Schlafsaal, Speisesaal, Kleinzimmer, Gymnastik- („Klappsche Kriechübungen“), Strand- und Dünenszenen bekannt: „Seit vielen Jahren kommen Jahr für Jahr Hunderte von erholungsbedürftigen und anfälligen Kindern in unser Heim, um sich auf der Nordseeinsel Borkum zu erholen und um ihre Gesundheit zurückzugewinnen. Für die Gesundung der Kinder bleibt immer das beste Mittel die Verschickung in ein anderes Klima und in eine andere Umgebung. Es wird immer mehr anerkannt, daß dafür die Nordsee an erster Stelle steht. **Das Adolfinenheim in Borkum** hat seit seinem Bestehen schon tausenden von Kindern gesundheitliche Förderung und Heilung zukommen lassen. Durch die lange Praxis bietet es die Gewähr für eine richtige und erfolgversprechende Behandlung der ihm anvertrauten Kinder. Die Kurerfolge und die vielen begeisterten Anerkennungs schreiben beweisen dies.“ Zu den Indikationen wurde ausgeführt: „Eine mehrwöchige Nordseekur zeitigt bei Kindern die an Wachstumshemmungen und allgemein darniederliegenden Stoffwechselfunktionen leiden, hervorragende Erfolge. Nicht minder günstig werden Blutarmut (einschl. blutarme Herzgeräusche), allgemeine Nervenschwäche, Asthma, Heuschnupfen, rachitische und post-rachitische Krankheitserscheinungen, Skrofulose (einschl. Lungendrüsen), Kartarrhe [!] der Luftwege und des Rachens (Rachenkatarrh, Bronchialkatarrh) beeinflusst. Auch Wucherungen des Nasen-Rachenraumes einschl. Gaumen- und Rachenmandelschwellungen fallen unter die Indikationen der Nordseekur. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind Kinder mit ansteckenden Krankheiten, bettlägerig erkrankte Kinder und solche, welche innerhalb der letzten 6 Wochen mit Infektionskranken in nahe Berührung gekommen sind.“ Als „Heilfaktoren“ wurden genannt: „Das Nordseeklima, kalte und warme Seebäder, Seewasserabreibungen, Liegekuren. Licht-, Luft- und Sonnenbäder, Atemgymnastik, orthop.- und heilgymnastisches Turnen, Massage und in sonnenarmen Kuren Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne. Dazu kommt eine vorzügliche und abwechslungsreiche Verpflegung. Frisches Gemüse, Obst und reine gute Butter werden neben der nötigen Fleischzufuhr und reichlicher Milchabgabe verabfolgt. – Der Herbst oder der Winter stehen, was Heilwirkung anbetrifft, dem Sommer nicht nach.“ „Die Kinder werden nach der Ankunft vom Heimarzt untersucht, wobei für jedes Kind ein besonderer Kurplan festgelegt wird. Weitere Untersuchungen finden in der Mitte der Kur und am Schluß statt. Der Heimarzt ist täglich im Heim, sodaß die Kinder dauernd unter ärztlicher Aufsicht stehen.“ „Die Kinder werden in Gruppen zu je 15 eingeteilt und stehen beim Spielen, Turnen, Baden usw. unter der Aufsicht von geprüften Schwestern und Kindergärtnerinnen. Auch während der Nacht sind besondere Wachen vorhanden.“ Zur Kurdauer: „Die Erfahrung hat gezeigt, daß ein Aufenthalt von 6 Wochen unbedingt notwendig ist, um nachhaltige Erfolge erzielen zu können. Aus diesem Grunde dauern die Kuren in der Regel 6 Wochen. Jährlich finden sieben 6-Wochenkuren statt. Die genauen Zeiträume hierfür werden im Januar jedes Jahres festgesetzt.“ „Der Verpflegungssatz beträgt bei Aufnahme in einem Saal mit 15 Betten täglich RM Pf., soll das Kind in einem Kleinzimmer mit 2–3 Betten untergebracht werden, beträgt der tägliche Satz RM Pf. Hierbei gelten An- und Abreisetag als 1½ Tage. In dem Betrag sind die Kosten für Wohnung, volle Verpflegung, ärztliche Überwachung, kalte und warme Seebäder, eventl. notwendig werdende kl. Medikamente und Bestrahlungen mit künstl. Höhensonne, wovon in sonnenarmen Kuren reichlich Gebrauch gemacht wird, einbegriffen. Der Gesamtbetrag ist bei der Aufnahme zu entrichten.“ „Es werden Kinder von 6 bis 14 Jahren aufgenommen. Anmeldungen sind möglichst rechtzeitig, besonders für die Hauptkuren, an die Verwaltung des Adolfinenheims zu richten. Aufnahmeformulare werden dafür vom Heim zur Verfügung gestellt. Die Aufnahme ist nur gewährleistet, wenn das Aufnahmeformular zurückgeschickt und die Aufnahme vom Heim bestätigt wird[.] Den Kindern ist möglichst ein Befund des Hausarztes mitzugeben, außerdem eine Bescheinigung, daß das Kind frei ist von ansteckenden Krankheiten – Besuche der Angehörigen, die weder im Interesse des Kindes noch des Heimes liegen, sind während der Kurzeit nicht zugelassen, abgesehen von Fällen

ernstlicher Erkrankung. Jede vorkommende Erkrankung, wird den Eltern usw. unverzüglich gemeldet. – Ebenfalls ist das Zusenden von Süßigkeiten nicht gestattet. Ist das Nachsenden fehlender Kleidungsstücke erforderlich, so werden beige packte Süßigkeiten an sämtliche Kinder der Gruppe verteilt.“ „Wäsche muß das Kind möglichst für die ganze Kurdauer mitbringen. Für die Winterkuren ist wollene Unterwäsche erwünscht. Badetuch, Badekappe für Mädchen, Zahnbürste und Wäschebeutel sollen auch zur Ausrüstung des Kindes gehören. Die Wäsche muß möglichst mit v o l l e m N a m e n, zum mindesten aber mit den Anfangsbuchstaben des Kindes gezeichnet sein. Für ungezeichnete Wäsche kann eine Verantwortung nicht übernommen werden. – **Ein Verzeichnis der Kleidungsstücke, wofür Formulare vom Heim zur Verfügung gestellt werden, muß jedes Kind mitbringen.**“⁴

Ein undatiertes Leporello-Werbeprospekt⁵ des „Rehabilitations- und Therapiezentrum für allergie- und asthmakranke Kinder“ Adolfinenheim, wahrscheinlich aus den späten 1980er-Jahren, stellte zwar weiterhin die insularen „Heilfaktoren des Meeresklimas“ (Meeresluft, Meerwasser, Luftbewegung und Sonnenlicht) vor, war aber erwartungsgemäß sowohl vom sprachlichen Duktus als auch von der inhaltlichen Ausrichtung her deutlich moderner, wozu auch die Farbfotos, vor allem der inzwischen vollständig modernisierten Gebäude, beitrugen. „Das ‚Adolfinenheim‘ ist eine dem Diakonischen Werk angeschlossene Kinderheilstätte, in der ganzjährig – nach festem Kurplan – bis zu 160 Kinder (4 bis 13 Jahre) vorwiegend mit Erkrankungen der Atemwege und allergischen Erkrankungen in 6-wöchigen Kuren aufgenommen werden. Die Unterbringung der Kurkinder erfolgt in modernen Gruppenhäusern. 10 abgeschlossene Gruppenwohnungen (mit 4-Bett-Zimmern) für je 16 Kinder stehen zur Verfügung[.]

Die pädagogische Betreuung liegt in den Händen von Erzieherinnen, Kinderpflegerinnen, einer Werklehrerin, einer Sportlehrerin und eines Sozialarbeiters. Freizeitbeschäftigungen (Spiel, Sport, Werken u. a.) erfolgen in sinnvoller Ergänzung zu dem therapeutischen Programm in der eigenen Kurmittelabteilung. Die Spielplätze des Adolfinenheimes, der nahegelegene Südstrand, der Jugendstrand und das Borkumer Meerwasser-Wellenbad bieten den Kurkindern vielfältige Möglichkeiten.

Für unsere Kurkinder bietet sich außerdem die Teilnahme an Veranstaltungen (Exkursionen, Wattwanderungen, Fahrten zu den Seehundsbänken, Dia-Vorträge, Kinderstrandfeste u. ä.), die ihnen ein besseres Kennenlernen des Insellebens ermöglicht.

Die medizinische Betreuung und Versorgung unserer Kurkinder liegt in den Händen des Heimarztes, unterstützt von mehreren Kinderkrankenschwestern und den Mitarbeiterinnen in der Kurmittelabteilung (Bewegungsbad [25 m², 23°C], Gymnastikräume, Wannenbäder, Inhalationsräume, Sauna, Solarium), in der folgende Anwendungen angeboten werden:

Bäder

Vollbad mit Nachruhe
Meeres-Solbad
Luftperlbad

Bewegungsübungen

Krankengymnastik
Fußgymnastik
Gymn. Übungen im Hallenbad
Atemtherapie

Massagen

Teilmassage
Ganzmassage
Bindegewebsmassage

Inhalationen

Aerosole
Medikamentenvernebelung
Apparate-Inhalation mit Meerwasser
Rauminhalation“

Als „Heilanzeigen“ wurden „chron.-rezidiv. Erkrankungen der Atemwege“, „allergische Erkrankungen“, „chron. Erkrankungen der Haut“, „psycho-vegetative Störungen“ und „Entwicklungsstörungen“, als „Gegenindikationen“ „alle Formen der aktiven Tuberkulose, schwere Herzfehler, Überfunktion der Schilddrüse, Nierenleiden“ aufgeführt. Darüber hinaus bot man „Sonderkuren auf Anfrage“ für „körperlich und geistig behinderte Kinder, Jugendgruppen,

⁴ Vgl. Werbeprospekt Kinderheilstätte Adolfinenheim, undatiert (vor 1939), in: Pfarrarchiv Borkum; dort die Zitate; Hervorhebungen wie im Original, mit Leerräumen für die nachträgliche Eintragung der Pflegesätze. – Zur Datierung: Für die Entstehung in den Jahren 1933 bis 1939 spricht die Tätigkeitszeit des Fotografen H. W. und die keinerlei Erwähnung findende, obwohl schon bei Gründung satzungsmäßig festgeschriebene evangelische Ausrichtung des AH.

⁵ Vgl. Werbeprospekt Adolfinenheim [-] Rehabilitations- und Therapiezentrum für allergie- und asthmakranke Kinder, undatiert (nach Fertigstellung der neuen Gruppenhäuser um 1980 und vor Einführung der fünfstelligen Postleitzahlen am 1. Juli 1993, in: Pfarrarchiv Borkum; dort die Zitate.

spezielle Kuren für übergewichtige Kinder, Winterkuren besonders bei Bronchialasthma, chron. Ekzem und zur Abhärtung“ an.

2. Entstehung⁶, rechtliche Situation und Entsendestellen

1914 wurde mit dem Bau der Kaserne „Achilleion“ (auch Kaserne Süd oder Südkaserne) an der Süderstraße in Borkum begonnen, der 1915 fertiggestellt wurde. Im Sommer 1919 besuchte der der „auslandsdeutsche“ Kaufmann A.C. M., der lange Zeit auf Java (damals Niederländisch-Indien) gelebt und ein Vermögen erworben hatte, zusammen mit seiner Mutter die Insel. Dort erfuhr er von den Bemühungen des Borkumer Bürgermeisters T. K. und des Pastors der evangelisch-reformierten Gemeinde, J. I., die eine Erholungseinrichtung für unter dem Ersten Weltkrieg und der Hungerzeit leidende Kinder schaffen wollten und dafür Geld sammelten.

Am 24. Oktober 1920 trat M. an die Gemeinde Borkum heran, um die leerstehende Kaserne „zur Ausgestaltung zu einer Kindererholungsstätte zu kaufen“. M. stellte „für den Kauf eine für die damalige Zeit sehr hohe Summe von 400.000.- Mark zur Verfügung. Bürgermeister K. stimmt dem Vorhaben zu.“ Am 25. Februar 1921 fand eine „mündliche Verhandlung im Reichsschatzministerium in Berlin über den Verkauf der Kaserne an die Gemeinde Borkum“ statt, in der der „Verkauf zum Preise von 270.000,- Mark“ vereinbart wurde. Daraufhin wurden am 11. Mai 1921 die Kasernengebäude zu „treuen Händen“ an die Gemeinde Borkum übergeben; sie erhielten „auf Wunsch des Stifters“ den Namen „Adolfinenheim“ (Namensgeberin war M. Mutter A.).

Nach einigen Umbauten wurden bereits am 19. Juli 1921 die „ersten 68 Kinder aus Bremen“ aufgenommen; zwei Tage später fand die feierlichen Einweihung des AH statt. Bis zum Herbst 1922 war die Gemeinde Borkum „Trägerin des Heimes“ und führte auch die Verwaltungsgeschäfte. Von 1921 bis 1923 „fielen dem Adolfinenheim 251.468.000,- Mark an Spenden zu, i. W.: Zweihunderteinundfünfzigmillionenvierhundertachtundsechzigtausend Mark, eine horrende Summe, in der Höhe nur durch die ihrem Höhepunkt zustrebende Inflation zu erklären“. Am 23. April 1923 erfolgte die „Eintragung ins Vereinsregister des Amtsgerichts Emden unter der Bezeichnung Adolfinenheim e. V. Diese Rechtsform wurde gewählt, um der Stiftung größere Selbständigkeit und Bewegungsfreiheit zu geben.“ Am 13. September 1923 spendete der Stifter A. C. M. „2.000 hfl (Gulden) und laufend große Mengen Naturalien (Reis, Java-Zucker), die den betreuten Kindern zugute kamen. Einziger Wunsch des Spenders: ungenannt zu bleiben. Als Dank wurde von ihm angenommen, ein Ehrenbürgerbrief Borkums.“

1928 wurde ein Teilgebäude des AH umgebaut und aufgestockt, „um die Aufnahmekapazität zu vergrößern“. Dieser Teil hieß nach dem als Vorstandsmitglied des AH sehr engagierten Leiters des Gesundheitsamtes der Stadt Bremen, Dr. med. H. T., von nun an „Tjadenhaus“. Mit der „Aufnahme von 1.544 Kindern“ im Jahr 1929 wurde „die größte Anzahl seit Bestehen des Heimes“ erreicht, die erst „1937 mit 2.068 – der größten Belegung überhaupt – übertroffen“ wurde. Als Folge der Weltwirtschaftskrise sank 1932 „die Zahl der aufgenommenen Kinder auf 886“.

Während des Zweiten Weltkrieg 1939 bis 1945 erfolgte die „Verpachtung von Abschnitten des Heimes an das städt. Krankenhaus, die Wehrmacht und den Arbeitsdienst; nach Kriegsende

⁶ Die folgende Darstellung folgt einer Chronik der Geschichte des AH, die im August 1977, vermutlich vom damaligen Pastor der Christus-Kirche und AH-Vereinsvorsitzenden Be. I. und/oder vom AH-Geschäftsführer/Verwaltungsleiter E. S. – leider ohne jegliche Belege – verfasst wurde; vgl. „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“ (ohne Verfasser, Stand: August 1977), in: Pfarrarchiv Borkum; dort die folgenden Zitate; Hervorhebungen wie im Original. Einige Ergänzungen stammen aus dem sehr knappen Beitrag des Borkumers R. W. F.: Kaserne – Kinderheim – Kaserne – Kurheim – Kindergarten. Die bewegte Geschichte des Kinderheimes „Adolfinenheim“, in: Festschrift zum hundertjährigen Jubiläum der Evangelisch-lutherischen Christus-Kirchengemeinde Borkum 1903–2003. Leer: S., o. J. (2003), S. 119–120.

Kanadische Besatzung. Durch Verpachtung und Besetzung ist der Zustand des Heimes desolat, aber unverdrossen wird weiter gearbeitet.“

Über Zweck und Ausrichtung des Vereins AH geben seine gedruckten und gehefteten **Satzungen** Auskunft, die aus den Jahren 1922⁷, 1955⁸ und 1970/73⁹ vorliegen. Außerdem existiert eine undatierte, maschinenschriftlich abgefasste und im Vergleich der Gestaltungen eher behelfsmäßig wirkende Satzung, aus deren Inhalt man die Entstehungszeit zwischen 1933 und 1945 entnehmen kann.¹⁰

Ein detaillierter Satzungsvergleich ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung, daher soll hier nur die für den Untersuchungszeitraum maßgebliche Satzung von 1955¹¹ auszugsweise vorgestellt werden. Sie besteht aus zwölf Paragrafen. In § 2 heißt es: „Der Verein hat den Zweck, die auf Anregung von Herrn A. C. M. in Samarang (Java) gegründete Kindererholungsstätte ‚Adolfinenheim‘ in Borkum zu betreiben und verfolgt in praktischer Betätigung christlicher Nächstenliebe ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Rahmen der §§ 17 und 18 des Steueranpassungsgesetzes vom 16. Oktober 1934. Seine Tätigkeit ist nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet. Die Pflegesätze und sonstigen Einnahmen sollen lediglich die Ausgaben decken, sowie zur Tilgung der Schulden und zur Bildung von Rücklagen für Erneuerungen verwendet werden. Dem Wunsch des Stifters, Herrn A. C. M., gemäß soll die Anstalt evangelischen Charakter tragen. Der evangelische Charakter soll dadurch gewährleistet werden, daß die Leitung der Anstalt in die Hände evangelischer Diakonissen, Schwestern oder sonstiger fachmäßig in der Jugendfürsorge ausgebildeter evangelischen Kräfte gelegt wird; ferner dadurch, daß dem Vorstand Vertreter der beiden evangelischen Kirchengemeinden Borkums angehören und daß die Vorstandsmitglieder evangelischen Bekenntnisses sein müssen.“

⁷ „Satzungen des Vereins Adolfinenheim in Borkum. Druck von der Buchdruckerei W. S. in Borkum, 1922“, in: Pfarrarchiv Borkum. – Diese erste Satzung des Vereins AH hatte mit 26 mehr Paragrafen als alle Folgenden und wurde am 18. Oktober 1922 beschlossen. Die Gründungsmitglieder wurden namentlich genannt, es waren der Borkumer Bürgermeister T. K., Pastor C. F. (Vorsteher des evangelischen Diakonissenhauses in Bremen, Pastor J. I. von der evangelisch-reformierten Gemeinde Borkum, vier Mitglieder des Gemeindeausschusses Borkum, Direktor T. (Leiter der Hauptfürsorgestelle der Provinz Hannover), Direktor P. (Leiter der Hauptfürsorgestelle Bremen), die Oberin des AH Diakonisse P. G., die AH-Geschäftsführerin S. H., C. K. für die Bremer Kinderhilfe und der berüchtigte Antisemit und spätere Reichsredner der NSDAP Pastor L. M. von der evangelisch-lutherischen Gemeinde Borkum; vgl. ebd.

⁸ „Satzungen des Vereins ‚Adolfinenheim‘, Nordseebad Borkum. Buchdruckerei W. S., Nordseebad Borkum 1955“, in: LkAH, E 52, Nr. 231.

⁹ „Satzungen des Vereins ‚Adolfinenheim‘, Nordseebad Borkum. Buchdruckerei W. S., Nordseebad Borkum 1970“ mit dem handschriftlichen Zusatz „Fassung vom 28.3.1973, in: Pfarrarchiv Borkum. – Die Veränderungen gegenüber der Satzung von 1955 – beide Broschüren ähneln sich auch gestalterisch sehr – betreffen abgesehen von begrifflichen Anpassungen und einer gewissen Gliederungsvereinfachung die Mitgliedschaft der bremischen Vertreter und die unbedingte Zugehörigkeit der Vorstandsmitglieder zur evangelischen Glaubensgemeinschaft. Diese war zunächst zwischen DW und der damaligen Leitung des AH umstritten. Die Fassung von 1973 (außer am erwähnten handschriftlichen Vermerk erkennbar an Überklebungen), stellte in dieser Frage im Wesentlichen den Zustand von 1955 wieder her.

¹⁰ „Satzung des Vereins Adolfinenheim e. V. in Borkum“, undatiert, aber sicher im Zuge der ‚Gleichschaltung‘ seit Mitte der 1930er-Jahre entstanden, in: Pfarrarchiv Borkum. – Die 19 Paragrafen enthalten Elemente der ersten Satzung von 1922, wobei wesentliche christlich-kirchliche Bezüge entfernt und dafür NS-Passagen eingefügt wurden, wie: „Der Geist und Betrieb des Heimes müssen den nationalsozialistischen Grundsätzen einer völkischen Wohlfahrtspflege entsprechen. Der N.S.V. steht das Recht zu, diese Grundsätze jederzeit nachzuprüfen, ohne daß dadurch die wirtschaftliche und sonstige Selbständigkeit des Vereins irgendwie beschnitten werden darf [aus § 2].“ „Mitglied des Vereins kann jeder Deutsche werden, der die Voraussetzung zum Erwerb des vorläufigen Reichsbürgerrechts hinsichtlich seiner Abstammung erfüllt, mindestens das 21. Lebensjahr vollendet hat und unbescholten ist [aus § 4].“ „Der Vorsitzende ist nach dem Führerprinzip allein für die ordnungsmässige Führung des Vereins verantwortlich, ihm steht der Beirat beratend zur Seite [aus § 8].“ Diesem Beirat musste auch der zuständige „Gauamtsleiter der N.S.D.A.P. Amt für Volkswohlfahrt“ angehören [siehe § 9].

¹¹ Vgl. „Satzungen des Vereins ‚Adolfinenheim‘, Nordseebad Borkum. Buchdruckerei W. S., Nordseebad Borkum 1955“, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die folgenden Zitate.

§ 4 zur Mitgliedschaft zeigt die breite Aufstellung (und damit Absicherung) des Trägervereins und stellt den besonderen Bezug zu Bremen her, eine Tatsache die wahrscheinlich die im NLA-HA fehlenden und die im Staatsarchiv Bremen vorhandenen Archivbestände erklärt: „Die Mitglieder des Vereins sind Stifter¹² und Einzelmitglieder. Stifter sind: 1. Die Nachkommen des Herrn A. C. M., Samarang (Java). Diese bestellen einen Vertreter zur Wahrnehmung ihrer Rechte. 2. Die evangelisch-reformierte Gemeinde in Borkum. 3. Die evangelisch-lutherische Gemeinde in Borkum. 4. Das Land Niedersachsen, vertreten durch den für das Gesundheitswesen verantwortlichen Minister. 5. Die Hauptfürsorgestelle Bremen, vertreten durch den Leitenden Beamten des bremischen Wohlfahrtswesens. 6. Die Sammlung für Säuglingsschutz und Kleinkinderpflege, vertreten durch den Leitenden Beamten des bremischen Gesundheitswesens. 7. Die Bremer Volkshilfe, Bremen, als Nachfolgerin der Kinderhilfe in Bremen. 8. Der Zentralausschuß für Innere Mission. 9. Der Landesverband für Innere Mission in Hannover. 10. Die politische Gemeinde Borkum. Diese gilt so lange als Stifterin, als sie sich verpflichtet, dem Adolfinenheim jede mögliche Förderung angedeihen zu lassen, in Sonderheit durch Ermäßigung der Preise der Bäder und der Kurtaxe, sowie durch Vorhaltung eines Aufenthaltsgebäudes für die Kinder am Strand. Die Stifter gehören dem Vorstand an. Sie haben in der Mitgliederversammlung und im Vorstand je 5 Stimmen.“

§ 5 ergänzte zur Mitgliedschaft: „Einzelmitglied des Vereins kann jede natürliche und juristische Person des öffentlichen und privaten Rechts werden. [...]“

§ 9, der unter anderem die Zusammensetzung und die Aufgaben des Vorstandes regelte, liefert weitere für den Verein charakteristische Informationen: „Der Vorstand besteht aus je einem Bevollmächtigten der Stifter sowie aus der Oberin des Heimes und dem Heimarzt. Die Mitgliederversammlung kann bis zu drei weitere Vorstandsmitglieder bestellen. Dem Vorstand gehört ferner an der leitende Geistliche des Mutterhauses, das die Schwesternschaft stellt. Sämtliche Vorstandsmitglieder müssen evangelischen Bekenntnisses sein. [...] Die Vorstandsmitglieder, die von der Mitgliederversammlung gewählt werden, versehen ihr Amt drei Jahre. Alljährlich mit dem Tage der Hauptversammlung scheidet einer von ihnen aus. [...] Die Ausscheidenden sind wieder wählbar. Der Vorstand verwaltet alle Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht anderen Organen vorbehalten sind. Insbesondere liegt dem Vorstande ob: 1. Die Wahl der Schwesternschaft, des Geschäftsführers und des Hausarztes. 2. Die Regelung der Tätigkeit des Vereins und der Erlaß von Geschäftsanweisungen allgemeiner Art. 3. Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundstücken, Aufnahmen von Anleihen, sowie die Beschlußfassung über Neubauten und größere bauliche Änderungen. [...] Der Vorstand vertritt den Verein gerichtlich und außergerichtlich, und zwar durch den Vorsitzenden und den Schriftführer, an deren Stelle im Falle der Verhinderung je ein anderes Vorstandsmitglied tritt (§ 26 BGB). [...] Der Vorstand wählt alle fünf Jahre aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Schriftführer, sowie deren Stellvertreter. Wiederwahl ist zulässig. Die Mitglieder der Vorstände bzw. die Mitglieder des Vereins haben keinerlei Anspruch auf das Vermögen oder die Erträge des Vermögens, auch dürfen ihnen sonst keinerlei Vermögensvorteile zugewendet werden. Soweit sie ehrenamtlich für das Heim tätig sind, haben sie nur Anspruch auf Ersatz ihrer Baraufwendungen. Die Gewährung von Vergütungen für hauptberufliche Dienstleistungen auf Grund besonderen Anstellungsvertrages bleibt hiervor unberührt.“

¹² Die Gründungssatzung von 1922 schlüsselte in ihrem § 7 darüber hinaus noch das Stiftungskapital auf: „Das Stiftungsvermögen des Vereins besteht aus: 1. der Stiftung des Herrn A. C. M. im Betrage von 1 Million 25 000 Mark, 2. der Stiftung der evangelisch-reformierten Gemeinde in Borkum aus von ihr veranstalteten Sammlungen bei Badegästen und Einwohnern im Betrage von 100 000 Mark, 3. der Stiftung der evangelisch-lutherischen Gemeinde Borkum aus von ihr veranstalteten Sammlungen bei Badegästen und Einwohnern im Betrage von 50 000 Mark, 4. der Stiftung der Hauptfürsorgestelle der Provinz Hannover im Betrage von 200 000 Mark, 5. der Stiftung der Hauptfürsorgestelle in Bremen im Betrage von 100 000 Mark, 6. der Stiftung der Kinderhilfe in Bremen im Betrage von 100 000 Mark, 7. der Stiftung aus der Sammlung für Säuglingsschutz und Kleinkinderpflege vertreten durch den Gesundheitsrat in Bremen im Betrage von 100 000 Mark, 8. die bürgerliche Gemeinde Borkum gilt als Stifterin, solange sie sich verpflichtet, dem Adolfinenheim jede mögliche Förderung angedeihen zu lassen, in Sonderheit durch Ermäßigung der Preise der Bäder und der Kurtaxe, sowie durch Vorhaltung eines Aufenthaltsgebäudes für die Kinder am Strande. Bei Nr. 4–7 gehen im Falle einer Organisationsänderung dieser Stellen, die aus der Stiftung erwachsenden Rechte auf die Rechtsnachfolger der gedachten Stellen über.“ AH-Gründungssatzung 1922, in: Pfarrarchiv Borkum. – Man kann also von einer wohl fundierten Gründung ausgehen.

§ 10 verlangte die Einsetzung eines Verwaltungsausschusses zur Kontrolle und Unterstützung des Vereinsvorstands: „Die Vertreter der politischen Gemeinde und der beiden ev. Kirchengemeinden Borkums bilden mit der Oberin den Verwaltungsausschuß. Im Bedarfsfall wählt der Vorstand weitere Mitglieder in den Verwaltungsausschuß für die Dauer eines Jahres. Wiederwahl ist zulässig. Der Verwaltungsausschuß beaufsichtigt die gesamte Geschäftsführung. Er bereitet die Sitzungen des Vorstandes vor und stellt den jährlichen Haushaltsplan auf. Er setzt die Gehälter und Pflegegelder fest und schließt Verträge über die Aufnahme von Kindern. Der Verwaltungsausschuß wird durch den Vorsitzenden nach Bedarf berufen und tagt in Borkum. Er ist beschlußfähig bei Anwesenheit von mindestens 3 Mitgliedern.“

§ 12 regelte eine eventuelle Auflösung des Vereins und verfügt: „Im Falle der Auflösung ist das gesamte Vereinsvermögen zu einer Stiftung zu verwenden, deren Verwaltung in den Händen je eines Vertreters der Bürgerlichen und der beiden evangelischen Kirchengemeinden Borkums liegt. Die Zinsen dieser Stiftung müssen ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen oder mildtätigen Zwecken dienen und unter möglichster Wahrung der bisherigen Ziele des Vereins verwendet werden.“

Die Satzung schloss ebenso wie die anderen gedruckten Fassungen (1922, 1970/73) mit dem Passus: „Der vorstehende Verein ‚Verein Adolfinenheim in Borkum‘ ist am 24. April 1923 unter Nr. 76 in das hiesige Vereinsregister eingetragen worden.“

Tabelle 1: Entsendestellen¹³

Zeitpunkt der Erwähnung	Entsendestelle (Benennung/Schreibung wie in der Quelle)
Ende 1957 (GB)	„Die Entsendestellen blieben fast dieselben wie im Vorjahre. Neu hinzu kam mit einer kleinen Kinderzahl das Kreiswohlfahrtsamt Springe (Deister).“ ¹⁴
Ende 1959 (GB)	Landschaftsverband Rheinland (306 Kinder) Jugendamt Bremen (286) Landschaftsverband Westfalen-Lippe (206) Landeswohlfahrtsverband Hessen, Zweigstelle Kassel (201) Kreiswohlfahrtsamt Rinteln (123) Bezirksfürsorgeverband Heppenheim (114) Städt. Jugendamt Darmstadt (104) Bezirksfürsorgeverband Nienburg (90) Städt. Jugendamt Göttingen (77) Kreisjugendamt Hildesheim (68) Hüttenwerke Siegerland (56) Ev. Kirchenkreis Köln (45) Städt. Gesundheitsamt Köln (26) Mauser Werke Korbach (23) Kreisjugendamt Rüdeshheim (20) Sonstige (21)
Ende 1960 (GB)	„Die Stellen, die unser Heim im letzten Jahr regelmäßig belegten, waren dieselben wie in den vergangenen Jahren, wenn auch die Zahl der von den einzelnen Entsendestellen geschickten Kinder teilweise geringer war.“ ¹⁵
Ende 1961 (GB)	Landschaftsverband Rheinland (305 Kinder) Jugendamt Bremen (267) Landschaftsverband Westfalen-Lippe (217) Kreiswohlfahrtsamt Heppenheim (141) Landeswohlfahrtsverband [Hessen, Zweigstelle Kassel] (140) Kreiswohlfahrtsamt Rinteln (120) Städt. Sozialamt Darmstadt (84) Bezirksfürsorgeverband Nienburg (83) Städt. Gesundheitsamt Köln (74) Städt. Jugendamt Göttingen (55) Hüttenwerke Siegerland (50) Kreisjugendamt Hildesheim (39) Ev. Kirchenkreis Köln (30) Sonstige (13)
Ende 1962 (GB)	Landschaftsverband Rheinland (328 Kinder) Jugendamt Bremen (263) Landschaftsverband Westfalen-Lippe (203) Landeswohlfahrtsverband Hessen, Zweigstelle Kassel (138) Kreiswohlfahrtsamt Heppenheim/Bergstraße (136) Kreiswohlfahrtsamt Rinteln (110) Bezirksfürsorgeverband Nienburg (98) [Städt.] Sozialamt Darmstadt (76) Stadtverwaltung [Städt. Gesundheitsamt] Köln (67) Städt. Jugendamt Göttingen (66) Hüttenwerke Siegerland/Siegen (44) Kreiswohlfahrtsamt Hildesheim (42) Ev. Kreispfarramt Köln (42) Städt. Wohlfahrtsamt Hameln (24) Sonstige (12)
Anfang 1963 (Prüfungsbericht)	Aus dem Kreis der sonstigen Entsendestellen: Kreisverwaltung Dinslaken Kreisverwaltung Erkelenz Kreisverwaltung Geilenkirchen

¹³ Angaben ohne Anspruch auf Vollständigkeit entnommen den oben beschriebenen Beständen LKAH, E 52, Nr. 231; LKAH, B 1 A, Nr. 7068; LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

¹⁴ GB des AH für 1957 von Mitte Januar 1958, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

¹⁵ GB des AH für 1960 von Mitte Januar 1960, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

Ende 1963 (GB)	„Die Entsendestellen, die unser Heim im letzten Jahre belegten, waren ohne Ausnahme dieselben wie im Jahre 1962. Es bestand mit allen ein gutes Vertrauensverhältnis.“ ¹⁶
Anfang 1964 (Prüfungsbericht)	Aus dem Kreis der sonstigen Entsendestellen: Kreisverwaltung Moers Kreisverwaltung Mettmann Kreissozialamt Harburg
Anfang 1965 für 1964 (äB)	Landschaftsverband Rheinland, Köln-Deutz (392 Kinder) Städtisches Jugendamt Bremen (259) Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster (193) Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel (99) Kreisjugendamt Heppenheim (142) Kreiswohlfahrtsamt Rinteln (101) Bezirksfürsorgeverband Nienburg (87) Städtisches Sozialamt Darmstadt (80) Stadtverwaltung Köln (68) Städtisches Jugendamt Göttingen (55) Kreisjugendamt Hildesheim (30) Ev. Kreispfarramt Köln (56) Stadtverwaltung Hameln (24) Ev. Erholungsw. Inn. Mission, Düsseldorf (1) Sonstige (9)
Anfang 1966 für 1965 (äB)	Landschaftsverband Rheinland, Köln-Deutz (444 Kinder) Städtisches Jugendamt Bremen (259) Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster (176) Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel (109) Kreisjugendamt Heppenheim (129) Kreiswohlfahrtsamt Rinteln (100) Bezirksfürsorgeverband Nienburg (102) Städtisches Jugendamt Darmstadt (84) Städtisches Jugendamt Göttingen (55) Kreisjugendamt Hildesheim (22) Ev. Kreispfarramt Köln (44) Stadtverwaltung Hameln (24) Sonstige (8)
Anfang 1967 für 1966 (äB)	Landschaftsverband Rheinland, Köln-Deutz (354 Kinder) Städtisches Jugendamt Bremen (268) Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster (185) Kreisjugendamt Heppenheim (140) Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel (122) Kreiswohlfahrtsamt Rinteln (91) Städtisches Jugendamt Darmstadt (78) Bezirksfürsorgeverband Nienburg (77) Städtisches Jugendamt Göttingen (55) Amt für Diakonie Köln (34) Kreisjugendamt Hildesheim-Marienburg (24) Stadtverwaltung Hameln (22) Mauserstiftung, Waldeck (14) Sonstige (19)
Februar 1971 (Schreiben AH an LKA)	„Die Hauptentsendestellen sind: a) Städt. Jugendamt, Bremen b) Landschaftsverband Rheinland, Köln c) Landschaftsverband Westf./Lippe, Münster d) Landschaftsverband Hessen, Kassel e) Senator f. Arbeit, Gesundheit u. Soziales, Berlin f) Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Düsseld. g) Landkreis Nienburg h) Städt. Jugendamt, Göttingen i) Kreiswohlfahrtsverband, Rinteln k) Kreisjugendamt, Heppenheim und einige kleinere Entsendestellen.“ ¹⁷

¹⁶ GB des AH für 1963 von Mitte Januar 1964, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

¹⁷ AH an LKA am 19. Februar 1971, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068.

1987 (Vermerk des DW von 1988)	LVA Rheinprovinz, Düsseldorf Hansestadt Bremen AOK Marburg-Biedenkopf Landsch. Verband Westf.-Lippe Kreis Bergstraße, Heppenheim AOK Mettmann, Velbert Hochtaunuskreis, Bad Homburg Stadt Köln Stadt Bielefeld Main-Taunus-Kreis, Hofheim Deutsche Bundesbahn, Frankfurt Stadt Düsseldorf Landkreis Kassel Landkreis Nienburg Landkreis Kassel, Wolfhagen AOK Hersfeld Erftkreis Hürth Landsch. Verband Rheinland Bundesknappschaft, Bochum Rheingau-Taunus-Kreis, B. Schwalbach Amt für Diakonie, Köln Landwirtsch. Alterskasse, Stuttgart sowie Sonstige und Selbstzahler
Anfang 1988 für Gesamtjahr 1987 (äB)	LVA Rheinprovinz, Düsseldorf (105 Kinder) Hansestadt Bremen (91) AOK Marburg-Biedenkopf (74) Landsch. Verband Westf.-Lippe (72) Kreis Bergstraße, Heppenheim (50) AOK Mettmann, Velbert (47) Hochtaunuskreis, Bad Homburg (46) Stadt Köln (43) Stadt Bielefeld (41) Main-Taunus-Kreis, Hofheim (24) Deutsche Bundesbahn, Frankfurt (23) Stadt Düsseldorf (16) Landkreis Kassel (15) Landkreis Nienburg (14) AOK Hersfeld (11) Erftkreis Hürth (9) Landkreis Kassel, Wolfhagen (8) Bundesknappschaft, Bochum (7) Landsch. Verband Rheinland (6) Rheingau-Taunus-Kreis, B. Schwalbach (6) Amt für Diakonie, Köln (3) Landwirtsch. Alterskasse, Stuttgart (2) Selbstzahler (8) Verschiedene (4)

3. Entwicklung seit 1945

1945 bis 1949: Wiederaufnahme des Kinderkurbetriebs

Nachdem die einquartierten kanadischen Soldaten die Gebäude des AH wieder verlassen hatten, fand am 20. Juni 1946 die „erste Vorstandssitzung nach dem 2. Weltkrieg unter dem Vorsitz von Herrn Pastor B.“ statt.¹⁸ Dort wurde „beschlossen, noch im gleichen Sommer wieder Kinder

¹⁸ Folgendes wieder nach „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“ (ohne Verfasser, Stand: August 1977), in: Pfarrarchiv Borkum; dort die Zitate; Hervorhebungen wie im Original. – Pastor E. B. (geboren am 3. Januar 1903) war damals bereits langjähriger Vorsitzender des Vereinsvorstands (seit Oktober 1935). Pastor der Christus-Kirchengemeinde Borkum wurde er 1933, 1965 ging er als Pastor in den Ruhestand, blieb aber noch bis Mai 1972 Vereinsvorsitzender; vgl. Pastorengalerie der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde auf Borkum; <https://www.christuskirche-borkum.de/gemeinde/geschichte/> (letzter Abruf am 13.12.2020) und die Angaben zu seiner Entnazifizierungsakte (NLA AU Rep. 250 Nr. 31749); <https://www.arcinsys.niedersachsen.de/arcinsys/detailAction.action?detailid=v1397650> (letzter Abruf am 13.12.2020).

aufzunehmen. Auszug aus dem Protokoll dieser Sitzung:

,1) Herr Pastor B. berichtet über die Benutzung und Auswertung des Adolfinenheimes während der Kriegszeit. Der dauernden Anwesenheit von Schwester L., die, soweit es ihr möglich war, ein aufmerksames Auge auf das Heim gehabt hat, ist es zu verdanken, daß alles was zum Heim gehört, zusammengehalten wurde. Der Vorstand erklärt, alle Schritte unternehmen zu wollen, um Dinge, die fortgekommen sind – besonders durch die kanadische Besatzung – wieder herbei zu schaffen. Herr Bürgermeister B. erklärt dazu, diese Schritte nachdrücklich unterstützen zu wollen.“

Nach der Währungsreform 1948 „normalisierte sich der Betrieb, die Zahl der betreuten Kinder blieb einigermaßen konstant um rd. 1.800 bis 1959“.

In einem Archivalie mit relativ heterogenen Dokumenten, die im oder im Umfeld des LV Kipfl. entstanden sind, findet sich eine frühe Nachkriegsspur des AH: eine mit Hannover, den 22. Juli 1948 datierte, formularartig abgefasste Information für Eltern in Form eines hektografierten Vordrucks, in der der Kindervorname per Leerstelle ausgespart wurde, um handschriftlich eingetragen werden zu können. Wegen der Seltenheit einer derartigen Quelle und weil sie das damalige Vorgehen anschaulich macht, wird sie hier vollständig wiedergegeben:

„Ihr Kind _____ ist vom 27.8.–7.10.1948 für eine Erholungskur in [!] die Kinderheilstätte ‚Adolfinenheim‘ auf Borkum von uns vorgesehen. Die Unkosten der Kur betragen ca. DM 180,--, einschliesslich Reisegeld.

Um nun die Kur zusammenzustellen, bitte ich Sie, uns umgehend Nachricht zu geben, ob Ihr Kind daran teilnehmen kann. Zur Erleichterung der Unkostenzahlung sind wir bereit, am Anfang der Kur zunächst eine Anzahlung von DM 90,-- entgegen zu nehmen und bitten im Laufe der Kur um die Restzahlung. Eine Absage für die Teilnahme an der Kur bitten wir uns bis zum. 5.8.1948 zu geben, andernfalls nehmen wir an, dass Ihr Kind an der Kur teilnehmen kann.

In der Anlage übersenden wir Ihnen einen ärztlichen Aussendungsantrag, den Sie uns bitte ausgefüllt mit dem negativen Bescheid des Diphtherie-Abstriches bis zum 20.8.1948 auf unserer Dienststelle in der Ebhardtstr. 3A einreichen wollen.

Ausserdem muss das Kind in das Heim mitbringen:

1 x Bettwäsche,

1 Handtuch,

genügend warme und leichte Kleidung und Wäsche (die Wäsche der Kinder wird in der Zwischenzeit vom Heim aus gewaschen),

1 Paar feste Schuhe.

Ferner benötigen die Kinder zum Abreisetermin eine Abmeldung in Gemeinschaftsverpflegung und die Seifenkarte. Alle Sachen der Kinder müssen mit vollem Namen gezeichnet sein und im Koffer muss ein Inhaltsverzeichnis der mitgebrachten Sachen des Kindes befestigt werden.

Die genaue Abfahrtszeit kann Ihnen erst zu einem späteren Termin bekanntgegeben werden.

Mit freundlichem Gruss“¹⁹

Ergänzend dazu hat sich auch die hektografierte Ankunftsmitteilung – in diesem Fall für aus Langeoog zurückkehrende Kurkinder, die vergleichbar sicher auch für Borkum existierte – mit dem Absender „Evang. Landesverband für Kinderpflege in der Provinz Hannover“ und dem Datum 23. August 1948 erhalten:

¹⁹ Hektografiertes Informationsschreiben des LV Kipfl. für Eltern von Kurkindern vom 22. Juli 1947, in: LkAH, E 26, Nr. 016; dort die Zitate (Volltext). – Offenbar wurde Ende der 1940er-Jahre noch Kindererholungsversickungen durch den LV Kipfl. organisiert, was, wie sich zeigen wird, schon bald nicht mehr der Fall war. Es war noch die Zeit der Lebensmittelkarten/-marken („Abmeldung in Gemeinschaftsverpflegung“, „Seifenkarte“), die in der Bundesrepublik Deutschland erst 1950 abgeschafft wurden.

„Wir möchten Ihnen heute die Ankunft der Kinder aus Langeoog mitteilen. Der Sonderzug kommt am 1.9.1948 morgens 8 Uhr in Hannover, Hauptbahnhof an. Wir bitten Sie, Ihr Kind an unserem damaligen Treffpunkt am Postscheckamt Ecke Volgersweg and Tivolistr. in Empfang zu nehmen, da wir die Kinder gesammelt durch die Sperre führen müssen. Herzlich bitten wir Sie, nicht auf den Bahnsteig zu kommen. Mit freundlichem Gruss

gez. R. E.“²⁰

Auch ein hektografiertes Rundschreiben des LV Kipfl. an Entsendestellen für Kurkinder, undatiert, aber sicher aus derselben Zeit, gehört in diesen organisatorischen Zusammenhang und liefert wichtige Informationen zum damaligen Verfahren, zu den Kosten und den Möglichkeiten wie Notwendigkeiten der Zeit; es ist durch Leerstellen formularartig gestaltet:

„Die Kindererholungskuren des Hilfswerks werden auch in diesem Sommer wieder durchgeführt. Die Kinder aus Ihrem politischen Kreis werden zur Kur des Hilfswerks der freien Wohlfahrtsverbände einberufen.

Die Kur beginnt am und endet am . Vorwiegend sollen erholungsbedürftige Flüchtlingskinder zur Kur angemeldet werden, erst in zweiter Linie kommen Ausgebombte und Evakuierte und andere Erholungsbedürftige an die Reihe.

Die Kur ist grundsätzlich umsonst, es wird jedoch erwartet, dass die Eltern zu den Kurkosten eine Spende leisten. Die Summe ist von den Verbandsvertretern an ihre Zentralstelle, also an den Evang. Landesverband für Kinderpflege abzuführen, welcher übernommen hat, einen wesentlichen Anteil der Gesamtkosten zu tragen. Die zu entsendenden Kinder müssen von einem Arzt des Gesundheitsamtes untersucht werden, ganz besonders wichtig sind dabei der Rachenabstrich und die Tuberkulinhautprobe.

Wegen Papiermangel ist es uns leider nicht möglich, Kurfragebögen zu übersenden. Die Elternmerkblätter sind vom Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände an die Kreisarbeitsgemeinschaft des Hilfswerks gegangen[,] zu der Sie ja als Vertreter der Inneren Mission gehören. An der Kur dürfen nicht teilnehmen: Bettnässer oder Kinder mit schwacher Blase, wie es die Eltern so gern sagen, Kinder mit Läusen oder Nissen, Kinder mit Ausschlag jeglicher Art und Kinder mit Krätze. Ebenso sind Epileptiker und Hilfsschüler ausgeschlossen. Die Erfahrung der Kuren des letzten Jahres zeigte, dass trotz ärztl. Untersuchung Kinder, die mit diesen Krankheiten oder Ungeziefer behaftet waren, zur Kur verschickt wurden. In diesem Jahr werden diese Kinder umgehend auf Ihre Kosten wieder zurückgeschickt. Für alle Kuren soll als Grundsatz gelten, dass Kinder vor Vollendung des 6. Lebensjahres nicht aufgenommen werden.

Wir bitten, die Eltern darauf aufmerksam zu machen, die Kinder für die Nachtfahrt warm genug anzuziehen.

Über die Kinder, die von Ihnen ausgesucht sind, erbitten wir bis zum eine alphabetisch geordnete Liste, in der enthalten sein muss[:] Vorname, Geburtstag, Geburtsort, Beruf des Vaters, jetzige Wohnung, der Vermerk Flüchtling, ausgebombt oder evakuiert. Ganz besonders bitten wir, die Eltern darauf hinzuweisen, dass die Lebensmittelabmeldung für die Gemeinschaftsverpflegung rechtzeitig erfolgt und mit den übrigen Sachen in den Koffer gelegt wird. Das Essbesteck der Kinder soll bei ihrem Handgepäck bleiben, weil es unter Umständen während der Fahrt benutzt wird. Auch der Kofferschlüssel muss bei dem Kind verbleiben.

Der Kreis darf Kinder zur Kur entsenden. Die Zahl darf nicht überschritten werden. Eine gute Zusammenarbeit mit der Kreisarbeitsgemeinschaft und dem staatl. Gesundheitsamt ist erwünscht. Die Auswahl der Kinder liegt aber in den Händen des Verbandes.

Evtl. Rückfragen, die die Kur betreffen, bitten wir an unsere Geschäftsstelle zu richten: Evang. Landesverband für Kinderpflege, Hannover Ebhardtstr. 3A, Lutherhaus.

²⁰ Hektografierte Ankunftsmitteilung des LV Kipfl. vom 23. August 1948, in: LKAH, E 26, Nr. 016; dort die Zitate (Volltext).

Wir hoffen, dass die Vorarbeit reibungslos durchgeführt werden kann und bei der diesjährigen Kur keine Schwierigkeiten aufkommen.
Mit freundlichem Gruss“²¹

1950er-Jahre: Neue Satzung, Hochzeit (1954: 1.977 Kurkinder) und absehbare Veränderung des Kurkinderwesens auf Borkum

Vom Beginn des Jahrzehnts fehlen uns alle Nachrichten. Offenbar erst 1955 hatte sich das AH, korrekter: sein Trägerverein, eine neue Satzung gegeben, die oben in Abschnitt 2. vorgestellt wurde. Ein*e unbekannte Mitarbeiter*in der IM vermerkte auf dem Titel der Satzungsbrochüre in dieser Zeit „250 Betten/ Süderstr. 62“.²²

Das AH ließ (in den untersuchten Archivbeständen überliefert seit Geschäftsjahr 1957) jährlich einen Geschäftsbericht (GB) für seine (Vorstands-)Mitglieder drucken, der nicht nur die nackten DM-Zahlen in Bilanz und GuV, sondern auch wichtige Auskünfte über Entsendestellen, Kurkinderzahlen etc. enthielt. Ergänzt wurde er jeweils durch einen ärztlichen Bericht (äB), verfasst vom nebenberuflichen Heimarzt, der ausführliche Temperatur- und Wetterangaben, Erkrankungen der Kinder, spezielle und allgemeine Aussagen zu Krankheitserscheinungen und zum Gesundheitszustand usw. umfasste. Damit sind die äB eine wertvolle Quelle und ein hochinteressantes Zeitbild (nicht nur) zur ärztlichen Einschätzung der allgemeinen Kindergesundheit dieser Jahre, ohne natürlich wirklich repräsentativ sein zu können (und zu wollen). Diese äB sind in verschiedener Hinsicht so aussagekräftig, dass ihre detaillierte Auswertung allein schon eine kleinere Studie rechtfertigen würde.

Der GB 1957²³ gab bekannt: „Mit dem geschäftlichen Ergebnis des abgelaufenen Jahres können wir zufrieden sein. Wenn auch eine Umsatzsteigerung, was die Zahl der Kinder und die der Verpflegungstage anbetrifft, nicht zu verzeichnen ist, so können wir doch sagen, daß unsere wirtschaftliche Lage sich in zunehmendem Maße bessert. Die Zahl der aufgenommenen Kinder betrug 1794 und war damit um 9 geringer als im Jahre 1956, während die Zahl der Verpflegungstage verhältnismäßig mehr abnahm. [...] Das ist darauf zurückzuführen, daß die durchschnittliche Kurzeit der einzelnen Kuren im abgelaufenen Jahr nur 42,2 Tage gegen 43,3 im Jahre davor dauerte. Die Einnahmen aus Kurkosten stiegen dagegen von 387 933 DM auf 417 000 DM, was sich durch die Erhöhung des Pflegesatzes von 5,— DM auf 5,50 DM erklärt. Es soll unser Bestreben für die Zukunft sein, möglichst für das ganze Jahr eine gleichmäßige Belegung zu erreichen und nach Möglichkeit eine Überbelegung auszuschließen. Wir verkennen keineswegs, daß diese Aufgabe nicht ganz leicht sein wird, da das Interesse für die ersten beiden Frühjahrskuren und die letzte Jahreskur noch nicht so ist, wie wir uns es gerne wünschen. Die Vervollkommnung unseres Heimes wird im laufenden Jahre weitere Fortschritte machen. Nachdem der Vorstand sich mit dem Ausbau der Mädchenstation einverstanden erklärt und sich dafür nachdrücklich einsetzt hat, daß uns auch die Mittel zur Verfügung stehen, konnte Ende November mit dem Erweiterungsbau begonnen werden. Es ist zu erwarten, daß Mitte Februar die Bauarbeiten abgeschlossen sind.“

Bei der Rechnungsprüfung²⁴ durch den Steuerberater wurde unter anderem festgestellt: „Durch eine weitere Zuführung von DM 10.000,-- zum Rücklagekonto in 1957 wurde die Liquidität weiter gefestigt. Das weitere Absinken der Verpflegungstage in 1957 bestätigt wieder die dringende Notwendigkeit der Schaffung eines Reservefonds. Es wäre zu begrüßen, wenn auch im Jahre 1958 eine Aufstockung des Rücklagekontos erfolgte. [...] Die Rentabilität des Heimes hat sich

²¹ Hektografiertes Informationsrundsreiben des LV Kipfl., undatiert [ca. 1948], in: LKAH, E 26, Nr. 016; dort die Zitate (Volltext); Hervorhebung wie im Original.

²² Gemäß Notiz von unbekannter Hand in der IM auf dem Titel der Satzungsbrochüre: „250 Betten/ Süderstr. 62“; vgl. „Satzungen des Vereins ‚Adolfinenheim‘, Nordseebad Borkum. Buchdruckerei W. S., Nordseebad Borkum 1955“, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

²³ Vgl. GB des AH für 1957 von Mitte Januar 1958, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

²⁴ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1957 vom 18. März 1958 (erstellt von E. G. P., „Helfer in Buchführungs- und Steuersachen“), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

dank der Erhöhung des Kurkostensatzes gehalten. Ohne die erhaltenen Sachspenden hätte die Gewinn- und Verlustrechnung 1957 aufgrund der gestiegenen Lohnkosten jedoch mit einem Verlust abgeschlossen. Es muß deshalb besonders hervorgehoben werden, daß die Verwaltungskosten keine Erhöhung erfahren haben und daß die technischen Betriebskosten im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahre sogar gesenkt werden konnten.“ „Wie bereits in den Prüfungsberichten der Vorjahre dargelegt worden ist, muß die gesamte Buchführung des Heimes als durchaus ordnungsgemäß bezeichnet werden. [...] Besonders hervorzuheben sind die Bemühungen der Geschäftsführung, die Liquiditätslage des Heimes zu verbessern und damit allen Eventualitäten der kommenden Jahre vorzubeugen.“

Die Prüfungsberichte verglichen jedes Jahr die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben des jeweiligen Geschäftsjahres mit denen der drei Vorjahre. Die interessantesten Posten wurden, soweit vorhanden und ergänzt um weitere Daten, in Tabelle 9 für die Jahre 1954 bis 1966 zusammengeführt.

Der äB 1957²⁵ soll als der erste in den vorliegenden Quellen überlieferte und stellvertretend für die folgenden hier mit ausführlichen Auszügen wiedergegeben werden, um einen klaren Eindruck, auch vom (kur)ärztlichen Selbstverständnis in jener Zeit, zu vermitteln:

„Im Berichtsjahr konnten wir wieder 7 Kuren zu je 6 Wochen ohne besondere Störungen durchführen, die man von Seiten der etwas abnormen Witterung hätte erwarten können. Das Jahr 1957 war sehr naß, gewitterreich und stürmisch und wich in mancher Beziehung wiederum von den Vorjahren ab. Man kann sich bei dauernder Beobachtung der Witterung des Eindrucks nicht erwehren, als sei die allgemeine Wetterlage in den letzten Jahren unruhiger, wechselvoller und unstetiger geworden als in früheren Jahren. [...] Unter der etwas unruhigen Wetterlage mit viel Wind und Niederschlägen hat aber zum Glück der Kurerfolg bei unseren Kindern nicht gelitten. Das wirksame Prinzip bei unserer Thalassotherapie ist das Reizklima mit seinen die Abwehrkräfte des Körpers wachrufenden und steigernden und den Gesamtstoffwechsel günstig beeinflussenden Faktoren. Von ausschlaggebender Bedeutung ist nach wie vor die vorsichtige und nach langjähriger Erfahrung durchgeführte Dosierung der Klima- und Badereize. Wir müssen bei unsern vielfach sehr anfälligen, schwächlichen oder mit Vorkrankheiten belasteten Kindern stark individualisierend vorgehen ohne auf das häufig unmaßgebliche Urteil Außenstehender zu hören. Das bedeutet natürlich nicht, daß wir unsere Kinder verweichlichen und vor jedem Windstoß hüten wollen. Im Gegenteil, wir erstreben für jedes Kind das Besterreichbare aus der Seeklimakur herauszuholen. Aber das Tempo der Reizsteigerung zwecks Kräftigung der Konstitution müssen wir von der vegetativen Ausgangslage, der Art der Reizbeantwortung und der individuellen Veranlagung des Kindes abhängig machen. Da aber der vegetative Reaktionszustand eines Kindes meßbar nicht zu erfassen ist, müssen wir mit ‚medizinischem Fingerspitzengefühl‘ eine individuelle und möglichst erfolgreiche Therapie zu treiben und dabei die richtige Behandlungsdosis abzuschätzen versuchen.“

Der Bericht steigerte sich von konkreten Behandlungserfolgen im AH (samt Statistiken u. a. der Gewichtszunahmen, aber auch der aufgetretenen Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen der aufgenommenen Kurkinder) über generellere Ausführungen zu

²⁵ Ärztlicher Bericht 1957 vom 28. Februar 1958, erstellt von Dr. med. F., in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Es handelt sich um J. F., geboren am 30.07.1885. Er war als praktischer Arzt mit einem offenbar ausgeprägten meteorologischen Interesse von 1936 bis zum 31. Dezember 1962 nebenberuflicher Heimarzt (Vertragsarzt) des AH; vgl. Protokoll der Vorstands- und Mitgliederversammlung des AH am 24. Juni 1964 in Borkum, in: LKAH, E 52, Nr. 231. F. starb 1964 in Emden; vgl. ebd. u. <http://d-nb.info/gnd/1160234574> (letzter Abruf am 24.11.2020); seine Personalakte liegt im NLA, Abteilung Aurich (NLA-AU, Rep. 16/1, Nr. 5589), ebenso seine Entnazifizierungsakte (NLA AU, Rep. 250, Nr. 28445). Laut Beschreibung dieser Akte war F. kein Soldat im Zweiten Weltkrieg und wurde im Verfahren in die Kategorie ‚entlastet‘ eingestuft. Vor 1933 war er Mitglied der DVNP, seit 1934 der NS-Volkswohlfahrt, seit 1937 der NSDAP, seit 1938 des NS-Altherrenbundes, seit 1940 des DRK, seit 1941 des NS-Ärztbundes; vgl. <https://www.arcinsys.niedersachsen.de/arcinsys/detailAction.action?detailid=v1412932> (letzter Abruf am 23.11.2020). – Da die Insel Borkum in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als „Hochburg des Bäder-Antisemitismus“ (vgl. z. B. Artikel ‚Borkum‘, in: Wikipedia; <https://de.wikipedia.org/wiki/Borkum> {letzter Abruf am 14.12.2020}) galt, wäre eine Betrachtung der Rolle der Kinderkurheime in diesem Zusammenhang noch von besonderem Interesse, aber kein Gegenstand dieses Forschungsauftrags.

Krankheitserscheinungen hin zu Aussagen zur allgemeinen Gesundheitssituation bzw. zur Lage der Kinder in Deutschland überhaupt:

„An interkurrenten Erkrankungen behandelten wir 104 Fälle von meist leichten Anginen, bei etwa einem Drittel derselben mit P[f]ropfbildung, ferner 60 Fälle von Windpocken und, hauptsächlich in der 6. Kur, 200 Fälle von Grippe. Auch diese verliefen größtenteils sehr leicht. Bekanntlich stößt ja die exakte Stellung der Diagnose ‚Grippe‘ auf große Schwierigkeiten und läßt sich neuerdings nur durch den Hämagglutinationstiter wissenschaftlich beweisen, wie es bei der letzten Epidemie der Influenza ‚A‘ asiatica an großen Kliniken gehandhabt worden ist. So geraten bei uns natürlich auch etliche banale Erkrankungen an katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege oder des Magendarmkanals unter die Rubrik ‚Grippe‘. Jedenfalls sind wir froh, daß ernstere Folgen bei keinem Kind zurückblieben. Wir beobachten ja überhaupt, wie schon öfter betont, daß alle akuten Infektionskrankheiten, besonders auch der Scharlach, bei uns an der See auffällig milde und schnell verlaufen. Fälle mit toxischer Bedrohlichkeit sind mir hier noch nicht begegnet. Die Gründe dafür liegen vielleicht in einer gelähmten Vitalität der Erreger oder auch in der in unserm Klima schnell wachsenden allgemeinen Immunität und Abwehrkraft des kindlichen Organismus. Natürlich spielen auch die heutigen Schutzimpfungen schon eine große Rolle bei dieser erfreulichen Entwicklung. In der Zeit vom 22. Januar bis 6. Dezember wurden 1 794 Kinder, 972 Knaben und 822 Mädchen, betreut. Die Belegungsziffer bewegte sich in der 4. bis 6. Kur um 300, in den übrigen Kuren um 200. Trotz des oft etwas unwirschen Wetters waren die Kurerfolge als gut zu bezeichnen. 193 Kinder konnten wir sogar mit dem Prädikat ‚sehr gut‘ entlassen.

Die Auswahl der Kinder war bei den meisten Entsendestellen gemäß unsern Richtlinien gut durchgeführt. Wir legen nach wie vor großen Wert darauf, daß uns Asthmatiker und Allergiker nicht in den heißen Sommermonaten geschickt werden. Das gilt ganz besonders für Ekzematiker mit seborrhoischem Krankheitsbild. Wir hatten wiederum eine sehr große Zahl von Kindern mit Blässe und Blutarmut sowie allgemeiner Schwäche zu behandeln. Unterernährte sind jetzt nur noch wenige vorhanden. Dagegen spielt die anscheinend in aufsteigender Linie befindliche Acceleration bezgl. Hochwuchs und Frühentwicklung eine beachtenswerte Rolle. Bei vielen Kindern kommt es dadurch zu einer Diskrepanz zwischen körperlicher und geistig-seelischer Entwicklung und führt oft zu erhöhten Erziehungsschwierigkeiten. Das vermehrte, oft schon in die Vorpubertät fallende Längenwachstum birgt weiter in sich die Gefahr eines bedauerlichen Haltungsverfalls und einer damit eng zusammenhängenden Gefährdung der Atemorgane. Dieser bedauerlichen Entwicklung leistet auch die Tatsache Vorschub, daß bei der häuslichen Erziehung kaum noch auf straffe und gerade Haltung des Körpers geachtet wird, und daß auch die Schule auf dem Gebiet der körperlichen Ertüchtigung versagt. Es fehlt, wie aus einem Bericht des Landkreistages Hannover hervorgeht, in erschreckendem Maße an dem nötigen Schulraum, an Turnhallen, Sportplätzen und auch Turnlehrern. Schuld daran ist natürlich auch der beständige Bevölkerungszuwachs durch den immer noch nicht nachlassenden Flüchtlingsstrom. Der Fehlbestand an Klassenräumen beträgt für den Bereich der Landkreise in Niedersachsen bei Volks- und Sonderschulen 4 854, bei Mittelschulen 408, bei Berufs- und Berufsfachschulen 662, zusammen 5 924.“ Das ergibt einen Investitionsbedarf von 658 Millionen DM, dazu noch 45 Millionen DM für die Modernisierung alter Schulklassen. Ferner fehlen nach statistischen Berechnungen in Niedersachsen 1 900 Normalturnhallen und 1 858 Kleinturnhallen – einem Investitionsbedarf von 561 Millionen DM. 2 920 Schulen sind immer noch ohne Spiel- und Sportplätze: Anlagekosten 175 Millionen DM. Ferner fehlen 1 200 Lehrschwimmbecken, Investitionsbedarf 75 Millionen DM. Dabei ist zu betonen, daß auf Erlernung und Ausübung des Schwimmens allergrößter Wert gelegt werden muß. Um das Schulwesen auf einen den heutigen Anforderungen entsprechenden Stand zu bringen, sind also allein im Bereich der Landkreise in Niedersachsen über 1,5 Milliarden DM erforderlich.

Wir Ärzte sind als Hüter der Volksgesundheit verpflichtet, auf diese Mangelzustände immer wieder hinzuweisen. Ähnlich wie in Niedersachsen werden die Verhältnisse auch in den anderen Bundesländern liegen.

Wir sind nach wie vor bemüht, die vielfachen Haltungsverstörungen bei den Kindern entsprechend der großen Bedeutung der orthopädischen Übungsbehandlung, durch

Bewegungs- und Atemgymnastik günstig zu beeinflussen, soweit das überhaupt in der kurzen Zeit von 6 Kurwochen möglich ist. Aber viele Kinder werden aus der Belehrung und aus den Übungen manche Anregung mit nach Hause nehmen, später nutzbringend anwenden und sich, wenn sie reifer geworden sind, gute Gewohnheiten durch Selbsterziehung erkämpfen. Wir lassen bei allen geeigneten Fällen die Klapp'schen Kriechübungen ausführen bei Fehlfunktionen der Atmung Atemübungen machen und allgemeine Gymnastik treiben. Wir haben mehrere Sprossenwände angeschafft, die uns bei der Behandlung bestimmter Wirbelsäulenveränderungen, besonders dem Flachrücken, der Lordose und der Skoliose gute Dienste leisten. Das Prinzip bleibt bei diesen Übungen immer, Fehlleistungen und Fehlhaltungen nach Möglichkeit zu korrigieren und damit die allgemeine Leistungsfähigkeit zu steigern. Wir sehen sowohl bei den allgemeinen wie den spezifischen Gymnastikübungen, ebenso wie bei der Atemgymnastik immer recht gute Erfolge.“

Interessant sind weiterhin die Ausführungen zur damaligen Tuberkulosesituation:

„Die Moro'sche Tuberkulinprobe wurde wiederum bei allen unklaren Fällen durchgeführt. Die Probe war vor der Verschickung negativ gewesen bei 285 Knaben und 287 Mädchen, positiv bei 78 Knaben und 63 Mädchen. Die im Heim vorgenommenen Proben waren negativ bei 373 Knaben, 267 Mädchen; positiv bei 51 Knaben, 28 Mädchen. Die B. C. G.-Impfung hatte zu Hause stattgefunden bei 14 Knaben und 22 Mädchen. Davon waren Moro-positiv 13 Knaben, negativ 1 Knabe und positiv 16 Mädchen, negativ 6 Mädchen. Nicht ausgeführt wurde die Moroprobe aus verschiedenen Gründen (besonders Ekzem und sonstige Hautentzündungen) bei 157 Knaben und 139 Mädchen. Die Bekämpfung der Tuberkulose ist auch heute noch ein sehr ernst zu nehmendes Problem. Ist doch auch heute noch die Tuberkulose eine der wichtigsten und verbreitetsten Seuchen. Die Erkrankungsziffer ist nicht in dem Maße zurückgegangen, wie man es nach Einführung der Tuberkulostatika und der heutigen chirurgischen Behandlungsverfahren erwarten sollte. Nach einem Referat des Generalsekretärs des Deut[s]chen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose im Oktober 1957 in Augsburg sind von 1950 – 55 in der Bundesrepublik 560 000 Neuerkrankungen festgestellt, davon 175 000 Offentuberkulöse. Der Bestand umfaßte Ende 1955: 369 000, Ende 1956: 350 000 Personen. Die Zahl der Offentuberkulösen um diese Zeit 112 000. Die Zahl der Chronisch-Tuberkulösen beläuft sich zur Zeit auf 180 000 Personen, unter denen sich 150 000 Männer und Frauen im arbeitsfähigen Alter befinden.

Etwa 5 % der zunächst geschlossenen und etwa 0,7 % der inaktiven Fälle werden jährlich zu Ansteckungsfällen. Etwa 100 000 Personen kommen zur Zeit als Infektionsquellen in Frage. Die jährliche Letalität beträgt z. Zt. etwa 6 %. In der Bekämpfung der Tuberkulose ist die Frage ausreichenden Wohnraums von Wichtigkeit. Es ist deshalb bedauerlich, daß auch heute noch 35 000 Offentuberkulöse kein eigenes Zimmer und 2 500 von ihnen nicht einmal ein eigenes Bett haben.“

„Bezüglich der B. C. G.-Schutzimpfung lassen die Statistiken keinen Zweifel daran zu, daß diese Impfung zu einem wesentlichen Anteil zu einem Rückgang besonders der tuberkulösen Erkrankungen der Kinder (Meningitis) beigetragen hat. Ihre ständige Propagierung und Durchführung in der Bundesrepublik erscheint deshalb als eine dringende Notwendigkeit. Wir empfehlen bei allen moro-negativen Kindern im Alter von 13 und mehr Jahren regelmäßig die Durchführung der B. C. G.-Impfung und dehnen das Verfahren auch schon auf 12-Jährige mit starker körperlicher und accelerierter Entwicklung aus.“

Die wesentlichen Kurmaßnahmen des AH zusammenfassend, erläuterte der Heimarzt:

„Die Zahl der im Juni, Juli und August verabreichten kalten Seebäder betrug 3 285, die Zahl der warmen Seebäder 3 630 während des Berichtsjahres. Die Zahl der kalten Seebäder ließ sich angesichts der kühlen Witterung leider nicht steigern. Aber es wurde Sorge dafür getragen, daß möglichst alle Kinder sich an den täglichen, sich allmählich steigenden Spaziergängen sowie an den Bewegungsspielen und gymnastischen Übungen mit Licht- und Lufttherapie beteiligten. In der dunkleren Jahreszeit trat die künstliche Höhensonne wieder in ihre Rechte, da sie von uns als roborierende Hilfsmaßnahme geschätzt wird.“

Nach den hierauf folgenden ausführlichen tabellarisch gefassten statistischen Angaben, u. a. zur Gewichtszunahme der Kurkinder und allen Hauptdiagnosen und Nebenbefunden sowie der Beurteilung der Kurerfolge in diesem Jahr (193 sehr gut, 1.593 gut, 8 genügend), schloss der Bericht:

„Im Mai habe ich den neuen Kindertanten 4 Vorträge über unser Seeklima und die bei der Behandlung der Kinder besonders zu beachtenden Regeln gehalten, um die Tanten auf die wichtigsten, unter Umständen sich gefährlich auswirkenden Fehler bei der Klimabehandlung hinzuweisen. Auch im Berichtsjahr konnten wir wieder beobachten, wie eine Kur an der See eine körperliche und seelische Umstellung hervorruft, Reste von überstandenen Krankheiten sowie noch bestehende chronische Entzündungsprozesse beseitigt oder bessert und den Kindern eine neue Vitalität und Spannkraft verleiht. Unser Ziel muß immer die Erreichung einer körperlichen und seelischen Umstimmung und einer allgemeinen Gesundheit und Kräftigung unserer Schutzbefohlenen bleiben.“

Die betont medizinische Ausrichtung passte gut zu der Einordnung, die der Regierungspräsident in Aurich am 30. März 1957 unter dem Az. I/M – 16.5. – vornahm: „Das Adolfinenheim (ist) aufgrund seiner ärztlichen und pflegerischen Besetzung sowie der Ausstattung mit diagnostischen und therapeutischen Geräten und Einrichtungen als eine Privatklinik bzw. ein Sanatorium im Sinne der Nr. 5 der Beihilfengrundsätze anzusehen. Eine Heilbehandlung in diesem Heim ist einer Krankenhausbehandlung gleichzustellen. [...] Ich bitte, das Adolfinenheim sowohl hinsichtlich der Beaufsichtigung als auch in der Statistik als Krankenanstalt zu behandeln.“²⁶

Tabelle 2: Heimleiterinnen des AH von 1922 bis August 1977²⁷

Wirkungszeit	Name
20. Januar 1922 bis 31. Oktober 1928	Diakonisse P. G.
1. Oktober 1928 bis 10. Februar 1948 (verstorben)	Diakonisse L. S.
11. März 1948 bis 12. März 1951	Diakonisse S. B.
7. März 1951 bis 31. März 1971	Diakonisse L. (B.) O.
1. April 1971 bis 31. März 1972	Schwester G. D.
1. April 1972 bis 30. Juni 1974	Schwester E. S. (Mitarbeit im Heim seit dem 1. Mai 1946)
1. Juli 1974 bis 30. Juni 1976	I. M. (Mitarbeit im Heim von 1936 bis 1938 und seit dem 1. Mai 1946)
1. Juli 1976 bis 31. Dezember 1976	Schwester E. M.
Seit dem 1. April 1977	Diakonisse L. B.

Tabelle 3: Geschäftsführer*in/Verwaltungsleiter des AH von 1922 bis August 1977²⁸

Wirkungszeit	Name
20. Januar 1922 bis 31. Oktober 1928	S. H.
1. Dezember 1928 bis 15. Mai 1966	C. R.
Seit dem 1. Januar 1966	E. S.

²⁶ Schreiben des Regierungspräsidenten in Aurich vom 30.3.1957 Az. I/M – 16.5. –, zitiert nach Schreiben AH an IM vom 14. Januar 1967, in: LkAH, E 52, Nr. 231. – Vielleicht ist diese Einordnung die Erklärung dafür, dass das AH keiner Heimaufsicht durch das Landesjugendamt in Hannover unterliegt (und daher auch keine entsprechenden Quellen existieren).

²⁷ Vgl. „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“ (ohne Verfasser, Stand: August 1977), in: Pfarrarchiv Borkum.

²⁸ Vgl. ebd.

Tabelle 4: Vorstandsvorsitzende des AH von 1922 bis August 1977²⁹

Wirkungszeit	Name
20. Januar 1922 bis 6. Juli 1934	Bürgermeister T. K. (am 20. Juni 1946 Wahl zum Ehrenvorsitzenden)
6. Juli 1934 bis 16. Oktober 1935	Kurdirektor M.S.
16. Oktober 1935 bis 24. Mai 1972	Pastor E. B.
24. Mai 1972 bis 25. Mai 1977	Bürgermeister v. D.
Seit dem 25. Mai 1977	Pastor B. I.

Im April 1958 wechselte der Vertreter des IM im Vorstand des AH.³⁰ Erst seit diesem Zeitpunkt sind uns für ein knappes Jahrzehnt die Berichte und Protokolle des AH im LKAH überliefert. Regelmäßig fanden zweimal im Jahr Sitzungen des Vereinsvorstandes (im Juni in Borkum und im November in Bremen) statt, im Juni jeweils kombiniert mit der Mitgliederversammlung. Im Frühjahr standen immer GB, Rechnungsprüfungsbericht und äB, im Herbst die Kostenvoranschläge für das Folgejahr im Zentrum der Diskussionen. Die Sitzungen wurden in der Regel vom Schriftführer des Vereins auf ein bis zwei eng maschinengeschriebenen Seiten protokolliert; diese meist nicht nur die Ergebnisse, sondern auch den Verlauf der Sitzungen festhaltenden Protokolle geben einen Einblick in die internen Diskussionen und in längerfristige Erwartungen und Befürchtungen des Vereins AH.

Schon das erste überlieferte Protokoll zur „Vorstands- und Mitgliederversammlung am 18. Juni 1958 im Adolfinenheim in Borkum“, unterzeichnet vom Vereinsvorsitzenden Pastor E. B. und vom Schriftführer C. R.³¹, der zugleich Geschäftsführer des AH war, gab die zentralen Themen wieder, die auch zukünftig immer wieder diskutiert werden sollten: die (nicht ausreichende) Höhe des Pflegesatzes (auch Verpflegungssatz genannt), die zunächst auf hohem Niveau schwankenden, dann allmählich sinkenden Belegungszahlen, der kontinuierliche Sanierungs- und Modernisierungsbedarf des AH und seine mögliche Finanzierung. Später sollten noch weitere Themen hinzukommen.

Auch wenn direkt die Kurkinder betreffende Zu- bzw. Missstände oder Beschwerden sich in den überlieferten Protokollen nicht finden lassen, finden sich zwischen den Zeilen manchmal Informationen durch, die gewisse Probleme zumindest erahnen lassen. So auch diesmal bezüglich Zeiten der Überbelegung: „Der Vorsitzende führt dann noch aus, daß zwar der Pflegesatz in diesem Jahr auf 6 DM erhöht, dessenungeachtet aber wahrscheinlich mit einer geringeren Einnahme zu rechnen sei, weil das Heim dazu übergegangen ist, die starke Belegung in den Hauptsommerkuren abzubauen, die zu manchen Unannehmlichkeiten geführt hätte. Dementsprechend würde die Zahl der Kinder in diesem Jahr etwa 200 Kinder weniger betragen, und die Summe der Pflagestage und der Einnahmen würden dementsprechend geringer werden. Auf der anderen Seite ständen dem eine gewisse Einsparung an Personal- und Sachausgaben gegenüber.“³² Diese Aussage lässt gewisse Rückschlüsse auf Vorkommnisse aus der Zeit vor den archivisch erfassten Akten zu.

Selbst der GB 1959³³ ließ erkennen, daß es zeitweise Probleme durch Überbelegung gegeben haben musste: „Die Zahl der aufgenommenen Kinder erhöhte sich von 1622 auf 1766. Dementsprechend nahm die Zahl der Verpflegungstage um 5395 von 69840 auf 75235 zu. Die

²⁹ Vgl. ebd.

³⁰ Vgl. Pastor M./IM an Pastor B./AH am 1. April 1958, in: LKAH, E 52, Nr. 231. Siehe auch Einladung und Tagesordnung vom 3. Mai 1958, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

³¹ Zur jeweiligen Geschäftsführung des AH (auch Verwaltungsleitung genannt) vgl. Tabelle 3.

³² Protokoll zur „Vorstands- und Mitgliederversammlung am 18. Juni 1958 im Adolfinenheim in Borkum“, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

³³ Vgl. GB des AH für 1959 von Mitte Januar 1960, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

bessere Belegung erstreckte sich jedoch fast ausschließlich auf die Frühjahrs- und Herbstkuren und nicht auf eine Überbelegung in den Sommerkuren [...].“

Der Steuerberater bescheinigte dem AH nach seiner Rechnungsprüfung³⁴, dass obwohl die „flüssigen Mittel“ „gegenüber dem Vorjahre um zirka 27 %“ zurückgingen, weil für die neue Heizungsanlage 41.000,00 DM aus eigenen Mitteln bezahlt wurden, eine „Gefährdung der Liquiditätslage“ „dadurch jedoch nicht hervorgerufen“ wurde. Allerdings betonte er auch, dass eine gleichmäßig hohe „Ausnutzung der Kapazität des Heimes“ vonnöten sei, um bei steigenden Personalkosten trotzdem noch Überschüsse zu erzielen. „Bei Abnahme der Verpflegungstage um mehr als 5 % würde der Ertrag wesentlich beeinflusst werden, da die fixen Kosten erst bei einem größeren Rückgang der Verpflegungstage fallen würden. [...] Wie in den Vorjahren so konnte der Unterzeichnete auch jetzt wieder feststellen, daß die Geschäftsführung immer bestrebt ist, die Rentabilität und Liquidität des Heimes weiter auszubauen und somit allen Eventualitäten der kommenden Jahre vorzubeugen. Die gesamte Buchführung ist als durchaus ordnungsgemäß zu bezeichnen. Aufgrund des Einblicks des Unterzeichneten in die Geschäftsführung, kann nur immer wieder betont werden, die Verwaltung des Heimes wird in jeder Beziehung korrekt gehandhabt.“

Im äB 1959³⁵ teilte Dr. F. in nun schon bekannter Art und Weise u. a. mit: „In der Jahreseinteilung unserer Arbeit in 7 Kuren zu je 6 Wochen trat keine Änderung ein. Wir konnten alle Kuren mit gutem Enderfolge und ohne besondere Störungen durchführen. Die Zwischenerkrankungen hielten sich in mäßigen Grenzen. [...] Mittelohrentzündungen, z. T. in Verbindung mit Angina, sahen wir 47. Ferner verzeichneten wir 32 Fälle schnell abklingender Gastritis, 30 Fälle von Mumps, 68 Fälle von Windpocken, 2 Fälle von Masern 3 Fälle von Scharlach (abortiv verlaufend) und 11 Fälle von Vierter Krankheit. Zeitweilig Sorge bereitete uns ein Junge, der öfter an Beschwerden in der rechten Unterbauchseite litt und deswegen auch in der Heimat mehrere Male in stationärer Behandlung gewesen war. Eines Tages kollabierte er fast wie aus heiterem Himmel. Die jetzt sofort veranlaßte Laparotomie zeigte einen rupturierten Blinddarm. Die ganze Umgebung zeigte erhebliche Verwachsungen. In der Bauchhöhle fand sich eine große Menge eitrig-serösen Exsudats. Unter breiter Drainage und Gabe von Antibiotica kam er in kurzer Zeit zur Entfieberung und baldiger Heilung.“ „In der Zeit vom 3. Februar bis 16. Dezember wurden 1766 Kinder, 1000 Knaben und 766 Mädchen, betreut. Wie bereits oben angeführt, waren die Kurerfolge trotz des langen, heißen Sommers als gut zu bezeichnen. 214 Kinder konnten mit dem Prädikat ‚sehr gut‘ entlassen werden. Bei den meisten Entsendestellen war die Auswahl der Kinder richtig getroffen worden.“ Die weiteren Kurerfolge lauteten: 1.530 gut und 22 genügend.

Der Heimarzt schulte auch die neue Betreuerinnen: „Im April–Mai habe ich den neuen Kindertanten wieder vier belehrende Vorträge über die Eigenarten unseres Seeklimas und die den Gegebenheiten Rechnung tragenden Behandlungsmethoden gehalten, in der Hoffnung, auf diese Weise gefahrdrohende Fehler zu vermeiden und für unsere Kinder das Bestmögliche aus einer Kur herauszuholen. Unser Ziel muß immer bleiben, unseren Pflegebefohlenen unter richtiger Anwendung des wohlthätigen Seeklimas und der geeigneten physikalischen Maßnahmen einen neuen Auftrieb zu besserer Spannkraft des Leibes und der Seele zu verleihen und durch gesteigerten Stoffwechsel eine körperliche und seelische Umstimmung zu vermitteln. Ein Satz aus dem Rundschreiben 219/1960 des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe hat mir besonders gefallen, und ich wiederhole ihn als Schlußsatz: ‚Unser Wirken muß auch weiterhin eine Arbeit aus innerer Berufung bleiben, wobei mit besonderer Liebe die seelische Betreuung mehr denn je betont werden muß‘.“

Im Mittelpunkt der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH im Juni 1960 in Borkum³⁶ standen die Pläne für den Bau eines Schwesternwohnhauses: „Es bestehe bei allen kein Zweifel, daß unbedingt etwas für die Auflockerung der Personalwohnräume getan werden müsse. Das vorliegende Projekt erfordere aber einen sehr hohen Kostenaufwand.“ Die Tendenz ging

³⁴ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1959 vom 29. März 1960 (erstellt von A. V., „Helfer in Buchführungs- und Steuersachen“), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

³⁵ Ärztlicher Bericht 1959 vom 28. Februar 1960, erstellt von Dr. med. F., in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

³⁶ Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 8. Juni 1960 in Borkum (unterzeichnet von B. und R.), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

dahin, einer Aufstockung der vorhandenen flachen Gebäude oder einem Anbau aus Kostengründen den Vorzug vor einem Neubau zu geben.

Um zur Finanzierung der Neu- bzw. Umbauten an unverzinsliche Bundesdarlehen zu kommen, versuchte das AH in der Folgezeit vergeblich die notwendige Anerkennung als „Krankenanstalt“ zu erreichen. Dr. H. B. von der IM erklärte die Situation wie folgt: „Es tut uns ausserordentlich leid, dass die Tatsache der Aufnahme Ihres Hauses in das Deutsche Krankenhaus-Adressbuch allein nicht ausreicht. In den Richtlinien über die Verteilung der Bundesmittel heisst es, dass solche Anstalten gefördert werden, in denen Kranke untergebracht und gepflegt werden und in denen durch ärztliche Hilfeleistung erstrebt wird, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern[.] Nach Ihren Satzungen ist das Ziel Ihrer Stiftung, eine Kindererholungsstätte zu betreiben. U. E. entfällt damit leider die Möglichkeit der Hilfe.“³⁷

Zum Ende des Jahrzehnts zog der Vorstand während der Vorstandssitzung des AH im November 1960 in Bremen die entsprechenden Schlüsse daraus und stellte gleichzeitig aufmerksame und hellsichtige, ja fast prophetisch zu nennende Beobachtungen an: „Im übrigen bleibe festzustellen, daß die Aussendung von Kindern rückläufig sei. Das hänge einmal von der geringeren Zahl der in Frage kommenden Kinder ab, und zudem müsse auch anerkannt werden, daß der körperliche Zustand sich wesentlich gebessert habe, wenn auch die nervliche Verfassung noch viel zu wünschen übrig lasse. Für das Adolfinenheim bestehen im Augenblick noch keine großen Schwierigkeiten, die notwendige Zahl von Kindern zu erhalten. Einzelne Entsendestellen schicken zwar einige Kinder weniger, ein Ausgleich werde aber noch wohl möglich sein. Auf jeden Fall müsse alles getan werden, um dem Adolfinenheim immer mehr den Charakter einer Heilstätte zu geben, da in Zukunft die Zahl der nur erholungsbedürftigen Kinder immer weiter abnehme.“³⁸

Mit diesen Feststellungen über die Notwendigkeit einer Neuausrichtung der Tätigkeit des AH in Richtung Krankenhausbetrieb war das zentrale Thema der Zukunft vorgegeben, das eine enorme Eigendynamik bekommen sollte.

Der andere Themenbereich, der das zukünftige Agieren der AH-Leitung mitbestimmen sollte, wurde auch immer deutlicher: „Bei der Besprechung der Ausgaben wird besonders auf das Ansteigen des Gehaltskontos aufmerksam gemacht. Die Aufwendungen betragen dafür schon mehr als 50 % der Gesamteinnahmen. Auch in Zukunft müsse mit weiteren Steigerungen gerechnet werden, so daß der Ausgleich des Etats immer schwieriger werde. Aus diesem Grunde seien schon im laufenden Jahr die Ausgaben für Unterhaltung der Gebäude um etwa 3 000 DM gedrosselt worden. Die übrigen Ausgaben halten sich im allgemeinen im Rahmen des Voranschlags. Eine Rücklage in der üblichen Höhe zu machen, ist leider nicht möglich, da die Einnahmen zurückgeblieben sind, und das Gehaltskonto eine Mehrausgabe von 9 000 DM aufweist, bedingt durch die inzwischen eingetretenen Lohn- und Gehaltserhöhungen.“ Weiterhin wird beschlossen, zur Schaffung von besseren Unterbringungsmöglichkeiten für das Betreuungspersonal den Mittelbau des Hauptgebäudes aufzustocken. „Hierfür sind rund 150 000 DM erforderlich.“³⁹

Diese Themen fanden auch einen gewissen Niederschlag im GB für 1960⁴⁰: „Mit dem Ablauf des Jahres 1960 können wir zufrieden sein. Trotz mancher Personalschwierigkeiten konnten wir unsere Kurzeiten ohne Störungen durchführen. Das wirtschaftliche Ergebnis ist als ausreichend zu bezeichnen. Wenn auch die Zahl der Kinder und somit auch die der Verpflegungstage um etwa 7 % geringer als im Vorjahre war, konnten wir doch den Haushaltsplan ausgleichen. Allerdings

³⁷ AH an IM am 13. August 1960, IM an AH am 7. September 1960, AH an IM am 9. September 1960, IM an AH am 16. September 1960, in: LkAH, E 52, Nr. 231; das Zitat im letzten genannten Schreiben. – Der Zusatz *Kinderheilstätte* ließ semantisch zwar eine Interpretation in beide Richtungen zu, Bruckhaus verwies aber völlig zu Recht auf den in der Vereinssatzung festgeschriebenen Zweck des AH.

³⁸ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 9. November 1960 in Bremen (B./R.), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

³⁹ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 9. November 1960 in Bremen (B./R.), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁴⁰ GB des AH für 1960 von Mitte Januar 1960, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

mußten wir diesmal auf die regelmäßige Rückstellung des Betrages von 10 000 DM verzichten. [...] Sorge macht uns die fast regelmäßig jährlich wiederkehrende Erhöhung der Gehälter und Löhne. Deshalb ist es etwas schwierig, beim Voranschlag diesen Posten den Verhältnissen entsprechend genau einzusetzen. Andererseits ist es eine dringende Notwendigkeit, sich diesen Erhöhungen anzupassen, da es sonst immer schwerer wird, gutes Fachpersonal zu bekommen. [...] Im abgelaufenen Jahr sind größere Erneuerungen bzw. Erweiterungsbauten nicht erfolgt. Der schon seit längerer Zeit geplante Neubau eines Schwesternwohnhauses wurde wieder aufgegeben, da uns durch einen solchen Neubau wahrscheinlich eine auf die Dauer nicht zu tragende große wirtschaftliche Belastung auferlegt worden wäre. Ein anderer Weg, die notwendigen Wohnräume für einen Teil unserer Mitarbeiterinnen zu bekommen, scheint mehr Aussicht auf Verwirklichung zu haben. Es ist vorgeschlagen worden, den Mittelteil des Hauptgebäudes aufzustocken. Die Kosten hierfür werden voraussichtlich um 100 000,- DM geringer sein als bei dem geplanten Schwesternwohnheim-Neubau. Es wird versucht, dieses Projekt durchzuführen.“

Der Prüfungsbericht⁴¹ des Steuerberaters bestätigte diese Analyse, bescheinigte dem AH aber weiterhin wirtschaftliche Stabilität bei ordnungsgemäßer Buchführung: „Obwohl der Kurerlös um fast DM 12.700.-- zurückgegangen ist, erhöhten sich die Gehälter und Sozialbeiträge gegenüber dem Vorjahr um 6,1 % und betragen im Verhältnis zum Umsatz jetzt 53,6 % gegenüber 49,1 % im Vorjahr. Durch den großen Personalmangel wird sich auch im neuen Geschäftsjahr ein weiteres Ansteigen der Gehälter nicht vermeiden lassen. [...] Die Liquiditätslage kann man als sehr gut bezeichnen. Standen doch dem Unternehmen per 31.12.1960 nach Abzug der Schulden DM 136.861.-- an flüssigen Mitteln zur Verfügung. Selbst bei einer längeren Kurunterbrechung besteht für die Existenz des Heimes keine Gefahr. [...] Die Ertragsminderung gegenüber 1959 beträgt DM 5.450.--. Diese ist jedoch nicht nur auf den Rückgang der Verpflegungstage zurückzuführen, sondern auch auf den erhöhten Gehaltsaufwand [...]. Es ist zu befürchten, daß im Geschäftsjahr 1961 die Rentabilität durch neue Gehaltserhöhungen weiter sinkt, wenn es nicht gelingt, die Verpflegungstage um mindestens 5 % – 8 % zu erhöhen. Bevor nicht bekannt ist, welche Erhöhungen bei den Gehältern hingenommen werden müssen und wieviel Verpflegungstage in diesem Jahr anfallen werden, würde ich empfehlen, die Ausgaben für die Instandhaltung des Inventars und der Gebäude so weit wie möglich zurückzustellen. [...] Die Personalschwierigkeiten werden auch in Zukunft, vor allen Dingen beim Hauspersonal, kaum zu überwinden sein. Es ist daher von großer Bedeutung, die langjährigen Angestellten von verlockenden Angeboten während der Saison, durch geeignete Maßnahmen fernzuhalten. [...] Wie die Prüfung in den Vorjahren, so hat auch diese gezeigt, daß die Verwaltung des Heimes in jeder Weise korrekt geführt wird und die Buchführung in der Gesamtheit als ordnungsmäßig anzusehen ist. Die Bemühungen, die Liquidität des Heimes auf einen Stand zu bringen, der allen Eventualitäten gewachsen ist, konnte erfolgreiche [!] fortgesetzt werden.“

Tabelle 5: Im AH betreute Kurkinder pro Jahr 1954 bis 1967 (1987)⁴²

<i>Jahr</i>	<i>Mädchen</i>	<i>Jungen</i>	<i>Gesamtzahl</i>
1954	?	?	⁴³ 1.977
1955	?	?	1.923
1956	?	?	1.803
1957	822	972	1.794
1958	?	?	1.622
1959	766	1.000	1.766

⁴¹ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1960 vom 20. März 1961 (erstellt von A. V., „Helfer in Buchführungs- und Steuersachen“), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁴² Die Zahlen wurden den jährlichen GB, Rechnungsprüfungsberichten und äB oder den Sitzungsprotokollen des Vereins AH entnommen (bis 1967 in: LKAH, E 52, Nr. 231, für 1972 und 1973 in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068, für 1987 in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692).

⁴³ Der Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1957 vom 18. März 1958 (in: LKAH, E 52, Nr. 231) gibt abweichend die Zahl 1.978 an.

1960	766	899	1.665
1961	725	893	1.618 oder 1.628
1962	744	905	1.649
1963	720	839	1.559
1964	696	900	1.596
1965	709	858	1.567
1966	666	817	1.483
1967	?	?	1.433
...
1972	?	?	1.353
1973	?	?	1.243
...
1987	329	396	725

Der äB 1960⁴⁴ hatte eher Positives zu vermelden und hob erneut auf die Bedeutung der Kinderkuren an der See für die allgemeine Gesundheit ab: „Im Berichtsjahr führten wir, wie üblich, 7 Kuren zu je 6 Wochen durch. Der Kurverlauf erlitt keine Störungen durch Epidemien oder durch Witterungseinflüsse. [...] Der Kurerfolg war bei allen Kuren gut, auch in den von manchen Leuten immer noch mit Unrecht gefürchteten kühlen Monaten. Eine richtige Führung der Kur vorausgesetzt erholen sich die Kinder im Winter und in den Übergangsmontaten genau so gut und nachhaltig wie in den von den Badegästen bevorzugten Sommermonaten. Es müssen dazu allerdings noch einige weitere Voraussetzungen erfüllt sein. Die Auswahl der Kinder muß nach unseren Richtlinien erfolgen, streuende Infektionsherde müssen nach Möglichkeit vor der Kur beseitigt sein, so vor allem fokalverdächtige Tonsillen, aber auch evtl. Zahnwurzelschäden. Zu fieberhaften Schüben neigende Mittelohrleiden werden besser nicht an die See geschickt. [...] Schließlich will ich noch die wichtigste Vorbedingung für eine Seeklimakur erwähnen. Da es sich an der Nordsee um ein Reizklima handelt, müssen die zu verschickenden Kinder über ein gewisses Maß von Widerstandskraft und Resistenz gegen exogene Faktoren verfügen. Nach erschöpfenden oder Infektionskrankheiten, Operationen usw. muß erst noch einige Wochen gewartet werden, bis der Allgemeinzustand des Kindes sich wieder einigermaßen gekräftigt hat. Erst dann kann durch eine Kur an der See wieder eine gute Roborierung und Wiedergewinnung der notwendigen Abwehrkräfte gegen exogene Schäden und erneute Infektionen erreicht werden. Wir müssen aber immer wieder betonen, daß für alle irgendwie schwächlichen oder anfälligen Kinder eine rechtzeitige Kurverschickung besonders wichtig ist. Es versteht sich bei unserer heutigen Lage von selbst, daß die Stadt- und Großstadtkinder in erster Linie in Frage kommen. Die moderne Zivilisation mit ihren domestizierenden Einflüssen und der Reizüberflutung des Nervensystems in Verbindung mit der Verunreinigung der Atemluft bringt es anscheinend mit sich, daß der leptosome Körperbautyp immer häufiger wird. [...] Bei der Klima- und Bäderbehandlung beschränken wir uns aber bewußt nicht auf die richtige Anwendung und Dosierung des Klimas mit Sonne, Luft, Wind und Wasser, sondern hinzu kommt eine physikalische Therapie in Gestalt von Körpergymnastik, Bewegungsübungen, orthopädischen und Atemübungen, Inhalationen, kalten und warmen Seebädern, hydropathischen Maßnahmen und vor allem rhythmische und regelmäßige Tageseinteilung. Diese Vielseitig[k]eit in der Therapie gibt uns die Gewähr für einen befriedigenden Kurerfolg. [...] Die chronischen Krankheiten, aber auch die Zustände allgemeiner Schwäche und Anfälligkeit wurden durchweg erfreulich gebessert, so daß die Kinder, an Körper und Seele erfrischt, mit gehobener innerer Widerstandskraft in die Heimat zurückkehren konnten.“

⁴⁴ Vgl. Ärztlicher Bericht 1960 vom 26. Februar 1961, erstellt von Dr. med. F., in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

1960er-Jahre: weniger Kurkinder und Einnahmen bei steigenden Kosten, Baumaßnahmen und angespannte Personalsituation

Im Juni 1961 wurde die Notwendigkeit von Modernisierung und Neuausrichtung des AH nachdrücklicher diskutiert und protokolliert⁴⁵: „Allgemein wird festgestellt, daß die zurückgehende Zahl der Kinder bedenklich sei. Wenn auch dafür ausreichende Gründe angegeben werden, so ist man doch der Ansicht, daß es zweckmäßig sei, schon jetzt Überlegungen anzustellen, ob das Adolfinenheim nicht auf eine ganz andere Grundlage gestellt werden müsse. Insbesondere setzt sich Frau Senator M. für eine Modernisierung des ganzen Hauses ein und meint, daß die Kosten für diese Umstellung über den Pflegesatz finanziert werden könnten. [...] Bei der Wiederaufnahme der Sitzung wird zwar allgemein anerkannt, daß das Haus einen guten Eindruck macht und daß in den letzten Jahren wesentliches für die Verbesserung der Einrichtungen geleistet ist. Frau Senator M. meint aber, daß die Räume, insbesondere für das Personal und die Unterbringung der Kinder, unzulänglich seien. Es fehlen auch ausreichende Spiel- und Aufenthaltsräume. Außerdem sei eine eigene Seewasserbadeabteilung sehr erwünscht. Bei der heute vorherrschenden allgemeinen Tendenz auf fortschrittliche Weiterentwicklung müsse doch wesentlich mehr getan werden. Insbesondere weist sie auf das Heim in Wangerooge hin. Herr Med. Dir. Dr. G. ist der Ansicht, daß das Adolfinenheim immer mehr der Charakter einer Krankenanstalt bzw. einer Heilstätte gegeben werden müsse, ähnlich der des Seehospizes Kaiserin Friedrich in Norderney. Es müsse eine spezialisierte Heilfürsorge besonders der hautempfindlichen Kinder, der Asthmakranken und Bronchitiker angestrebt werden. [...] Wenn das Adolfinenheim sich nicht bald zu einer Umstellung auf eine moderne Heilstätte entschließe, wäre ein Abstieg nicht zu vermeiden. Die Unmöglichkeit der Aufbringung der Kosten dafür sei nicht so groß, als daß man das Ziel aus dem Auge verlieren dürfe. Es müsse auf jeden Fall versucht werden, sich allmählich umzustellen.“

Nach weiterem Anstieg der Personalkosten beschloss der AH-Vorstand im November 1961 eine erneute Pflegesatzerhöhung. „Von verschiedenen Rednern wird allerdings bezweifelt, ob dieser Satz im nächsten Jahre ausreichend sein werde. [...] Es wird anerkannt, daß das Adolfinenheim bemüht ist, den Pflegesatz immer so zu bemessen, daß er auch für die Aussendestellen tragbar ist und daß nicht durch eine zu starke Erhöhung des Pflegesatzes die seit einigen Jahren zu beobachtende Tendenz der Abwanderung von Kurkindern von der Nordsee in Gebirgslagen verstärkt wird. Es wird in diesem Zusammenhang von allen Seiten unterstrichen, daß das Heim immer mehr zu einer guten Anstalt für Kurfürsorge ausgebaut werden müsse.“⁴⁶

Der Bericht des Vorsitzenden im GB des AH für 1961⁴⁷ stellte wiederum eine geringere Kurkinderzahl fest. „Die Einnahmen stiegen zwar durch die Erhöhung des Pflegesatzes um 29 000,00 DM von 441 000,00 DM auf 470 000,00 DM, das Geschäftsergebnis wurde aber durch die stark gestiegenen Personalkosten ungünstig beeinflusst. So konnten wir die sonst übliche Rücklage von 10 000,00 DM nicht dem Reservefonds zuführen, auch mußten wir die Ausgaben für Unterhaltungsarbeiten drosseln. [...] Die Mehrausgaben bei den Gehältern waren durch Tarifierhöhungen bedingt. Bei den Verwaltungskosten gaben wir mehr als 2000 DM für Zeitungsanzeigen aus, um Mitarbeiterinnen zu gewinnen. Wie es überhaupt von Jahr zu Jahr schwieriger wird, geeignete Fachkräfte zu bekommen. Nicht selten wird übertarifliche Bezahlung gefordert, dabei lassen Arbeitswille und Fähigkeiten nach. Es wird deshalb kaum möglich sein, den für dieses Jahr festgesetzten Pflegesatz von 7,00 DM zu halten. [...] Die Aussichten für die Belegung unseres Heimes in diesem Jahr sind gut. Sorgen macht uns der Kräftermangel. Wir tun alles, um den Schwierigkeiten zu begegnen.“

⁴⁵ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 14. Juni 1961 in Borkum (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Zur Entspannung der Kostensituation empfahl auch die IM eine spürbare Erhöhung des Tagespflegesatzes: „Es ergibt sich ja, daß die Rücklage vollständig aufgelöst ist und wir damit im Grunde bereits von der Substanz leben.“ Vgl. M./IM an B./AH am 25. Oktober 1961, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat.

⁴⁶ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 8. November 1961 in Bremen (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁴⁷ Vgl. GB des AH für 1961 von Mitte Januar 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

Der Prüfungsbericht⁴⁸ des Steuerberaters hielt zudem weitere Kostensteigerungen fest: „Der Verpflegungsaufwand erhöhte sich gegenüber 1960 um rund DM 3.800.--, obwohl die Verpflegungstage, wenn auch nur geringfügig, zurückgingen. Der Mehraufwand ist auf die allgemeine Preisentwicklung zurückzuführen. [...] Bei fast unverändertem Personalbestand erhöhten sich die Aufwendungen für Gehälter etc. um 11,1 %. Im Verhältnis zum Kurerlös betragen sie jetzt 56 % gegenüber 1960 mit 53,6 %. Im neuen Geschäftsjahr ist mit einer weiteren Steigerung dieser Position zu rechnen.“ Trotzdem bescheinigte er dem AH immer noch eine „ausgezeichnete Liquiditätsslage des Unternehmens“. „Die unvermeidbare Steigerung der Gehaltsaufwendungen konnte durch die Erhöhung des Pflegesatzes aufgefangen werden [...]. Allerdings stellte die Prüfung auch fest, „[...] daß die Rentabilität des Heimes nur dann gesichert ist, wenn die Möglichkeit besteht, die auch in Zukunft ansteigenden Gehaltsaufwendungen durch Erhöhung des Pflegesatzes aufzufangen. Denn nach meiner Ansicht bestehen bei den übrigen Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung keine Einsparungsmöglichkeiten. Vielmehr muß man auch hier durch die allgemeine Preisentwicklung mit einer Steigerung rechnen. [...] Die geplante Aufstockung des Mittelteiles des Hauptgebäudes ist ohne Zweifel eine dringend notwendige Aufgabe. Ist man dann doch endlich in der Lage, dem Stammpersonal das zu bieten, was in Bezug auf Unterbringung des Personals auf dem Festland bereits seit längerer Zeit eine Selbstverständlichkeit geworden ist. Es darf jedoch nicht übersehen werden, welche umfangreichen finanziellen Belastungen auf das Heim zukommen.“

Der äB 1961⁴⁹ stellte zunächst fest: „Der Kurplan im Berichtsjahre entsprach dem der Vorjahre. Wir konnten die üblichen 7 Kuren zu je 6 Wochen unbehindert durchführen und hatten in allen Kuren gute Erfolge zu verzeichnen. [...] Gemäß unseren Richtlinien betr. die Indikationen für eine Kur an der See hatten die Entsendestellen die Auswahl der Kinder wieder richtig getroffen. [...] Verhältnismäßig wenige Kinder waren noch im Vorschulalter, auch einige wegen Schwäche für ein Jahr Zurückgestellte zur Erreichung der Schulfähigkeit. Kinder unter vier Jahren sehen wir nicht gern, weil sie häufig noch nicht über die erforderliche Widerstandskraft und Regulationsfähigkeit verfügen.“ Die Kurerfolge wurden wie folgt beurteilt: 156 sehr gut, 1.453 gut, 9 genügend. Allerdings traten einige infektiöse Erkrankungen auf: „An Zwischenerkrankungen während der Kur erlebten wir im Frühjahr einen Einbruch von 75 Windpockenfällen. Die Kinder fühlten sich dabei zwar nicht krank, aber immerhin gingen ihnen dabei je etwa 8 Tage Kurzeit verloren. Die übliche Angina, meistens nur mit katarrhalischer Rötung des Rachens, trat bei 52 Kindern auf. Schließlich blieben wir auch in den beiden letzten Kuren von der damals in Deutschland grassierenden Grippe nicht verschont, an der 60 Kinder leicht erkrankten. Meist traten Erscheinungen von Entzündungen im Nasenrachenraum, Schnupfen, manchmal mit leichter Mittelohrreizung in den Vordergrund, oder die Fälle zeigten mehr das Bild von einer gewissen Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit und Magenkatarrh. Alle Erkrankungen verliefen schnell und ohne Folgen. Schließlich traten noch 33 Fälle komplikationsloser Masern auf.“

Das Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH im Juni 1962⁵⁰ hielt eine „angespannte wirtschaftliche Lage des Heimes“ fest, „die zum großen Teil durch die stark erhöhten Personalausgaben erstanden [!] ist“, so dass der Pflegesatz wieder erhöht werden müsste. „Bei der weiteren Besprechung des Geschäftsberichtes wird kritisch bemerkt, daß die Ausgaben für die Verpflegung der Kinder mit 1,50 DM bis 1,55 DM je Tag etwas niedrig seien. Es dürfe auf keinen Fall geschehen, daß der Ausgleich des Etats bzw. irgendwelche Investitionen

⁴⁸ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1961 vom 12. April 1962 (erstellt von A. V., „Steuerbevollmächtigter“), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁴⁹ Ärztlicher Bericht 1961 von Mitte März 1962, erstellt von Dr. med. F., in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁵⁰ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 20. Juni 1962 in Borkum (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Pastor M./IM, der nicht an der Sitzung teilnehmen konnte, hatte dem AH bereits im Mai 1962 eine Erhöhung der Pflegesätze empfohlen: „Ich habe nun sehr aufmerksam Geschäftsbericht usw. durchgelesen und möchte meine Ansicht dahingehend äußern, daß unbedingt eine Pflegesatzerhöhung notwendig ist. Die Pflegesätze in einschlägigen Kinderheimen belaufen sich jetzt durchschnittlich auf 7,40 DM – 7,80 DM. Jedenfalls dürfte keinerlei Schwierigkeit bestehen, den Pflegesatz entsprechend anzuheben. Leider ist die Mitgliederversammlung verhältnismäßig spät, so daß wir mit der Anhebung in dieser Saison kaum noch zurecht kommen. Trotzdem würde ich bei der angespannten Finanzlage des Hauses und im Hinblick auf den zu erwartenden Kostenanstieg bei dem unbedingt notwendigen Erweiterungsbau versuchen, den Pflegesatz möglichst bald zu erhöhen.“ Vgl. IM an AH am 17. Mai 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

oder Unterhaltungsarbeiten auf Kosten der Verpflegung geschehe. Von Seiten des Heimes werden diese Bedenken zerstreut und versichert, daß alles getan werde, daß die Kinder auch hinsichtlich der Ernährung keinen Mangel leiden. [...] Herr Dr. F. meint noch, daß man aus den Kurerfolgen auch hinsichtlich der Ernährung nur positive Schlüsse ziehen könne.“

Kurz nach dieser Sitzung wechselte erneut der Vertreter der IM im Vorstand des AH. Pastor M. als Hauptgeschäftsführer der IM teilte dem AH schriftlich mit⁵¹, dass Dr. H. B. zum 1. Juli 1962 seinen Platz im AH-Vorstand einnehmen sollte. „Herr Dr. B. ist Referent für Krankenhaus- und Gesundheitsangelegenheiten und ist daher auch fachlich besser geeignet, den Vorstandssitz einzunehmen.“

Im November 1962⁵² wurde der Personal- und Verwaltungskostendruck erneut diskutiert und eine weitere Pflegesatzerhöhung beschlossen. „In diesem Zusammenhang wird von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, daß die Ausgaben für Ernährung zu niedrig erscheinen. Hierzu nehmen Schwester B. und Herr R. Stellung. Nach deren Ausführungen steht nicht zu befürchten, daß die Kinder ernährungsmäßig zu kurz kommen, was auch durch die guten Kurerfolge bestätigt wird. [...] Der Vorsitzende gibt dann noch bekannt, daß mit dem Bau der Schwesternwohnräume begonnen ist. [...] Es steht zu erwarten, daß die Baumaßnahmen im zeitigen Frühjahr abgeschlossen sind. Ein weiterer Punkt der Tagesordnung ist die Einstellung eines neuen Vertragsarztes für den ausscheidenden Herrn Dr. F.. Auf die aufgegebenen Anzeigen haben sich zwar 20 Ärzte gemeldet, aber bis jetzt zeigen nur zwei etwas mehr Interesse, so daß noch alles ungeklärt ist. In der Aussprache wird empfohlen, nochmals zu inserieren und die Ergebnisse abzuwarten. Falls diese zu keinem Erfolg führen, soll versucht werden, einen ortsansässigen Arzt für die Betreuung der Kinder zu finden.“

Die Suche nach einer*m geeigneten Heimärzt*in, an der sich auch die IM beteiligt hatte⁵³, zog sich länger hin und erwies sich als kompliziert, vor allem weil Interessierte von auswärts „den Aufbau der Privatpraxis, die aus finanziellen Gründen nötig ist, für zu schwierig ansahen. Auch die Wohnungs- und Schulfrage schien einigen unlösbar. [...] Herr Dr. F. hatte zum 1. Januar 1963 die Kündigung ausgesprochen, wir konnten bei seinem Gesundheitszustand und noch mehr bei dem schweren Leiden seiner Frau nicht um Fortsetzung seiner Tätigkeit bitten. So blieb also nur die Möglichkeit, einen von den hiesigen Ärzten mit der ärztlichen Betreuung des Hauses zu beauftragen. Wir haben [...] dann mit Herrn Doktor D. [korrekt: D.] B. in Borkum verhandelt und haben zum 1.1.1963 mit ihm zunächst für ein Jahr Vertrag abgeschlossen. Herr Dr. B. jun. war bereit, zu denselben Bedingungen die ärztliche Arbeit bei uns aufzunehmen, wie Herr Dr. F..

⁵¹ Vgl. IM an AH am 29. Juni 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat. Vgl. auch IM an AH am 1. Juli 1962 („Bestellungsurkunde“), in: LKAH, E 52, Nr. 231: „Hiermit teilt der Landesverband der Inneren Mission Hannover mit, daß als Vertreter des Stifters laut Satzung Herr Dr. H. B. [.] Geschäftsführer im Landesverband der Inneren Mission Hannover als Vorstandsmitglied benannt wird.“

⁵² Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 6. November 1962 in Bremen (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. Anwesend war auch Dr. B./IM. – Schwester B. O. war die damalige Leiterin des AH; vgl. Tabelle 2. F. wollte aus Altersgründen – er war bereits 77 Jahre alt – zum 1. Januar 1963 als Heimarzt ausscheiden.

⁵³ B./IM schrieb an Frau Dr. S./AKH Celle, einen Kontakt aus der eigenen Vergangenheit nutzend und dabei die Anforderungen und Möglichkeiten anschaulich zusammenfassend: „Das uns angeschlossene Adolfinenheim in Borkum ist eine Kinderheilstätte und hat 260 Plätze. Der bisherige ärztliche Betreuer des Kinderheims muss wegen hohen Alters diese Tätigkeit aufgeben und das Adolfinenheim sucht nun einen Nachfolger. Ausser der Betreuung des Kinderheims wird sich in Borkum ohne weiteres die Möglichkeit ergeben, eine kinderärztliche Fachpraxis zu eröffnen, da dort ein Kinderfacharzt sich bisher noch nicht niedergelassen hat. Die Kinderkuren im Adolfinenheim dauern in der Regel 4 Wochen und werden lediglich im Dezember unterbrochen. Der Träger des Heims wirft für die ärztliche Betreuung der Kinder einen monatlichen Betrag von DM 1.000.-- aus, so dass hierdurch schon eine Garantie für ein festes Einkommen geboten ist. Wüssten Sie wohl einen geeigneten Bewerber oder eine geeignete Bewerberin für diese Arbeit? Es würde uns sehr daran liegen vom Landesverband aus, wenn wir dem Adolfinenheim zu einem guten ärztlichen Berater verhelfen könnten.“ Vgl. IM an Kinderhospital im AKH Celle am 15. November 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Inhaltlich gleichlautende Briefe schrieb B. unter demselben Datum auch an das Kinderhospital Lüneburg und die Kinderheilanstalt Hannover. Einen Monat später musste B. dem AH allerdings mitteilen, dass seine Bemühungen keine Früchte getragen hatten; vgl. IM an AH am 14. Dezember 1962, in: ebd.

Wir hoffen, daß Herr Dr. B. mit derselben Treue und Gewissenhaftigkeit seinen Auftrag ausfüllen wird.“⁵⁴

Im GB des AH für 1962⁵⁵ konnte der Vorsitzende erfreut feststellen, dass die Zahl der Kurkinder „um 31 und die der Verpflegungstage um 987 höher als im Jahr 1961“ waren. „Das geschäftliche Ergebnis war zufriedenstellend. Es war uns wieder möglich, den Haushalt auszugleichen. [...] Bei den Ausgaben waren Mehraufwendungen für Verpflegung, Gehälter, Instandsetzungsarbeiten und Verwaltungskosten nicht zu vermeiden.“ Allerdings hatte er einen Rückschlag bei den endlich Ende Oktober 1962 begonnenen Bauarbeiten zu verkünden, die „nach einigen Wochen wegen des starken Frostes eingestellt werden“ mussten. „Eine große Sorge ist z. Z. der Mangel an guten Mitarbeiterinnen. Es ist kaum möglich, die unbedingt notwendige Zahl zu bekommen. Wenn wir auch alles tun, um mit diesem Notstand fertig zu werden, wird doch ein reibungsloser Betriebsablauf von Jahr zu Jahr schwieriger.“

Der Prüfungsbericht⁵⁶ des Steuerberaters betonte weiterhin, dass trotz der allgemeinen Kostensteigerungen die Liquiditätslage des AH „nach wie vor als ausgezeichnet zu betrachten“ wäre, „[...] so dass selbst bei Ausfall von Kuren die Existenz des Unternehmens nicht gefährdet wird. Ob dieser Status auch nach Fertigstellung des Erweiterungsbaues bestehen bleibt, hängt davon ab inwieweit noch weitere Beträge aus eigenen Mitteln für die Finanzierung in Anspruch genommen werden müssen.“ Die nahe Zukunft sähe allerdings nicht ganz so rosig aus: „Es wird der Geschäftsleitung im neuen Wirtschaftsjahr schwerfallen, eine solch gute Rentabilität [wie in diesem] zu erzielen. Denn neben der zu erwartenden allgemeinen Preissteigerungen müssen auch die Kosten für das Fremdkapital erwirtschaftet werden.“ Er betonte aber: „Trotz ansteigender Kosten ist es der Heimleitung immer wieder gelungen, durch Ergreifung entsprechender Massnahmen, die Rentabilität günstig zu gestalten und die Liquiditätslage laufend zu verbessern.“

In seinem letzten äB thematisierte F. 1962⁵⁷ unter anderem Krankheiten während der Kur: „Aber wenn uns die ‚katarrhalischen Infekte‘ als unangenehme Begleiter in den Kuren auch meist das ganze Jahr hindurch nicht recht verlassen, so haben wir doch wenigstens die tröstliche Erfahrung gemacht, daß diese grippalen Infekte ebenso wie alle anderen bei uns vorkommenden Infekte wie Mumps, Masern, Röteln, Windpocken in auffällig milder, klinisch gesehen leichter Form auftreten, daher oft überraschend schnell abklingen und kaum je nennenswerte Folgen hinterlassen. Wahrscheinlich spielt ursächlich dabei eine klimatisch bedingte Virulenzabschwächung der Krankheitserreger, sowie eine bei dem Kinde schon eingetretene erhöhte Abwehrkraft eine Rolle. Letzteres trifft natürlich nicht zu, wenn die Kinder, wie wir das leider häufig beobachten, schon mit fieberhaften Infekten bei uns eintreffen, die ihre Ursache in unhygienischem Verhalten auf der Anreise haben, z. B. zu langer Aufenthalt am Oberdeck, übertriebenes Lüften im Eisenbahnabteil, Diätfehler usw.“

Außerdem nahm er das Thema Tuberkulose wieder auf: „Nach wie vor verfolgen wir genau die jeweilige Tuberkulinempfindlichkeit bei unseren Pfleglingen. Aus der Tatsache, daß die Weltgesundheitsorganisation im Mai 1962 eine technische Konferenz über Fragen zur Bekämpfung der Tuberkulose einberufen hat, ersieht man, daß die Tuberkulose trotz aller therapeutischen Neuerungen immer noch als wichtige Volkskrankheit zu gelten hat. Da nach Meinung der Fachleute die Tuberkulose-Durchseuchung in Westdeutschland noch sehr hoch ist, erscheint eine allgemeine Schutzimpfung dringend angezeigt, und dazu steht uns die BCG-Impfung zur Verfügung, von der aber leider immer noch nicht genügender Gebrauch gemacht wird.“ Die Kurerfolge insgesamt waren: 149 sehr gut, 1.480 gut, 16 genügend, 4 ohne Erfolg. „Zusammenfassend können wir also sagen, daß an der See eine weitgehende Gesamtumstellung der Konstitution eintritt. Die klinischen Erscheinungs- und Erfolgsbilder sind dementsprechend erfreulich. Aus müden, blassen und schlaffen Kindern werden blühend aussehende, aus vegetativ-stigmatisierten und deprimierten oder reizbaren werden lebensfrohe, im Gewebe gestraffte und

⁵⁴ Vgl. AH an IM am 7. Februar 1963, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁵⁵ Vgl. GB des AH für 1962 von Mitte Januar 1963, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁵⁶ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1962 vom 16. April 1963 (erstellt von A. V., „Steuerbevollmächtigter“), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁵⁷ Ärztlicher Bericht 1962 von Februar 1963, erstellt von Dr. med. F., in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

seelisch erfrischte und fröhliche Kinder. Das ist eine von uns täglich beobachtete Erscheinung, die unserer hiesigen Arbeit immer wieder frohen Auftrieb gibt.“

Im Juni 1963 wurde der neue Heimarzt Dr. B. jun. satzungsgemäß als Nachfolger von Dr. F. neu in den Vorstand gewählt wurde. In seiner Dankesrede formulierte er Pläne für die Zukunft: „Dann nimmt Herr Dr. B. mit einigen Ausführungen das Wort. Er dankt für seine Wahl und ist bereit, nach besten Kräften seine Aufgabe zu lösen. Naturgemäß könne er im Augenblick infolge der Kürze der Zeit noch keinen grossen Bericht über seine Tätigkeit geben. Er hoffe aber, sich bald vollständig einzuarbeiten. Schon jetzt möchte er aber einige Vorschläge für die Modernisierung des Heimes dem Vorstand unterbreiten. Die Voraussetzung sei natürlich, wenn Mittel dafür vorhanden seien. Er hält die Schaffung einer Inhalieranlage, einer Einrichtung für Kneippsche Anwendungen und die eigene Abgabe von warmen Seebädern für sehr erwünscht.“ Der Vorsitzende konnte feststellen, „[...] daß auch im abgelaufenen Jahr das wirtschaftliche Ergebnis zufriedenstellend gewesen sei [...]. Es kommen zwar große Belastungen für den Kapitaldienst durch Zins- und Amortisationsbeträge hinzu, er habe aber das Vertrauen, daß die Geschäftsführung auch damit fertig werde. [...] Das Heim wird in Zukunft mit einer Hypothekensumme von 214 000 DM belastet sein, die sich zusammensetzt aus der 1. Hypothek der Kreis- und Stadtparkasse in Leer mit 80 000 DM, einer 2. Hypothek der Hilfskasse gemeinnütziger Wohlfahrtseinrichtungen in Köln ebenfalls in Höhe von 80 000 DM und einer gleichrangigen Hypothek aus dem Sozialen Wohnungsbaufonds mit 54 000 DM. Der Vorstand erklärt sich mit der Aufnahme dieser 3 Hypotheken einverstanden.“ Trotz dieser für das AH bislang ungewöhnlich hohen Verschuldung forderten Vorstandsmitglieder weitere Modernisierungen, unter anderem „auch die Auflockerung der Schlafsäle“. „Wenn dafür auch bedeutende Geldmittel erforderlich seien, so dürfe das kein Grund sein, es noch lange hinauszuschieben. Sollte dadurch eine geringere Aufnahmemöglichkeit von Kindern entstehen und somit die Wirtschaftlichkeit darunter leiden, müsse versucht werden, diese durch einen höheren Pflegesatz auszugleichen. In diesem Zusammenhang wird festgestellt, daß die Verschickung von Kindern kaum nachgelassen habe und daß auch für die Nordsee wieder mehr Anmeldungen vorliegen als vor einigen Jahren. Man brauche also in dieser Hinsicht keine größeren Befürchtungen mehr zu haben. Der Ernährungszustand der Kinder habe sich zwar wesentlich gebessert, doch der Gesundheitszustand lasse viel zu wünschen übrig. Insbesondere seien Asthma, Bronchitis und Allergien häufiger festzustellen.“⁵⁸

Der Vorstandsvorsitzende musste im November 1963⁵⁹ von weiteren Baustellen-Komplikationen berichten, die sich auch auf die Durchführung des Kurbetriebs ausgewirkt hatten: „Die Aufstockung des Hauptgebäudes sei in eine Zeit gefallen, die witterungsmäßig sehr schlecht war. Wegen des Frostes mußten die Arbeiten frühzeitig eingestellt werden. Durch das offene Dach wurden die darunter liegenden Raune durch Frost, Schnee und Wasser stark in Mitleidenschaft gezogen und dadurch die Fertigstellung mehrere Monate verzögert. Die Belegung der ersten Kur konnte wegen fehlender Räume in dem vorgesehenen Umfange nicht durchgeführt werden; etwa 60 Kinder blieben deswegen aus. Die im Voranschlag für 1963 vorgesehene Zahl der Verpflegungstage verringerte sich durch diese Unterbelegung um rund 2400 Tage. Der Einnahmeausfall betrug etwa 30 000 DM. Es war aber trotzdem möglich, den Haushalt auszugleichen. Zuwendungen von anderen Seiten halfen dabei mit. [...] Für die Verpflegung werden in diesem Jahre etwa 120 000 DM ausgegeben werden, was einen Tagespflegesatz je Kind von 1,80 DM entspricht.“ Die nächste Pflegesatzerhöhung sowie weitere Renovierungen bzw. Modernisierungen wurden ins Auge gefasst. Die schadhafte Fenster in den Kindersälen sollten ersetzt werden „Einmal weil die Fenster sehr schadhaft und alt sind, zum anderen soll erreicht werden, den Sälen noch mehr Licht und ein besseres Aussehen zu geben. Es wird

⁵⁸ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 19. Juni 1963 in Borkum (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Den Kredit der Hilfskasse in Köln hatte die IM vermittelt; vgl. AH an IM am 26. Oktober 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231; außerdem hatte sie einen Zuschuss in Höhe von 20.000,00 DM zugesagt; vgl. IM an AH am 16. Oktober 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231. Ursprünglich hatte das AH bei der IM einen Zuschuss von 60.000,00 DM „für bauliche Instandsetzungs- und Modernisierungsarbeiten unserer Anstalt“ beantragt; vgl. AH an IM am 23. Februar 1962, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat. Siehe auch IM an AH am 4. April 1962, in: ebd.

⁵⁹ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 13. November 1963 in Bremen (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – B./IM bot nach Lektüre dieses Protokolls an, sich im Sozialministerium um einen Zuschuss für die Sanierungsvorhaben zu bemühen; vgl. IM an AH am 24. Januar 1964 und AH an IM am 28. Januar 1964 (hier bezifferte das AH die Gesamtkosten, inklusive der Anschaffung von Inhalierapparaten und Einbauschränken, auf rund 70.000,00 DM), in: LKAH, E 52, Nr. 231.

beschlossen, sämtliche Fenster der Säle durch neue ersetzen zu lassen. Der Auftrag soll sofort vergeben werden und die Fenster nach und nach –soweit es der Betrieb zuläßt – eingebaut werden. [...] Dem von Schwester B. geäußerten Wunsch, den Boden der Schlafsäle allmählich mit einem Kunststoffbelag zu verbessern, soll entsprochen werden. Im nächsten Jahre sollen vorläufig 3 Säle den Belag erhalten.“

Einem Briefwechsel von 1964 ist zu entnehmen, dass Frau P. vom LV Kipfl. zu diesem Zeitpunkt nicht darüber informiert war, dass das AH der IM in Vergangenheit und Gegenwart angeschlossen war, was B./IM dem AH noch einmal bestätigte.⁶⁰ In diesem Schreiben gab er auch den Stand seiner Bemühungen um einen Zuschuss des niedersächsischen Sozialministeriums bekannt, deren Erfolg wieder vom medizinischen Status des AH abhingen. „Herr Dr. G. bat sehr darum, den Krankenhausfonds des Landes nicht in Anspruch zu nehmen, weil es doch immer zweifelhaft ist, ob Sie zu den Krankenhäusern zu rechnen sind.“

Drei wesentliche Themen beherrschten den GB des AH für 1963⁶¹ – problematische Bauarbeiten, Einnahmeausfälle und Fachkräftemangel: „Im abgelaufenen Jahr konnten wir sämtliche Kuren trotz der sehr betriebsstörenden Bauarbeiten an dem Hauptgebäude durchführen. Die vorliegende Anmeldungsanzahl der Kinder mußte allerdings in der ersten Kurzeit gekürzt werden, da ein großer Teil der Räume durch umbaubedingte Witterungseinflüsse unbewohnbar geworden war. Von der zweiten Kurzeit ab wurde der Betrieb mit fast normaler Besetzung wieder durchgeführt. Durch die geringere Belegung in der ersten und durch einen Ausfall von Kindern in der letzten Kur fiel die voranschlagsmäßige Zahl der Verpflegungstage von 70 000 auf rund 66 000. Der dadurch bedingte Einnahmeausfall in Höhe von 33 000 DM konnte im Laufe des Jahres nicht wieder aufgeholt werden. Trotzdem gelang es, den Haushalt auszugleichen. Beihilfen von anderen Seiten unterstützten uns dabei. [...] „Der seit langem geplante Bau von Schwesternwohnräumen ist gegen Ende des Jahres fertiggestellt und bezogen worden. Die Bau- und Innenarbeiten haben fast 1 ¼ Jahr gedauert. Wir sind jetzt in der Lage, einem größeren Teil unserer Mitarbeiterinnen eine gute Wohnmöglichkeit zu geben und hoffen, daß sich dieses auch für die gesamte Arbeit günstig auswirken wird. Die Gesamtkosten für die Aufstockung betragen rund 250 000 DM. Der Voranschlag ist damit um 30 000 DM oder 13 % überschritten worden. [...] In Zukunft werden wir durch die Aufnahme von Hypotheken in Höhe von 214 000 DM eine Zinsen- und Amortisationslast von jährlich 11 600 DM haben. Wenn es möglich sein wird, unser Heim in demselben Umfang wie bisher zu belegen, wird der Haushalt auch in Zukunft ausgeglichen werden können. Mehr Sorge macht uns der immer größer werdende Mangel an Fachkräften und Hauspersonal. Wir werden alles versuchen, um die notwendigen Mitarbeiterinnen zu bekommen, damit eine ordnungsgemäße Durchführung des Kurbetriebes gewährleistet ist.“

Der Prüfungsbericht⁶² des Steuerberaters hielt analog dazu fest: „Die Personalkosten stiegen im Geschäftsjahr 1963 um weitere DM 27.400,--. Sie liegen damit bei 59,7 % des Kurerlöses. [...] Zinsaufwendungen, die in den letzten Jahren nur unwesentlich die Gewinn- und Verlustrechnung beeinflussten, erhöhten sich durch Aufnahme der Hypotheken fast um das Zehnfache. [...] Durch die Fertigstellung der geschmackvoll und wohnlich eingerichteten Schwesternwohnräume ist die Heimleitung in der Lage, dem größten Teil des Stammpersonals eine behagliche Unterkunft zur

⁶⁰ Vgl. H. L. an AH am 26. Februar 1964, AH an IM am 26. Februar 1964, IM an AH am 6. März 1964, in: LkAH, E 52, Nr. 231. – Frau P. hatte der anfragenden Frau L. offenbar die Auskunft gegeben, „dass früher mit Ihrem Heim ein Vertrag bestanden hat, daß heute aber kein Vertragsverhältnis mehr besteht und das Heim dem Landesverband der Inneren Mission nicht angeschlossen ist. Der Träger wäre in Bremen[.]“ Dieser erneute Hinweis auf Bremen, lässt auch aus diesem Grund die Sichtung der Bestände im Staatsarchiv Bremen wichtig erscheinen. B. stellte richtig: „Die Briefschreiberin hatte sich mit dem evang. Kinderpflegeverband in Verbindung gesetzt und dort die Auskunft bekommen, dass wohl Ihr Heim vom Kinderpflegeverband aus weniger belegt wird und dass Sie wahrscheinlich dort als Mitglied besonders nicht geführt werden. Das hindert aber nicht, dass Sie beim Landesverband für Innere Mission Mitglied sind. Wir haben Frl. P. auf diese Tatsache hingewiesen.“ – Offensichtlich waren seit Ende der 1940er-Jahre (siehe oben) keine Kinder mehr über den LV Kipfl. ins AH entsandt worden.

⁶¹ Vgl. GB des AH für 1963 von Mitte Januar 1964, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁶² Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1963 vom 31. März 1964 (erstellt von A. V., „Steuerbevollmächtigter“), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

Verfügung zu stellen. Vor allen Dingen wird dies auch bei Neueinstellung von Personal von großem Vorteil sein.“

Der erste äB des neuen Heimarztes Dr. B. 1963 hielt sich recht genau an die Berichtsstruktur der Vorjahre; er vermeldete unter anderem: „Durch 3 eingehende Untersuchungen aller Kinder, zu Beginn, in der Mitte und [a]m Ende der Kur und durch tägliche Beobachtung konnte ein guter Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder, die Gesamtkurwirkung und die Erfolge der einzelnen speziellen Behandlungsmethoden gewonnen werden. [...] Von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, wurden, die gewünschten Kurerfolge erzielt: Bei den Bronchitikern kam es zur Verflüssigung der Sekrete und Reinigung der Atemwege, bei den Asthmatikern ging die Anfallbereitschaft zurück, bei den Ekzematikern konnte durchweg ein wesentlicher Rückgang der Hauterscheinungen und in vielen Fällen eine vollständige Abheilung erreicht werden, bei den Untergewichtigen war zum Teil eine erhebliche Gewichtszunahme, bei den Adipösen eine eindrucksvolle Gewichtsabnahme zu verzeichnen. [...] Eine Kurwiederholung wurde für insgesamt 208 Kinder beantragt, davon 147 Knaben und 61 Mädchen. Die Zahl ist etwa doppelt so groß wie im Vorjahr was aber nicht bedeutet, daß die Kurerfolge in diesem Jahre weniger günstig gewesen sind. Nach meiner Auffassung sind aber Wiederholungskuren zur Festigung des einmal erreichten Erfolges ganz besonders wichtig und sollen daher in Zukunft noch häufiger empfohlen werden.“ Die Kurerfolge insgesamt waren: 608 sehr gut, 892 gut, 56 genügend, 3 ungenügend.

„Zahlenmäßig stehen die Erkrankungen der Luftwege noch immer an der Spitze. Aber neben unseren anderen ‚klassischen‘ Indikationen – den allergischen Erkrankungen (Asthma bronchiale, chron. Ekzem, Heuschnupfen), den Diathesen (verstanden als Konstitutionsanomalien) und der allgemeinen Infektanfälligkeit – hat die Zahl der behandelten Kinder mit vegetativen und neuro-circulatorischen Fehlregulationen, mit allgemeinen Störungen wie Blässe, Untergewicht usw., vor allem aber mit Haltungsschäden von Jahr zu Jahr zugenommen. Auch bei ihnen haben sich die Meeres-Klimakuren auf das beste bewährt. Damit ist das Indikationsgebiet für Kuren an der Nordsee wohl abgegrenzt. Unser Bemühen für die Zukunft wird sein, die dafür vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten auszubauen und durch Schaffung neuer Einrichtungen noch zu vertiefen.“⁶³

Im November 1964 sorgte vorrangig die geplante Erhöhung des Pflegesatz für Diskussion: „Besonders Herr Dr. S. warnt eindringlich davor, hierbei den Bogen zu überspannen. Das Adolfinenheim liege in den letzten Jahren immer an der Spitze. Es müsse alles versucht werden, so zu rechnen, damit der Pflegesatz auch für die Entsendestellen tragbar sei.“⁶⁴

Der GB des AH für 1964⁶⁵ wertete das Geschäftsergebnis „als befriedigend“. „Die Zahl der aufgenommenen Kinder nahm unwesentlich zu, sie stieg von 1 559 auf 1 596. [...] Die Einnahmen aus Kurkosten erhöhten sich [...], zurückzuführen auf die etwas größere Kinderzahl und auf die Erhöhung des tgl. Pflegesatzes von 8,- DM auf 8,80 DM. [...] Die Barmittel verringerten sich um 67 000,00 DM, die mit für die Neugestaltung der Schlafräume im Hauptgebäude ausgegeben wurden. Die Gesamtkosten hierfür beliefen sich auf fast 105 000,00 DM. [...] Was die Ausgaben für Verpflegung anbetrifft, so erhöhten sie sich gegenüber dem Voranschlag um etwa 2 400,00 DM, zurückzuführen auf die etwas größere Zahl der verpflegten Kinder. Der täglich für die Kinder ausgegebene Satz betrug demnach 1,86 DM. Für Gehälter wurde wesentlich mehr ausgegeben und zwar rund 30 000,00 DM. Die Ausgaben hierfür betragen 59 % vom Gesamtumsatz. Solange die wirtschaftliche Hochkonjunktur anhält, muß mit einem weiteren Steigen der Gehälter und

⁶³ Vgl. Ärztlicher Bericht 1963 von März 1964, erstmals erstellt von Dr. med. D. B., in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – B. betonte die Bedeutung von Kurwiederholungen erneut während der der Vorstands- und Mitgliederversammlung im Juni 1964: „Er hält es für richtiger, daß statt einer Doppelkur bei schweren Fällen lieber eine Kurwiederholung nach einer kürzeren oder längeren Zeit zu machen ist.“ Vgl. Protokoll der Vorstands- und Mitgliederversammlung des AH am 24. Juni 1964 in Borkum (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁶⁴ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 11. November 1964 in Bremen (B./R.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat. – Landesrat Dr. Dr. S. aus Münster war von 1959 bis 1966 als Vertreter des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (eine der größten Entsendestellen, die dem AH häufiger Zuschüsse gewährte) Vorstandsmitglied des AH-Vereins (und danach noch als Privatperson); er erhob daher nicht von ungefähr häufig warnend Einspruch gegen die Erhöhung des Pflegesatzes.

⁶⁵ Vgl. GB des AH für 1964 von Mitte Januar 1965, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

Löhne gerechnet werden. [...] Der arbeitsmäßige Ablauf des Jahres verlief ohne wesentliche Störungen. Der chronische Personalmangel drohte sich manchmal ungünstig auszuwirken, aber es gelang uns immer wieder, den Betrieb so durchzuführen, daß Unzulänglichkeiten nicht auftreten konnten. Wir werden auch im kommenden Jahre mit allen Mitteln versuchen, den großen Mangel an geeigneten Mitarbeitern nicht wirksam werden zu lassen.“

Der äB verkündete 1964 selbstbewusst: „Es war unser Bestreben, die zur Verfügung stehende Kurzeit wirklich optimal auszunutzen. Möglichst bald nach dem Eintreffen der Kinder wurde für jedes von ihnen ein genauer Kurplan aufgestellt und dabei besonderer Wert auf die Einteilung der Gruppen mit speziellen Behandlungsmethoden gelegt. Er wurde im Verlauf der Kur mehrfach überprüft und – falls erforderlich – abgeändert oder ergänzt. [...] Zu Anfang dieses Jahres konnten wir das neu errichtete Inhalatorium in Betrieb nehmen. Es bedeutete für uns eine wesentliche Bereicherung der Einwirkungsmöglichkeiten auf die Erkrankungen der Atemwege und das Asthma bronchiale und eine deutliche Abkürzung der Behandlungsdauer bei akuten Infekten der Luftwege. Insgesamt wurden 1437 **Inhalationen** durchgeführt. Dabei wurden in hartnäckigen Fällen 10 und mehr, in leichteren Fällen entsprechend weniger Inhalationen gegeben.“ Die Kurerfolge insgesamt waren: 293 sehr gut, 1.199 gut, 106 genügend. Dazu erläuterte B. methodisch: „Um künftig bessere Vergleichsmöglichkeiten zu haben und das subjektive Moment bei der Beurteilung der Kurerfolge zu verringern, wurden in diesem Jahre strengere Maßstäbe bei der Erfolgsbeurteilung angelegt. Daher erklären sich die Unterschiede zu den früheren Jahren.“ „Eine **Kurwiederholung** wurde bei insgesamt 407 Kindern, davon 247 Knaben und 160 Mädchen, empfohlen. Diese Zahl hat sich gegenüber dem letzten Jahr weiter erhöht. Ob diesen Vorschlägen gefolgt wird, bleibt abzuwarten. Ich bin aber überzeugt, daß bei einer größeren Anzahl von Kindern in jedem Jahr eine einmalige Kur nur eine halbe Maßnahme bedeutet. [...] Leitung und Mitarbeiter im Adolfinenheim dürfen wieder auf ein erfolgreiches Arbeitsjahr zurückblicken. Zeitbedingte Schwierigkeiten wurden dank allseitigen guten Willens leicht überwunden. So kamen die uns anvertrauten Kinder in jeder Hinsicht voll zu ihrem Recht.“⁶⁶

Im November 1965 traf man sich zum nächsten Mal: „Herr Pastor B. schlägt wegen der Kürze der Zeit vor, den Geschäftsbericht, die Bilanz mit Gewinn- und Verlustrechnung für 1964 und den Voranschlag für 1966 zusammen zu behandeln. Die Versammlung stimmt dem zu. Der Vorsitzende gibt dann Erläuterungen zu den einzelnen Ausgaben. Besonders erwähnt er die verhältnismäßig hohen Personalausgaben, die bereits 62 % der Gesamteinnahmen ausmachen, dabei ist schon berücksichtigt, daß die Aufwendungen wahrscheinlich nicht die Höhe erreichen werden, wie sie im voraussichtlichen Geschäftsergebnis für 1965 angesetzt wurden. Es stehe zu erwarten, daß durch eine rechtzeitig vorgenommene Verringerung des Personalbestandes ein wesentlicher Betrag eingespart werden könne. [...] Nach dem Voranschlag ist für das Jahr 1966 die Erhöhung des Pflegesatzes von 9,50 DM auf 11 DM vorgesehen. Der Vorsitzende begründet diese starke Erhöhung mit den immer weiter steigenden Personalausgaben und dem Mangel an Personal, der dazu zwingt, manchmal mehr an Lohn und Gehalt zu zahlen, als eigentlich verantwortet werden kann, nur um den Heimbetrieb aufrecht erhalten zu können. Herr Dr. S. gibt jedoch zu bedenken, daß Erhöhungen auch immer die Gefahr weniger zur Entsendung kommender Kinder einschließt und somit der Ausgleich evtl. nicht erreicht werden kann. Der Landschaftsverband Westfalen/ Lippe sei jedoch bereit, einen Pflegesatz von 10,50 DM zu bezahlen.“ Man diskutierte weitere Baupläne: „Es hat sich als dringend notwendig erwiesen, den Knabeneßsaal zu vergrößern, weil er in der jetzigen Größe schon seit langem zu klein ist. Aus diesem Grunde wurde die Liegehalle als Ersatz mitherangezogen. Dies ist nicht mehr länger zu verantworten. Es ist deshalb beabsichtigt, den Speisesaal der Knaben um etwa 84 qm zu vergrößern und zwar nach der Straßenseite hin. [...] Weiter ist beabsichtigt, die etwa 50 Jahre alten Fenster der beiden Seitenflügel des Hauptgebäudes durch neue zu ersetzen. [...] Im Tjadenhaus ist der Fußbodenbelag der Personalabteilung vollständig abgenutzt und muß erneuert werden. [...] Am Schluß der sachlichen Besprechungen gibt der Vorsitzende bekannt, daß der bisherige Geschäftsführer nach einer 37 jährigen Tätigkeit mit Ablauf des 31. März [1966] aus

⁶⁶ Vgl. Ärztlicher Bericht 1964 von Februar 1965, erstmals erstellt von Dr. med. D. B., in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate; Hervorhebungen wie im Original. – B. veränderte die Berichtsgliederung nur geringfügig und fand dabei zu einem eigenen Stil; er verzichtete vor allem auf die für F. Berichte typischen Ausführungen zur allgemeinen Kindergesundheitslage und zu wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neu war diesmal eine Tabelle mit den Entsendestellen am Ende des äB, die auch die Kurkinderzahlen je Kurtermin und je Entsendestelle auswies.

seiner Arbeit ausscheidet. Zu seinem Nachfolger schlägt Herr Pastor B. den Verwaltungsangestellten Herrn E. S. vor, der nach seiner Ansicht wohl geeignet sei, Herrn R. zu ersetzen. Es ist beabsichtigt, Herrn S. am 1. Januar 1966 einzustellen und ihn vorläufig für ein halbes Jahr auf Probe zu verpflichten. Die Bezahlung soll während der Probezeit nach Gruppe VI des BAT erfolgen. Bei Bewährung soll er in die Gruppe V aufrücken. Diese Vorschläge lösen eine längere Aussprache aus. Sie enden mit der Zustimmung zu dem Wechsel. Herr R. übergibt im Laufe des Monats Januar nach Fertigstellung des Jahresabschlusses und des Geschäftsberichtes die Geschäftsführung an seinen Nachfolger und erhält dann seinen Jahresurlaub. Er stellt sich während dieser Zeit dem Buchprüfer zur Verfügung, um die rechtzeitige Nachprüfung des Jahresabschlusses und der Bücher und Belege nicht zu verzögern.“⁶⁷

Im selben Monat betonte B. gegenüber der Geschäftsführerin des LV Kipfl., R. E., die besondere Bedeutung des AH für die IM: „Im Adolfinenheim ist seit einigen Jahren ein neuer Arzt tätig. Da ich annehmen [!], dass der ärztliche Bericht, der von dem neuen Heimarzt für 1964 erstattet worden ist, auch Ihr Interesse finden wird, darf ich Ihnen diesen, mit der Bitte um Rückgabe, übersenden. Nachdem der Landesverband für IM satzungsmässig Mitglied des Vorstandes ist und wir vom Landesverband an dem Heim besonderes Interesse haben, halten wir es für möglich, dass aufgrund dieser neuen Besetzung auch von Ihrer Abteilung Kinderkur dem Haus ein stärkeres Interesse entgegengebracht wird als bisher.“⁶⁸ Ein besonderer Effekt auf die Entsendung von Kurkindern aus Niedersachsen ist in den vorliegenden Quellen in den nächsten Jahren allerdings nicht erkennbar.

Der GB des AH für 1965⁶⁹ beginnt mit der Schilderung der dramatischen Personalsituation: „Das abgelaufene Jahr stand unter dem Zeichen des großen Personalmangels. Zu der im März beginnenden stärkeren Belegung fehlten uns im Februar noch etwa 10 bis 12 Kindergärtnerinnen. Es war zu befürchten, daß die notwendige Zahl nicht rechtzeitig zu bekommen sein würde. Wir standen deshalb vor der Frage, evtl. 100 Kinder weniger aufnehmen zu müssen. Der dadurch eintretende Einnahmeausfall hätte je Kur etwa 40 000 DM betragen. Das war nicht zu verantworten. Wir entschlossen uns daher im Februar, die Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen gehaltlich höher zu gruppieren. Diese Maßnahme hatte im Laufe des Monats März Erfolg, so daß wir von einer teilweisen Stilllegung absehen konnten. Dennoch blieb der Personalmangel besonders bei den Hausangestellten während des ganzen Jahres ein schwieriges Problem. Man mußte sich von Woche zu Woche, manchmal von Tag zu Tag um Personal bemühen, um ein möglichst reibungsloses Arbeiten gewährleisten zu können. [...] Für die Verpflegung der Kinder wurde täglich 1,87 DM aufgewendet. [...] Alles in allem gesehen ist das Geschäftsjahr als befriedigend zu bezeichnen. Die Aussichten der Belegung für das nächste Jahr sind gut. Mit großer Wahrscheinlichkeit können wir mit derselben Zahl der aufzunehmenden Kinder rechnen. Da zu erwarten ist, daß durch die anlaufenden Sparmaßnahmen die Lohn- und Preiserhöhungen sich in bescheidenen Grenzen halten werden, ist auch im laufenden Jahr mit einem Ausgleich der Einnahmen und Ausgaben zu rechnen. Der für das Jahr 1966 bewilligte tägliche Pflegesatz von 11,00 DM wird dazu mitbeitragen. [...] Mit den vom Vorstand für das neue Jahr genehmigten Ausbau- und Verbesserungsarbeiten ist begonnen worden. Es handelt sich um die Vergrößerung des Knabeneßsaales und den Einbau der neuen Fenster für die beiden Seitenflügel des Hauptgebäudes. Im Tjadenhaus ist der neue Fußbodenbelag bereits fertiggestellt. Mit dem Einbau der Schränke kann erst im Februar angefangen werden. Die wirtschaftliche Entwicklung des Adolfinenheims seit 1929 wird durch die beigefügten statistischen Unterlagen veranschaulicht.“

⁶⁷ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 10. November 1965 in Bremen (B./R.), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Anscheinend war die Vorstands- und Mitgliederversammlung des AH im Juni 1965 wegen Erkrankung des Vorstandsvorsitzenden Pastor B. und des Schrift- und Geschäftsführers AH R. ausgefallen; möglicherweise ist deswegen kein Prüfungsbericht für das Geschäftsjahr 1964 in der Akte überliefert. Vgl. IM an AH am 30. Juni 1965, in: LkAH, E 52, Nr. 231.

⁶⁸ IM an LV Kipfl. am 15. November 1965 (mit Lesevermerken von E. und P.), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁶⁹ Vgl. GB des AH für 1965 von Ende Januar 1966 (mit neu gestaltetem Deckblatt), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Der Textteil des GB endet mit den Worten R.: „Mit diesem Bericht nehme ich Abschied vom Adolfinenheim, dem ich 37 Jahre mit viel Liebe und bescheidenem Wissen gedient habe.“

Die vom scheidenden Geschäftsführer R. aus dem Zeitraum seiner Tätigkeit für das AH erstellten drei Übersichtstabellen⁷⁰ sind auch für das gesamte Kinderkurwesen interessant und grundsätzlich eine ungewöhnliche Quelle, deshalb werden sie hier vollständig wiedergegeben:

Tabelle 6: „Die wirtschaftliche Entwicklung seit 1929“

Jahr	Zahl der Kurkinder		Täglicher Pflegesatz	Verpflegungstage	Einnahmen aus Kurkosten
1929	1.544		3,25 RM	67.243	235.046,56 RM
1930	1.532		3,25 RM	64.639	227.129,40 RM
1931	1.057		3,05 RM	45.709	151.966,90 RM
1932	886		2,98 RM	32.664	97.386,34 RM
1933	1.071		2,65 RM	43.564	121.312,81 RM
1934	1.189		2,65 RM	46.061	124.711,80 RM
1935	1.335		2,70 RM	53.611	147.101,15 RM
1936	1.577		2,70 RM	64.913	173.323,04 RM
1937	2.068		2,80 RM	82.487	231.106,21 RM
1938	1.921		2,80 RM	80.349	223.738,66 RM
1939	1.232		2,80 RM	50.463	152.961,72 RM
1940					8.133,45 RM
1941					30.400,00 RM
1942					42.171,52 RM
1943					33.115,00 RM
1944					31.646,70 RM
1945					12.355,00 RM
1946	1.024		3,60 RM	43.952	158.441,60 RM
1947	1.072		3,60 RM	43.266	155.686,30 RM
1948	1.587	bis 20.06.	4,00 RM	53.000	110.385,00 RM
		ab 21.06.	4,00 DM		123.013,20 DM
1949	1.600		4,00 DM	67.400	268.111,81 DM
1950	1.700		4,00 DM	71.000	287.586,30 DM
1951	1.800		4,20 DM	75.000	322.485,00 DM
1952	1.830		4,50 DM	78.607	349.267,28 DM
1953	1.954		4,50 DM	82.611	380.653,96 DM
1954	1.977		4,65 DM	85.076	401.227,40 DM
1955	1.923		4,80 DM	82.202	397.619,47 DM
1956	1.803		5,00 DM	77.284	387.933,18 DM
1957	1.794		5,50 DM	75.708	417.094,77 DM
1958	1.622		6,00 DM	69.840	419.262,25 DM
1959	1.766		6,30 DM	75.235	454.297,10 DM
1960	1.665		6,60 DM	70.043	441.614,14 DM
1961	1.628		7,00 DM	69.795	470.466,45 DM
1962	1.649		7,25 DM	70.773	519.573,87 DM
1963	1.559		8,00 DM	65.854	527.624,00 DM
1964	1.596		8,80 DM	68.540	604.305,10 DM
1965	1.567		9,50 DM	66.768	637.202,44 DM

⁷⁰ Vgl. GB des AH für 1965 von Ende Januar 1966, in: LkAH, E 52, Nr. 231; die Tabellenüberschriften stammen von R..

Tabelle 7: „Das Verhältnis der Personalkosten zu den Einnahmen seit 1929“⁷¹

<i>Jahr</i>	<i>Einnahmen aus Kurkosten</i>	<i>Personalkosten</i>	<i>Prozent</i>
1929	235.046,56 RM	54.728,55 RM	23,3
1930	227.129,40 RM	58.183,88 RM	25,6
1931	151.966,90 RM	41.790,39 RM	27,4
1932	97.386,34 RM	27.546,56 RM	28,2
1933	121.312,81 RM	32.101,87 RM	26,4
1934	124.711,80 RM	32.088,83 RM	25,7
1935	147.101,15 RM	36.634,48 RM	24,9
1936	173.323,04 RM	41.671,58 RM	24,0
1937	231.106,21 RM	57.532,92 RM	24,8
1938	223.738,66 RM	60.604,20 RM	27,0
1939	152.961,72 RM	46.587,12 RM	30,4
1940			
1941			
1942			
1943			
1944			
1945			
1946	158.441,60 RM	48.215,35 RM	30,4
1947	155.686,30 RM	58.630,58 RM	37,7
1948	bis 20. Juni 110.385,00 RM	34.826,18 RM	31,6
1948	ab 21. Juni 123.013,20 DM	48.800,11 DM	39,7
1949	268.111,81 DM	86.637,20 DM	32,3
1950	287.586,30 DM	88.867,58 DM	30,9
1951	322.485,00 DM	92.948,66 DM	28,8
1952	349.267,28 DM	101.096,95 DM	28,9
1953	380.653,96 DM	125.642,45 DM	33,0
1954	401.227,40 DM	147.865,01 DM	36,8
1955	397.619,47 DM	153.241,96 DM	38,5
1956	387.933,18 DM	165.871,08 DM	42,7
1957	417.094,77 DM	203.581,43 DM	48,8
1958	419.262,15 DM	212.366,88 DM	50,6
1959	454.297,10 DM	223.436,32 DM	49,1
1960	441.614,14 DM	237.077,55 DM	53,6
1961	470.466,45 DM	263.467,69 DM	56,0
1962	519.573,87 DM	287.722,38 DM	55,3
1963	527.624,00 DM	315.108,21 DM	59,7
1964	604.305,10 DM	356.253,43 DM	58,9
1965	637.202,44 DM	392.588,25 DM	61,6

⁷¹ Zu diesen Zahlen wurden am 14. Juli 1966 auf Wunsch des IM noch Ergänzungen und Korrekturen seitens des AH geliefert, die in obiger Tabelle bereits berücksichtigt wurden. Vgl. IM an AH am 5. Juli 1966 und AH an IM am 14. Juli 1966, in: LkAH, E 52, Nr. 231.

Tabelle 8: „Seit 1929 aufgewendete Unterhaltungskosten“

Jahr	Unterhaltungskosten
1929	6.053,04 RM
1930	8.187,16 RM
1931	3.212,70 RM
1932	7.401,36 RM
1933	6.693,33 RM
1934	10.371,68 RM
1935	8.696,49 RM
1936	10.481,02 RM
1937	14.101,28 RM
1938	9.821,85 RM
1939	15.958,76 RM
1940	564,17 RM
1941	555,63 RM
1942	709,83 RM
1943	6,75 RM
1944	125,90 RM
1945	155,57 RM
1946	16.217,43 RM
1947	12.463,76 RM
1948 bis 20. Juni	7.731,37 RM
1948 ab 21. Juni	11.357,54 DM
1949	39.988,75 DM
1950	31.374,74 DM
1951	40.369,21 DM
1952	37.847,47 DM
1953	46.355,26 DM
1954	30.457,79 DM
1955	35.175,80 DM
1956	18.296,14 DM
1957	32.232,08 DM
1958	32.761,78 DM
1959	34.332,04 DM
1960	31.751,86 DM
1961	28.799,28 DM
1962	36.736,31 DM
1963	28.782,25 DM
1964	39.640,19 DM
1965	39.270,15 DM

R. listete außerdem die „Neuanlagen und Verbesserungen seit 1929 u. a.“⁷² auf:

- „1930 Neue Einfriedigung Süderstraße
- 1931 Krankenstation (Isolierstation)
- 1933 Ausbau eines Teiles des Bodenraumes im Tjadenhaus
- 1934 Spielhalle (Dünenhaus)
Neue Einfriedigung Südseite
- 1935 Küchenumbau
- 1936 Geländezukauf 5000 qm
- 1937 Zwischenbau Hauptgebäude–Tjadenhaus mit Knabenwasch- und Duschaum und ausgedehnten Kellerräumen
- 1938 Umbau des Heizungskellers
- 1939 Weiterer Ausbau des Bodenraumes im Tjadenhaus
- 1949 Windfang Mädchenstation
- 1950 Kleintierstall
- 1951 Neubau Mädchenwasch- und Duschaum im Tjadenhaus
- 1952 Neues Lagerhaus
- 1953 Restlicher Ausbau des Bodenraumes im Tjadenhaus
- 1954 Kühlanlage mit Umbau der Küche
- 1955 Personalzimmer im Tjadenhaus fl. Wasser erhalten
- 1956 Liege- und Spielhalle mit Heizung versehen
- 1957 Geländezukauf 841 qm für Kesselhaus Ölheizung
- 1958 Waschaum Mädchenstation neu gebaut
- 1959 Umbau von Koks- auf Ölheizung mit neuem Kesselhaus
- 1962 Modernisierung der Waschküche (automatische Waschmaschinen)
- 1963 Aufstockung des Hauptgebäudes für Personalzimmer
- 1964 Schlafräume im Hauptgebäude modernisiert
Neue Inhalieranlage
- 1966 Erweiterung des Knabeneßsaales und Einbau neuer Fenster in die
Seitenflügel des Hauptgebäudes
Neuer Fußbodenbelag in beiden Etagen des Tjadenhauses“

Gleichzeitig machte er Angaben zum Wert der Liegenschaft: „Der Gesamtgrundbesitz beträgt 10 841 qm. Zur Abrundung zugepachtetes Gelände 1200 qm. Die Gebäude sind nach dem Stande vom 1. Juli 1914 mit 348 020 RM bei der Ostfriesischen landschaftlichen Brandkasse in Aurich versichert. Nach dem heutigen Bauindex beträgt der Gebäudewert rund 2 000 000 DM. Der heutige Verkehrswert ist in Anbetracht der besonderen Verhältnisse schwer zu schätzen. Das Inventar ist mit 350 000 DM bei der Union Feuerversicherungsgesellschaft versichert.“⁷³

⁷² GB des AH für 1965 von Ende Januar 1966, in: LKAH, E 52, Nr. 231. – Im Vergleich zu dem, was in den nächsten Jahrzehnten an Modernisierungen, Um- und Neubauten geplant und umgesetzt werden sollte, wirken diese „Neuanlagen und Verbesserungen“ geradezu bescheiden.

⁷³ GB des AH für 1965 von Ende Januar 1966, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

Aus dem Prüfungsbericht⁷⁴ des Steuerberaters: „Wie erwartet, stiegen die Personalkosten weiter an. Durch den Mehraufwand von rund DM 36.000,-- betragen sie nunmehr 61,5 % des Kurerlöses. [...] Die Liquidität kann als sehr gut bezeichnet werden. Die zur Verfügung stehenden flüssigen Mittel gewährleisteten auch bei unvorhergesehenen Einnahmeausfällen die Bezahlung der laufenden Verpflichtungen für mindestens 1/4 Jahr. [...] Die Rentabilität konnte trotz der Erhöhung des Kurkostensatzes nur durch den Zuschuß der Inneren Mission gehalten werden. Deshalb sind die Einsparungen bei den Verwaltungskosten, technischen Betriebsausgaben und Kontokorrentzinsen besonders hervorzuheben. [...] Es ist zu begrüßen, daß der tägliche Pflegesatz für das neue Geschäftsjahr auf DM 11,-- erhöht wurde. Eine Rentabilität müßte nunmehr zu erzielen sein, selbst wenn die Aufwendungen, vor allen Dingen die Verpflegungs- und Personalkosten, erheblich ansteigen würden.“

Der äB 1965⁷⁵ hielt fest: „Da sich die Verteilung der von uns betreuten Kinder auf die einzelnen Erkrankungsgruppen in den letzten Jahren nicht wesentlich geändert hat und keine neuen Indikationen zu den schon lange bewährten hinzugekommen sind, waren auch keine weiteren oder abgeänderten Behandlungsmaßnahmen als in den Vorjahren erforderlich.“ Die Kurerfolge insgesamt waren: 379 sehr gut, 1.097 gut, 89 genügend, 2 ungenügend. B. betonte wieder die Bedeutung der Kurwiederholungen: „Gegenüber dem Vorjahr hat sich diese Zahl weiter erhöht. Dies entspricht meiner Überzeugung, daß besonders bedürftigen und gefährdeten Kindern mehrmals Kuren an der See genehmigt werden müssen, um wirklich tiefgreifende und anhaltende Erfolge zu erzielen. Es ist erfreulich, daß diesen Vorschlägen in immer größerem Umfange entsprochen wird.“

Im Juni 1966 bat Pastor B. die IM um eine unterstützende Stellungnahme zum Finanzierungsplan des AH für anstehende Baumaßnahmen: Vergrößerung des unzureichenden Speisesaals im Hauptgebäude sowie Erweiterung des Essraums für die Mitarbeiterinnen durch Anbau, Blitzschutzanlage für sämtliche Gebäude. Die geplante Kostenaufteilung sah DM 12.500,00 als Eigenleistung, DM 25.000,00 als Zwischenkredit der Sparkasse Borkum und DM 27.500,00 als Zuschuss des Arbeits- und Sozialministeriums NRW über den Landschaftsverband Westfalen/Lippe in Münster vor. „Für den Bewilligungsantrag des o. g. Landeszuschusses benötigen wir eine Stellungnahme des zuständigen Spitzenverbandes.“⁷⁶ Diese schickte die IM mit Datum 22. Juni 1966 nach Borkum.⁷⁷

Auf der Tagesordnung der Sitzung im Juni 1966 standen unter anderem die Verabschiedung des bisherigen und Wahl des neuen AH-Geschäftsführers: „Der Vorsitzende führt aus, daß sich Herr S. während der Probezeit gut eingearbeitet hat und als Nachfolger des bisherigen Geschäftsführers geeignet ist. Es wird vorgeschlagen, Herrn S. ab 1. Juli unter gleichzeitiger Aufrückung in die Verg. Gr. Vb als Geschäftsführer zu wählen. Die Wahl erfolgt einstimmig. Herr Pastor B. schlägt weiterhin vor, den bisherigen Geschäftsführer, Herrn R., wegen dessen Verdienste um das Adolfinenheim, ein monatliches Ruhegeld von 250,00 DM auf Lebenszeit zu gewähren. Dem Vorschlag wird von allen Versammlungsteilnehmern zugestimmt.“ Außerdem wurde R. „einstimmig als Einzelmitglied gewählt“. „Im folgenden würdigt Herr Pastor B. den ausscheidenden Geschäftsführer mit anerkennenden Worten und dankt im Namen des Vorstandes für die in siebenunddreißigjährigem Dienst am Adolfinenheim geleistete Arbeit. Im

⁷⁴ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1965 vom 24. März 1966 (erstellt von A. V., „Steuerbevollmächtigter“), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁷⁵ Vgl. Ärztlicher Bericht 1965 von März 1966, erstellt von Dr. med. D. B., in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – B. äB wurden mit diesem Exemplar textlich kürzer und tabellenlastiger als die seines Vorgängers.

⁷⁶ Vgl. AH an IM am 18. Juni 1966, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate; vgl. auch AH an IM am 19. Juni 1966, in: ebd.

⁷⁷ Vgl. IM an AH am 22. Juni 1966, in: LkAH, E 52, Nr. 231. Der Text der Bescheinigung lautete: „Das Bauvorhaben des Adolfinenheims mit einem gesamten Kostenaufwand von 65.000,-- DM ist uns aus eigener Anschauung bekannt. Wir bestätigen die Dringlichkeit und Zweckmäßigkeit der Maßnahme als zuständiger Spitzenverband für das Adolfinenheim.“

Auftrage des Landesverbandes der Inneren Mission überreicht Herr Dr. B. dem abschiednehmenden Geschäftsführer für besondere Verdienste die Uhlhorn-Plakette.“⁷⁸

Dem Protokoll vom November 1966⁷⁹ war zu entnehmen, dass sich erste Sparmaßnahmen bei den Entsendestellen auf die Zahl der betreuten Kurkinder auswirkten. Die Leiterin des AH, Schwester B. O. führte zu den in diesem Jahr aufgenommenen Kinder aus: „Es ist deutlich zu erkennen, daß von den Entsendestellen immer mehr wirklich erholungsbedürftige Kinder zur Entsendung kommen. Die Betreuung dieser Kinder erfordere geschultes Personal. Auf die Frage Herr Pastor D., wie die Personallage im Adolfinenheim sei, antwortet Schwester B., daß [es] auch in diesem Jahr sehr schwierig war, geeignetes Pflegepersonal einzustellen. Eine Kindergärtnerinnenstelle konnte trotz aller Bemühungen nicht besetzt werden. Die Personallage ist nach wie vor angespannt.“

Im Januar 1967 thematisierte das AH gegenüber der IM anlässlich der Erstellung einer Statistik seitens des Sozialministeriums erneut seinen Status als Kinderkurheim, diesmal diesen eindeutig dem einer Krankenanstalt vorziehend. Außerdem wurde das Problem vorangemeldeter, aber dann nicht entsandter Kurkinder angesprochen, das sicherlich auch andere Einrichtungen beschäftigte: „Von einer Anzahl Entsendestellen erhalten wir erheblich weniger Kinder für unsere 1. Kurzeit zugewiesen als in den uns im Herbst vergangenen Jahres zugegangenen Voranmeldungen vorgesehen waren. Die Differenz zwischen Voranmeldungen und verbindlicher (!) Zusagen beläuft sich bisher auf 49 Kinder, was einer Mindereinnahme von ca. 23.000,00 DM entspricht. Nach den Voranmeldungen haben wir das notwendige Pflegepersonal verpflichtet und sonstige Maßnahmen getroffen, die zur Durchführung eines geregelten Kurablaufs erforderlich sind. Jetzt unsere Frage: Können wir – wie im Gaststättengewerbe bei Vermietungen üblich – Regreßansprüche stellen an Entsendestellen, welche entgegen den Voranmeldungen weniger Kinder zur Entsendung bringen? Wenn ja, aufgrund welcher Bestimmungen und in welcher Höhe? Wir sehen uns einerseits zur evtl. Durchführung solcher Maßnahmen gezwungen, um die finanziellen Einbußen in etwa auszugleichen, andererseits befürchten wir, daß unsere Forderungen als Bumerang wirken insofern, als uns dann diese Entsendestellen zukünftig generell weniger Kinder zuteilen bzw. unser Heim gar nicht mehr belegen werden. Sicher haben Sie durch die große Anzahl der angeschlossenen Heime, die sicherlich ähnliche Sorgen haben wie wir, Erfahrungen sammeln können und bitten auch hier, uns mit Rat zur Seite zu stehen.“⁸⁰

⁷⁸ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 29. Juni 1966 in Borkum (B./K.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. Der neue Geschäftsführer S. hatte aber anders als sein Vorgänger nicht das Amt des Schriftführers (und damit Protokollanten) inne; der langjährige stellvertretende Vorsitzende des Vereins AH, der Borkumer Bürgermeisters F. K., wurde nun zusätzlich neuer Schriftführer. Er starb schon 1967 „durch einen tragischen Unglücksfall“; vgl. Protokoll der Außerordentlichen Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 27. September 1967 in Emden (B. als Vors. u. stellv. Schriftführer), in: LKAH, E 52, Nr. 231; das vorstehende Zitat. – Zur Uhlhorn-Plakette: „Die Ev.luth. Landeskirche Hannover vergibt seit 1960 die ‚Uhlhorn-Plakette‘ als ihre höchste Auszeichnung an Personen, die sich um die Diakonie Hannovers verdient gemacht haben.“ (Hans OTTE: "Uhlhorn, Gerhard" in: Neue Deutsche Biographie 26 (2017), S. 545–546 [Online-Version]; URL: <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118818783.html#ndbcontent> [letzter Abruf am 14.12.2020].) „Die Uhlhorn-Plakette wurde vom früheren Landesbischof Hanns Lilje (1899–1977) gestiftet und darf nur verliehen werden, wenn sowohl der Landesbischof als auch Präsident und Direktor des Diakonischen Werkes zustimmen. Sie erinnert an den früheren Oberkonsistorialrat und Loccumer Abt Gerhard Uhlhorn (1826–1901), eine der prägenden Personen der Landeskirche.“ (E. V. V. mit Uhlhorn-Plakette geehrt [Pressemitteilung des Evangelischen Pressedienstes Niedersachsen-Bremen vom 28. Juni 2011]; <https://www.landeskirche-hannovers.de/evlka-de/presse-und-medien/nachrichten/2011/06/28-16226> [letzter Abruf am 14.12.2020].) Über diese Ehrung wurden von der IM auch die Medien („An den Epd und Botschaft“) informiert: „Gelegentlich seiner Verabschiedung wurde dem langjährigen Geschäftsführer des Adolfinenheims in Borkum, Herrn H. R. , die Uhlhorn-Plakette überreicht. Herr R. hat dem Adolfinenheim 37 Jahre als Geschäftsführer mit Liebe und Hingabe gedient und gibt nun diese Aufgaben in jüngere Hände. Der Jahresbericht des Adolfinenheims, das als Kindererholungs-, bzw. Kurheim eine besondere Stellung im Rahmen der Kindererholungsmassnahmen einnimmt, zeigt, dass in den letzten Jahren durch bauliche Veränderungen, nicht zuletzt auch durch die Initiative von Herrn R., eine wesentliche Verbesserung erreicht wurde.“ Pressemitteilungsentwurf der IM vom 6. Juli 1966, in: LKAH, E 52, Nr. 231; Hervorhebung im Original.

⁷⁹ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 9. November 1966 in Bremen (B./K.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁸⁰ Vgl. AH an IM am 14. Januar 1967, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

B. antwortete für die IM auf diese Anfrage: „Das Adolfinenheim wird in der Liste der Krankenanstalten im Land Niedersachsen seit Jahren geführt und als Kur-Krankenanstalt bezeichnet. Nur dadurch war es möglich, dass Sie auch entsprechende Landesmittel aus dem Krankenhaus-Topf erhalten konnten. Deshalb darf man u. E. im Augenblick nicht ‚zweigleisig fahren‘ bei den Erhebungsbogen, trotzdem uns Ihre Bedenken an sich einleuchten! [...] „Sehr verständlich ist uns Ihre Sorge wegen der grossen Unterbesetzung Ihrer ersten Kur. Zunächst glauben wir, sollten wir die Frage einer Schadensersatzforderung ein wenig zurückstellen, da – wenn Sie diese auf rein formalem Wege erheben – Sie u. U. damit rechnen müssen, dass die Entsendestellen sich auch für weitere Kuren zurückziehen, zumindes[t]ens äusserst zurückhaltend benehmen, weil ja die ganzen Erholungsetats in allen Stufen der kommunalen Verwaltung unter der allgemeinen Finanzknappheit leiden. Deshalb sollten Sie zunächst Ihren [!] Landschaftsverband und die Landessozialämter, denen die Entsendestellen angehören, Ihre Sorgen wegen dieser Entwicklung mitteilen und um Rat bitten, wie Sie mit diesem Defizit [!], das ohne Ihr Verschulden auf Sie zukommt, fertig werden sollen. Die Landesstellen sind Ihnen in vielen Fragen seit Jahren sehr verbunden und haben sich immer sehr wohlwollend Ihrer Arbeit gegenüber verhalten und wir meinen, dass das auch in dem Tenor Ihrer Rückfrage zum Ausdruck kommen sollte.“⁸¹

In derselben Angelegenheit wandte sich das AH Anfang März 1967 erneut an die IM: „Zurückkommend auf unsere Anfrage vom 14.1.67 erlauben wir uns mitzuteilen, daß wir, Ihrer Empfehlung entsprechend, drei Entsendestellen angeschrieben haben. Eine dieser Entsendestellen, der Kreisausschuß des Kreises Bergstraße in Heppenheim, teilte uns folgendes mit: ‚Da Ihnen erhebliche Schwierigkeiten durch die kurzfristige Absage der Kurplätze für den ersten Kurgang entstanden sind (Anm.: 20 Kinder für 43 Tage, Tagespflegesatz 11,- DM = 9.460,- DM) bitten wir von uns Bettengeld zu fordern. Wir sehen Ihrem weiteren Bescheid entgegen.‘ Über die Höhe des zu fordernden Bettengeldes haben wir leider keine Unterlagen und bitten höflich um Mitteilung dieser Sätze.“⁸²

Auch der GB des AH für 1966⁸³ begann wieder mit Sätzen zur dramatischen Personalsituation: „Der Beginn des abgelaufenen Geschäftsjahres stand, wie auch die letzten Jahre, unter dem Zeichen besonderer Personalschwierigkeiten. Es mußten nicht nur acht Pflegekräfte, sondern auch eine Köchin und die Leiterin der Wäscherei eingestellt werden. Es war uns nur mit erheblichem Mehraufwand an Insertionskosten möglich, das benötigte Personal einzustellen. Eine Kindergärtnerin konnte trotz aller Bemühungen nicht eingestellt werden. Dennoch gelang es uns, den Betrieb reibungslos durchzuführen. Das Geschäftsergebnis kann als durchaus zufriedenstellend bezeichnet werden. Die Erhöhung des Pflegesatzes erbrachte eine Mehreinnahme an Kurkosten [...], obwohl die Bettenanzahl von 250 auf 230 reduziert wurde. [...] Die Ernährungskosten erhöhten sich je Tag und Kind auf 1,92 DM (1,75 DM), was einem Gesamt-Sachkostenanteil von 16,8 % (18 %) entspricht. [...] Auf die Belegung für 1967 wirkt sich das Kurzuschuljahr und der neue Einschulungstermin ungünstig aus. Allein für die 1. Kurzeit 1967 (Vor Anmeldung: 171 Kinder) kommen nur 122 Kinder zur Entsendung (1. Kur 1966 = 191 Kinder).“

⁸¹ Vgl. IM an AH am 19. Januar 1967, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁸² Vgl. AH an IM am 2. März 1967, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Zur Frage des Bettengeldes für nicht erscheinende, aber ursprünglich vorangemeldete Kurkinder entspann sich ein längerer Briefwechsel (IM an AH am 8. Mai 1967, AH an IM am 11. Mai 1967, IM an AH am 23. Mai 1967; alle in: LKAH, E 52, Nr. 231) unter IM-interner Beteiligung der Betriebswirtschaftlichen Beratungsstelle (BB), deren Leiter B. B. gegenüber feststellte: „In Kinderkurheimen haben wir, soweit mir bekannt (Marienheim auf Norderney und Bad Salzdettfurth) mit Bettengeldern noch nicht gearbeitet, da hier der übliche Grund für Bettengeldberechnungen (Urlaub usw.) nicht vorhanden ist. Das Belegungsrisiko ist hier grundsätzlich durch den Pflegesatz abzudecken gewesen. Die Frage des Bettengeldes in Kinderkurheimen ist m. E. ganz neu.“ In einer ausführlichen Berechnung ermittelte er für das AH ein Bettengeld, das 3,00 DM unter dem Pflegesatz lag; vgl. B./BB der IM an B./IM am 17. Mai 1967, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. Bruckhaus empfahl dem AH schließlich abschließend auf der Grundlage dieser Berechnung zur Festsetzung des Bettengeldes den Tagespflegesatz um 3,00 DM zu reduzieren; vgl. IM an AH am 23. Mai 1967, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

⁸³ Vgl. GB des AH für 1966 von Mitte Januar 1967, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

Der Prüfungsbericht⁸⁴ des Steuerberaters thematisierte die bedrohliche Liquiditäts- und Rentabilitätssituation des AH: „Bei einer unvorhergesehenen Unterbrechung des normalen Jahresablaufs könnte das Heim seinen Verpflichtungen bei einem derzeitigen monatlichen festen Kostenaufwand von ca. DM 32.000,-- ohne fremde Hilfe nur für zwei Monate nachkommen. Deshalb könnte ein weiterer Abbau der Liquiditätsreserven das Heim in seinem Bestand gefährden. [...] Nur durch die erhaltenen Zuschüsse konnte im Geschäftsjahr 1966 eine Rentabilität erzielt werden, da bei verschiedenen Ausgabeposten der Gewinn- und Verlustrechnung unvorhergesehene Erhöhungen eintraten. [...] Bei einem unveränderten Pflegesatz und einem eventuellen weiteren Rückgang der Verpflegungstage wird im neuen Geschäftsjahr nur eine Rentabilität gegeben sein, wenn die Ausgaben für Gebäude und Inventar erheblich verringert werden. Bei den übrigen Posten der Gewinn- und Verlustrechnung dürften nämlich keine Einsparungen möglich sein.“

Der äB 1966⁸⁵ unterschied sich nicht wesentlich von dem des Vorjahres; die wesentlichen Heilfaktoren und -maßnahmen wurden zusammengefasst: „Unsere heilkräftigen örtlichen Klimafaktoren: Wind, Meeresluft, Strahlung und Meerwasser wurden je nach Wetterlage, Erkrankung und Konstitution der Kinder als dosierte Basistherapie zur Anwendung gebracht. Ergänzt wurden sie durch spezielle Behandlungsmaßnahmen, die ganz individuell verordnet und überwacht werden.“ Diese Behandlungen bestanden je nach Indikation und Jahreszeit aus warmen Meeres-Solbädern, kalten Seebädern, Meerwasser-Abwaschungen, kalten Abgüssen, Atemgymnastik, Freiübungen am Strand, Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne, Klapp'schen Kriechübungen, Liegekuren, Diätverpflegung (bei Allergien oder Adipositas) Meerwasser-Trinkkuren und Inhalationen. Gerade im Zusammenhang mit der nachhaltigen Behandlung der Adipositas betonte er die notwendige Mithilfe der Eltern: „Im großen und ganzen waren die adipösen Kinder sehr einsichtig und führten alle notwendigen Verordnungen willig durch. Ob der Erfolg aber auch über das Kurende hinaus anhalten wird, dürfte ganz wesentlich von der Einsicht und Konsequenz der Eltern abhängen.“ Die Kurerfolge insgesamt waren: 326 sehr gut, 1025 gut, 132 genügend.

⁸⁴ Vgl. Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1966 vom 10. März 1967 (erstellt von A. V., „Steuerbevollmächtigter“), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁸⁵ Vgl. Ärztlicher Bericht 1966 von März 1967, erstellt von Dr. med. D. B., in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate; Hervorhebung wie im Original.

Tabelle 9: Entwicklung bestimmter Einnahme- und Ausgabeposten sowie der Kurkinderzahl und Pflegesatzhöhe des AH von 1954 bis 1966 (1967)⁸⁶

Einnahmen (DM)	1954	1955	1956	1957	1958 ⁸⁷	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967 ⁸⁸
aus Kurkosten (DM)	401.227,40	397.619,47	387.933,18	417.094,77	419.262,15	454.297,10	441.614,14	470.466,45	519.573,87	527.625,90	604.305,10	637.202,00	690.906,50	674.600,00
aus Zinsen (DM)	312,40	835,02	1.616,60	3.771,58	5.749,24	4.573,62	5.616,02	6.575,98	6.947,30	6.999,36	5.344,90	4.971,77	3.499,55	3.500,00
aus Sachspenden (DM)		18.162,00	12.126,00	10.931,20	6.598,00	1.444,50								
aus Landeszuschüssen für Anlagen (DM)			10.000,00	28.000,00	25.000,00	49.000,00	31.939,00			31.050,00	45.000,00	5.000,00	21.525,00	
Gesamteinnahmen (DM)	401.539,80	416.616,49	411.675,78	459.797,55	460.184,19	509.514,62	479.238,66	477.049,73	526.621,17	567.474,73	654.650,00	647.336,44	716.001,19	678.100,00
Verpflegungstage	85.076	82.202	77.284	75.708	69.840	75.235	70.043	69.795	70.773	65.854	68.540	66.768	62.495	61.330
Zahl der Kurkinder	1.978	1.923	1.803	1.794	1.622	1.766	1.665	1.618	1.649	1.559	1.596	1.567	1.483	1.433 ⁸⁹
Tagespflegesatz (DM)	4,65	4,80	5,00	5,50	6,00	6,30	6,60	7,00	7,25/7,50	8,00	8,80	9,50	11,00	11,00
Aufwendungen (DM)														
für Verpflegung (DM)	161.905,35	168.499,29	158.778,52	149.704,58	104.326,00	110.489,47	104.523,59	108.347,41	117.763,45	120.394,04	127.463,09	116.696,62	120.056,44	110.600,00
für Löhne, Gehälter, Sozialabgaben (DM)	110.957,71	117.999,20	138.688,32	167.445,61	212.366,88	223.436,32	237.077,155	263.467,69	287.722,38	315.108,31	356.253,43	392.588,25	420.172,07	418.400,00

⁸⁶ Vgl. Geschäfts- und Prüfungsberichte, in: LKAH, E 52, Nr. 231.

⁸⁷ „Ab 1958 wurden die Verpflegungskosten für die Angestellten dem Konto ‚Löhne, Gehälter und soziale Abgaben‘ belastet.“ Bericht über die Überprüfung der Buchführung und Bilanz 1959 vom 29. März 1960 (erstellt von A. V., „Helfer in Buchführungs- und Steuersachen“), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat.

⁸⁸ Mangels überliefertem endgültigem GB für 1967 zusammengestellt aus dem vorläufigen Geschäftsbericht für 1967 [= gerundete Schätzung/Hochrechnung] vom 13. September 1967; in: LKAH, E 52, Nr. 231.

⁸⁹ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 15. November 1967 in Bremen, in: LKAH, E 52, Nr. 231, mit dem Zusatz: „Das entspricht gegenüber den Voranmeldungen der Entsendestellen einem Minus von 59 Kindern.“

Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Inneren Mission ermittelte das AH angesichts der bedrohten Rentabilität den Pflegesatz auf der Grundlage der Selbstkosten 1966.⁹⁰ Dieser setzte sich je Pfl egetag in DM folgendermaßen zusammen:

Personalkosten	6,96
Lebensmittel	2,68
Heizöl, Strom, Gas, Wasser	0,58
Wirtschaftsbedarf	0,17
Heil- und Verbandmittel	0,06
Verwaltungsbedarf	0,30
Versicherungen	0,03
Zinsen für Fremdkapital	0,12
Laufende Instandhaltungen	0,79
Abschreibungen	2,36
Sonstiges	0,09
= Kosten	14,14
- Erlösabzüge:	
Sachbezüge des Personals	0,98
Netto-Gesamtkosten	13,16 (gerundet 13,20)

Während der Sitzung im Juni 1967 äußerte Heimarzt Dr. B., „[...] daß es schwierig sei, schon während der Kur bei den Kindern Kurerfolge festzustellen. Diese Erfolge stellen sich meist erst nach Kurbeendigung ein und es wäre empfehlenswert, in Zusammenarbeit mit den Entsendestellen eine Kontrolle darüber zu ermöglichen. Bisher liegen leider keine Nachrichten von den Entsendestellen vor. Wahrscheinlich läßt sich auch wohl eine Kontrolle aus organisatorischen Gründen nicht durchführen.“⁹¹

Im Juli 1967 entstand ein Schriftwechsel zwischen AH und IM, weil der Landeswohlfahrtsverband Hessen von allen Kinderkureinrichtungen, die Kinder aufnahmen, die über hessische Entsendestellen gekommen waren, bei Erhöhung des Pflegesatzes die Einreichung des Selbstkostennachweises forderte. Anderenfalls würde das jeweilige Kurheim nicht mehr in das hessische Verzeichnis der Entsendeheime aufgenommen werden. Entgegen den niedersächsischen Gepflogenheiten stimmte die IM zu, dass das AH diesem Ansinnen nachgab.⁹²

Im September 1967 fand eine außerordentliche Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH in Emden statt, die sich einzig mit dem Thema Pflegesatz befassen sollte. Nach längerer Diskussion über die notwendige Tagespflegesatzerhöhung und die Gefahr des Ausbleibens von Kurkindern wegen Nichtzuteilung („Von Bremen aus werden in 1968 6 % weniger Kinder als in 1967 zur Verschickung gelangen.“) einigte man sich vorerst auf Beibehaltung des Tagessatzes „vorbehaltlich evtl. eintretender Lohn- und Gehalts-Tariferhöhungen“ bei gleichzeitiger Erhebung einer Nebenkostenpauschale von 1,00 DM. „Die bisher einzeln berechneten Nebenkosten – Arztpauschale, Kurtaxe, warme Seebäder, Inhalationen, Gymnastik, Seewasser-Trinkkuren, Über- bzw.

⁹⁰ Vgl. Selbstkostenblatt für die Pflegesatzermittlung in der Kinderheilstätte Adolfinenheim unter Berücksichtigung der erhöhten Abschreibungen nach den Empfehlungen der Inneren Mission für 1966 mit Begleitschreiben AH an IM vom 11. Mai 1967, in: LkAH, E 52, Nr. 231; die Begriffe aus der Vorlage zitiert.

⁹¹ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 15. Juni 1967 in Borkum (B. als Vorsitzender und stellvertretender Schriftführer), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. Anwesend waren auch Oberin M. v. K., Schwester B. O. sowie der ehemalige (R.) und der aktuelle Geschäftsführer (S.).

⁹² Vgl. AH an IM am 10. Juli 1967, IM an AH am 12. und 26. Juli 1967, in: LkAH, E 52, Nr. 231; im letzten genannten Schreiben erklärte die IM: „Soeben erreicht uns die Nachricht des Landesverbandes der Inneren Mission in Kurhessen-Waldeck. Dieser teilt uns mit, dass die hessischen Heimträger ihre Selbstkostennachweise einreichen werden, um in das Verzeichnis der Entsendeheime aufgenommen zu werden. So wird Ihnen, wenn Sie Wert darauf legen, auch nichts anderes übrig bleiben. Wir möchten nicht verhehlen, dass diese Praxis von der Übung in Niedersachsen abweicht.“

Unterschreitung der Altersgrenze und Gepäckbeförderung vom und zum Heim – sind als Nebenkostenpauschale in Höhe von 1,- DM je Kind und Tag in Rechnung zu stellen. Bei Benachrichtigung der Entsendestellen ist darauf hinzuweisen, daß diese Maßnahme aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erfolgt.“ Anschließend wurden weitere dringende Beschlüsse gefasst, „die Umstellung der Befehrerung von Heizoel auf Erdgas“ und der vordringliche „Umbau der Haupttreppe im Tjadenhaus [...] wegen der Gefahrenmöglichkeiten, die durch die schwierig begehbare Treppe gegeben sind“. Wegen des plötzlichen Tods des stellvertretenden Vorsitzenden und Schriftführers K. wählte man seinen Nachfolger im Bürgermeisteramt, D. B. jr., einstimmig (wenn auch zunächst nur bis zur nächsten Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH 1968) in dessen verwaiste Vereinsfunktionen.⁹³

Während der Vorstandssitzung im November 1967 wurde eine neue Finanzierungshürde bekannt, als man auf den Antrag für eine Bauhilfe des niedersächsischen Sozialministeriums für den dringenden Umbau des Treppenhauses im ‚Tjadenhaus‘ zu sprechen kam. „Nach den Richtlinien für die Gewährung von Zuschüssen zu Investitionen in nichtlandeseigenen Krankenhäusern werden nur noch Zuwendungen für Baumaßnahmen gewährt in Form von Beihilfen zu Zins- und Tilgungsleistungen für auf dem Kapitalmarkt aufgenommene Darlehen. Die Schuldendienstbeihilfe wird bis zur Höhe der jährlichen Zins- und Tilgungsleistungen für die Dauer von längstens 17 Jahren gewährt. Wie der Herr Sozialminister bei dem verhältnismäßig niedrigen Beihilfebetrug von 25.000,- DM entscheiden wird, ist abzuwarten.“⁹⁴

Interessant erscheint das Vorgehen des bekanntermaßen breit aufgestellten Vereinsvorstands zwecks Gewinnung neuer Entsendestellen, das in einem Schreiben an die IM von Anfang Dezember 1967 deutlich wird. Man nutzte seine Verbindungen zum Berliner Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der nach einem positiven Besichtigungsbericht eines Regierungsrats seiner Behörde daraufhin zusagte, „zu jeder Kur 1968 zwanzig Berliner Kinder zur Entsendung“ zu bringen. Im Gegenzug bat er, seinen Vertreter in den AH-Vorstand zu wählen.⁹⁵

Das Jahr 1968 brachte eine wesentliche Veränderung, weil die IM nicht mehr direkt im AH-Vorstand vertreten sein durfte. Superintendent H. D., Hauptgeschäftsführer der IM⁹⁶, schrieb Anfang Juni 1968 an Pastor B./AH und teilte ihm mit: „Nachdem der Geschäftsausschuss für Innere Mission eine Geschäftsordnung verabschiedet hat, in der es den Geschäftsführern nicht gestattet ist, Vorstandsämter in angeschlossenen Einrichtungen wahrzunehmen, sind wir genötigt, einen anderen Vertreter für Ihre Vorstandssitzungen zu benennen.“ Dies sollte R. E., die Geschäftsführerin des LV Kipfl. werden. „Fräulein E. nimmt seit langen Jahren die Betreuung der Kindergärten und auch der Kinderheime im Bereich unserer Landeskirche wahr.“⁹⁷ – Hiermit reißt leider die Überlieferung der GB, äB, Rechnungsprüfungsberichte, Vorstandssitzungs- und Mitgliederversammlungsprotokolle in dem Archivbestand des LkAH ab.⁹⁸

⁹³ Vgl. Protokoll der Außerordentlichen Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des AH am 27. September 1967 in Emden (B. als Vors. u. stellv. Schriftführer), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁹⁴ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung des AH am 15. November 1967 in Bremen (B./B.), in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

⁹⁵ Vgl. AH an IM am 4. Dezember 1967, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat. – B. wollte den Berliner Regierungsrat dann auch in der nächsten Frühjahrssitzung zur Wahl vorschlagen; man kann davon ausgehen, dass er gewählt wurde (leider liegen keine weiteren Protokolle im LkAH vor).

⁹⁶ D. war im September 1967 zum Hauptgeschäftsführer der IM berufen worden; vgl. <https://www.arcinsys.niedersachsen.de/arcinsys/detailAction.action?detailid=v6266071> und <https://www.arcinsys.niedersachsen.de/arcinsys/detailAction.action?detailid=v9281470> (letzter Abruf am 16.12.2020)

⁹⁷ Vgl. IM an AH am 5. Juni 1968, in: LkAH, E 52, Nr. 231.

⁹⁸ Eine Akte des LV Kipfl., die diese Dokumente für die Folgejahre hätte enthalten können, war (bislang) nicht auffindbar. Sie ist entweder damals nicht angelegt oder nicht archiviert worden. An dieser Stelle sei noch einmal auf die Handakten zum AH im Pfarrarchiv der Christus-Kirchengemeinde Borkum verwiesen, die auch derartige Quellen enthalten.

Die Baumaßnahmen fanden jedenfalls im Jahr 1968 noch statt⁹⁹ und man sich kann in dieser Hinsicht wohl im Wesentlichen der Zusammenfassung der AH-Chronik im Pfarrarchiv anschließen: „Seit 1968 zeichnete sich eine Veränderung in der Kindererholungsfürsorge ab. Es wurde von reinen Erholungskuren abgesehen und von den Entsendestellen Spezialisierung der Kurheime gefordert. Der Vorstand beschloß deshalb 1968, die Planung für Neu- und Umbau des Heimes zu veranlassen. Gleichzeitig [erfolgte die] Ansammlung eigener Mittel durch Ansparung von Bausparverträgen. Ziel der Planung: Ausbau des Heimes zu einer modernen Kinderheilstätte, in der an Asthma und Bronchitis erkrankte Kinder im Heilklima der Nordsee Linderung ihrer Leiden finden sollen.“¹⁰⁰

Folgerichtig lassen sich ab 1969 in diesem Archivbestand der IM, die in jenem Jahr zum DW ‚umfirmiert‘, fast ausschließlich Quellen finden, die im Zusammenhang mit Finanzierungsanträgen für Baumaßnahmen entstanden sind. Man erfährt in der Folgezeit viel über Planungen, Wünsche und Hoffnungen, aber wenig bis nichts über den selbstverständlich weiter betriebenen ‚klassischen‘ Kinderkurbetrieb.

So ging es von Januar bis Juni 1969 im Schriftwechsel von AH und DW vorrangig um den Informationsaustausch über Finanzierungsmittel, Investitionshilfen, zinsgünstige Kreditprogramme und mögliche Beihilfe- oder Zuschussgeber. „Es ist unbedingt notwendig geworden, unser Heim den von den Entsendestellen geforderten Gegebenheiten anzupassen, um die Existenzgrundlage nicht zu gefährden. Durch Erstellung moderner Heime und Kuranstalten – die naturgemäß bevorzugt belegt werden – sind wir nicht mehr konkurrenzfähig. Unser Vorstand hat deshalb beschlossen, Modernisierungsmaßnahmen durchführen zu lassen, die zum Ziele haben: Trennung der Unterbringung der Mitarbeiterinnen von den Kinderschlafräumen, Verkleinerung der Kinderschlafräume (3–4-Bettzimmer), Gewinnung von Aufenthalts- und Spielräumen, Zentralisierung der Speiseräume um die Küche zur Rationalisierung des Wirtschaftsablaufes.“ „Nun ergibt sich die Frage, wie finanzieren wir unser Vorhaben? Die vorliegende Überschlägliche Kostenermittlung für die Bauabschnitte I und II ergibt einen Betrag von 375.000,- DM; die Gesamtkosten werden ca. 900.000,- DM betragen. An Eigenkapital bringen wir einen Bausparvertrag mit dem Beamten-Heimstätten-Werk in Höhe von 200.000,- DM ein.“¹⁰¹

Bei der Hilfskasse Bankges. mbH Köln stellte das AH über die „Hauptgeschäftsstelle Das Diakonische Werk, Stuttgart“, und durch den „Landesverband Das Diakonische Werk, Hannover“, am 3. Juni 1969 einen „Antrag auf Gewährung eines Darlehens aus Bundesmitteln“ in Höhe von 100.000,00 DM.¹⁰² Das Umbauprojekt umfasste bei näherer Betrachtung tatsächlich deutlich mehr Neu- als Umbauten (mit einem geschätzten Gesamtkostenumfang von 2.150.000,00 DM). In diesem Zusammenhang wurde das für AH-Verhältnisse gewaltige Bauvorhaben ausführlicher beschrieben: „Modernisierung und Rationalisierung nach den Heimrichtlinien (§ 78 JWG und 26 AGJWG – RdErl. d. Nds. KultM vom 30.12.66 – IV/1/2682/66) d. h. Verkleinerung der Kinderschlafräume, Schaffung von Aufenthalts- u. Spielräumen, Trennung der Personalunterkünfte von den Kinderwohnräumen, Zusammenlegung der Speiseräume zur Rationalisierung des Küchenbetriebes, sowie Konzentration der Arzt- und Behandlungsräume und Ausbau der Badeabteilung[,] um den Anforderungen an eine Kinderkrankenanstalt besser gerecht zu werden. Bemerkung: Durch die im Laufe der Jahre unrationell gewordene Anlage mit den großen Kinderschlafräumen, besteht die Gefahr, nicht mehr wettbewerbsfähig zu bleiben. Die Modernisierung nach den Heimrichtlinien und die gezielte Planung einer Badeabteilung zum weiteren Ausbau als Kinderkrankenanstalt wird für die Zukunft die Existenzfähigkeit des Heimes gewährleisten.“ „Beginn der Bauarbeiten: Anfang Oktober 1969. Fertigstellung des I. und II. Bauabschnitts möglichst bis Juni / Juli 1970. Anschließend Durchführung des III. und IV. Bauabschnitts.“

⁹⁹ Vgl. „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“ (ohne Verfasser, Stand: August 1977), in: Pfarrarchiv Borkum: „1968 Ausbau Treppenhaus "Tjadenhaus"[.] Umstellung der Zentralheizung auf Erdgas[.]“

¹⁰⁰ „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“, in: Pfarrarchiv Borkum.

¹⁰¹ Vgl. AH an B./Vereinigung evang. Kranken- und Pflegeanstalten in Niedersachsen am 14. Januar 1969 (dort die Zitate), B.an AH am 4. Februar 1969, AH an DW am 17. April 1969, B. an AH am 23. April 1969, AH an DW am 2. Juni 1969, „Überschlägliche Kostenermittlung“ vom 5. Juni 1969, in: LkAH, E 52, Nr. 231.

¹⁰² Vgl. AH an Hilfskasse Köln am 3. Juni 1969, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

Die Rentabilitätsberechnung des AH von Februar 1970¹⁰³ erläuterte die geplanten Dimensionen weiter: „Nach dem Vorstandsbeschuß vom 25.11.1969 soll die Bettenanzahl des Heimes auf 130 gemindert werden. Dem würde der Bau von vier Pavillons zur Aufnahme von je 32 Kindern = 128 Kinder entsprechen.“ Diese Größe wurde allerdings 1970 als unrentabel betrachtet, daher wurde hier als Alternativvorschlag der Bau eines zusätzlichen fünften Pavillons präsentiert, was dann insgesamt eine Belegung mit 160 Betten ergäbe. Dieser Vorschlag II (2.730.100,00 DM) wäre allerdings erwartungsgemäß auch teurer als Vorschlag I (2.304.500,00 DM). Das maximal benötigte Personal bei hundertprozentiger Belegung wurde geschätzt auf 1 Heimleiterin, 2 Stationsschwwestern, 1 Schwester für die Krankenstation, 13 Kindergärtnerinnen oder Kinderpflegerinnen (davon 10 als Gruppenleiterinnen und 3 „als sog. Springtanten“), 2 Krankengymnastinnen, 2 Nachtwachen als Pflegepersonal. Dazu kommt noch umfangreiches Wirtschafts- und Verwaltungspersonal sowie 5 Jahrespraktikantinnen. – Diese ‚Idealbesetzung‘ für den geplanten Um- und Neubau ist mangels anderer Quellen die bislang einzige uns heute zur Verfügung stehende Personalaufstellung.

Der eigens zusammengestellte Planungsausschuss des AH-Vorstands einigte sich im März 1970 nach Vergleich mit anderen Einrichtungen und auf der Grundlage der Rentabilitätsberechnung auf einen Pflegesatz von 21,30 DM und darauf „[...] daß die Planung auf 160 Betten Aufnahmefähigkeit ausgerichtet werden soll, da bei 130 Betten eine Rentabilität nicht gegeben ist“. Weiterhin ging man davon aus, „[...] daß ein erheblicher Bedarf an Kinderkurkrankenanstalten besteht und mit Belegungsschwierigkeiten nicht gerechnet zu werden braucht“.¹⁰⁴

Nach zwischenzeitlich teilweise vergeblichen Bemühungen um das Engagement verschiedener Geldgeber wurde der Briefwechsel des AH mit dem DW im April 1970 mit erhöhter Dringlichkeit fortgesetzt: „Ein Vorstandsmitglied teilte uns aus eigener Kenntnis mit, daß im Lande Hessen das Diakonische Werk für Vorhaben ähnlicher Art, beträchtliche Summen als verlorene Zuschüsse zur Verfügung gestellt hat. Sollte der Landesverband des Diakonischen Werkes nicht gleichfalls die Möglichkeit haben, uns zu unterstützen? Unser Vorhaben ist zur Erhaltung der Existenzfähigkeit des Heimes unbedingt erforderlich. Möchten wir doch nicht ein gleiches Schicksal erfahren, wie das Kinderkurheim ‚Marienheim‘ auf Norderney, das mit dem 1. Januar d. J. seine Tore hat schließen müssen. In den Jahren 1963 bis 1968 gewährte uns das Diakonische Werk drei Zuschüsse in der Gesamthöhe von 35.000.- DM; wir waren wahrhaftig bescheiden mit unseren Bitten um Zuschüsse, und haben uns weitmöglichst selbst geholfen. Bei den jetzt auf uns zukommenden Kosten, ist das nicht mehr möglich. Wir erbitten deshalb Ihre Unterstützung in Form eines Zuschusses.“¹⁰⁵

B., mittlerweile Pastor im Ruhestand, hatte am 23. März 1970 für das AH beim LKA einen Finanzierungsantrag (für einen Zuschuss von 100.000,00 DM) gestellt, den dieses „zur Kenntnis und mit der Bitte um gutachtliche Stellungnahme“ an das DW weiterleitete, versehen mit der Erläuterung: „Der Vorstand des Heimes plant, die Kinderheilstätte in eine Kinderkurkrankenanstalt umzuwandeln. Die Umfunktionierung hat Baumaßnahmen zur Folge, die mit 2,7 Mill. DM veranschlagt werden.“¹⁰⁶

¹⁰³ Vgl. Rentabilitätsberechnung des AH von Februar 1970, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die folgenden Zitate.

¹⁰⁴ Vgl. Protokoll der Sitzung des Planungsausschusses des AH am 18. März 1970 vom 21. März 1970 (B./S.), in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. Anwesend ist u. a. auch R. E. für den LV Kipfl.

¹⁰⁵ Vgl. AH an DW am 2. April 1970, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

¹⁰⁶ Vgl. LKA an DW am 2. (Eingang 6.) April 1970, in: LKAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate. – Der Antrag des AH enthielt dem LKA bis dahin sicherlich unbekannt Informationen über die Einrichtung und die Motivation für die großangelegten Um- und Neubauplanungen: „Im Laufe der Jahre wurden ca. 61.500 Kinder betreut. Wir sind eine der großen Anstalten auf den Ostfriesischen Inseln, die dem Diakonischen Werk angeschlossen sind. Durch die unrationell gewordene Anlage mit den großen Kinderschlafräumen besteht die Gefahr, gegenüber neuerstellten Häusern nicht mehr wettbewerbsfähig zu bleiben, und wir möchten nicht ein gleiches Schicksal erfahren, wie das Kinderkurheim ‚Marienheim‘ auf Norderney, das mit dem 1. Januar 1970 seine Tore hat schließen müssen. Da nach den Empfehlungen der Kommission der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesjugendbehörden der Bedarf an Kinderheimen im Bundesgebiet gedeckt ist, wird die vom Vorstand unseres Heimes beschlossene Planung gezielt auf den Neu- und Ausbau zur Kinderkurkrankenanstalt ausgerichtet. An dieser Art Anstalten ist ein echter Bedarf vorhanden, und nach erfolgtem Ausbau ist für die Zukunft die Existenzfähigkeit des Heimes gewährleistet. [...] In den beinahe 50 Jahren unseres Bestehens haben wir die Mittel für die Wiederinstandsetzung – hervorgerufen durch die erheblichen Beschädigungen durch Belegung mit Soldaten, Arbeitsdienst, Sicherheits-Hilfsdienst und fremden Truppen im Kriege –, Verbesserung und Erweiterung selbst aufgebracht. Bei den jetzt auf uns zukommenden Kosten, ist das nicht mehr möglich.“ AH an LKA am 23. März 1970 („Bitte um Gewährung eines verlorenen Zuschusses“), in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068.

In seiner Stellungnahme erklärte B. für das DW dazu im Mai 1970 gegenüber dem LKA: „1. Das Adolfinenheim ist seit Jahren unserem Landesverband angeschlossen. 2. Die verhältnismäßig geringe Förderung, die wir dem Hause haben zuwenden können, liegt vor allem daran, dass die Einrichtung als Krankenhaus behandelt wird und dementsprechend eine Mittelbewilligung aus dem Lotto unmöglich ist. Deshalb erscheinen nur verhältnismäßig geringe Beträge und wir mußten uns im übrigen über die Hilfskasse mit Bundesmitteln zu[helfen versuchen.] 3. Die Belegung des Hauses erfolgt vorwiegend durch Bremen und Westfalen. Dadurch, dass in Langeoog das Kinderkurheim seit langem besteht, ist der Bedarf an Plätzen über dieses Heim hinaus sehr gering. 4. Inwieweit bei der Umstrukturierung des Hauses, die jetzt vorgesehen ist, eine gelegentliche Inanspruchnahme möglich ist, kann noch nicht übersehen werden. Aus diesen Gründen erscheint uns eine Beihilfe von 100.000,-- DM sehr hoch zu sein. Wir empfehlen jedoch, dem Hause einen niedrigeren Betrag als Beihilfe zu gewähren, weil hierdurch dem Träger die Verhandlungen mit den Entsendestellen erleichtert wird [!].“¹⁰⁷ – Diese Aussagen geben uns auch Aufschluss über das Verhältnis von IM/DW/LV Kipfl. zum AH. Tatsächlich wurden von Niedersachsen aus über die Jahrzehnte eher weniger Kurkinder (siehe Tabelle 1) als aus anderen Bundesländern entsandt. Das enge Verhältnis bestand zum Trägerverein seit seiner Gründung also vor allem durch dessen satzungsgemäße Vorgabe, ein*e Vertreter*in der IM im Vorstand haben zu müssen (siehe oben Abschnitt II.2.).

Der endgültige Beschluss seitens des Vereins AH, den Um- und Neubau in den geschilderten Dimensionen durchzuführen, erfolgte auf der Vorstandssitzung am 4. November 1970; danach erneuerte das AH seinen Zuschussantrag gegenüber dem LKA.¹⁰⁸

1970er-Jahre: große Pläne, schwierige Umsetzung, Überlieferungslücken

Die Geldgeber- bzw. Finanzierungssuche für die Um- und Neubauten setzte sich fort. In Reaktion auf den erneuerten Zuschussantrag des AH stellte das LKA einige Fragen zum Charakter der Einrichtung, u. a. nach den Entsendestellen und ob „die Kinderheilstätte als Krankenhaus geführt“ wurde.¹⁰⁹ Das Antwortschreiben des AH thematisierte auch die Problematik, dass niedersächsische den kleineren Teil der Kurkinder bildeten: „Die Mehrzahl der Kinder kommt aus der NRW – Landeskirche. Wobei ich bemerken möchte, daß wir uns bisher erfolglos bei anderen Landeskirchen um Zuschüsse bemüht haben. Die Ablehnungen werden damit begründet, daß das Heim im Lande Niedersachsen liegt und damit das Landeskirchenamt Hannover zuständig ist.“ Die Antwort auf die Krankenhausfrage lautete (nur scheinbar eindeutig, wie wir inzwischen wissen): „Das Adolfinenheim ist anerkannte Krankenanstalt gem. Der Reg. Präsident Aurich vom 30.3.57 Az. – I/M – 16.5. –“¹¹⁰

Am 7. Juni 1971 beantragte der AH-Vereinsvorstandsvorsitzende B. über den Regierungspräsidenten in Leer und das dortige Gesundheitsamt beim niedersächsischen Sozialminister „die Zuwendung einer Beihilfe in Höhe von 1.388.400.- DM für den Aus- und Neubau des Adolfinenheimes“. Dem diesem Antragsschreiben anliegenden „Erläuterungsbericht“ ist das Selbstverständnis und der Anspruch des AH zu diesem Zeitpunkt zu entnehmen: „Unser Heim ist eine im Land Niedersachsen anerkannte Krankenanstalt und dient lt. Indikationsverzeichnis der Behandlung von Kindern mit 1.) Erkrankungen der Atemwege (Bronchitis)[,] 2.) Allergischen Erkrankungen (Asthma bronchiale, chronisches Ekzem)[,] 3.) schweren Haltungsfehlern (Deformierungen der Wirbelsäule)[,] 4.) schweren vegetativen Störungen[,], 5.) Psoriasis, Ichthyosis[,], 6.) Adipositas, starkes[.] Die Kinder werden infolgedessen von den Entsendestellen gezielt eingewiesen. Die Betreuung erfolgt durch den Kurarzt Dr. med. D. B., Borkum, dem als Konsilial-Ärzte Facharzt für Kinderkrankheiten Prof. Dr. med. M., Chefarzt des Kinderkrankenhauses ‚Seehospiz Kaiserin Friedrich[‘], Norderney, und Facharzt für Chirurgie Dr. med. von O., Borkum, zur Seite stehen.“¹¹¹ – Da es um die Gewährung eines Zuschusses „zu Investitionen in nichtlandeseigenen Krankenhäusern“ ging wurde der Erholungszweck, der in der Vergangenheit noch im Vordergrund stand, konsequenterweise nicht mehr erwähnt und stattdessen die medizinische Professionalität besonders herausgestellt.

¹⁰⁷ Vgl. DW an LKA am 19. Mai 1970, in: LkAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate.

¹⁰⁸ Vgl. AH an LKA am 11. Januar 1971, in: LkAH, B 1 A, Nr. 7068.

¹⁰⁹ Vgl. LKA an AH am 14. Januar 1971, in: LkAH, B 1 A, Nr. 7068; dort das Zitat.

¹¹⁰ Vgl. AH an LKA am 19. Februar 1971, in: LkAH, B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate.

¹¹¹ Vgl. AH an nds. Sozialministerium am 7. Juni 1971, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

Am 9. Juni 1971 folgte die Bitte um Unterstützung des AH an den Bremer Senator für Wohlfahrt und Jugend: „Das Adolfinenheim, eine im Jahre 1921 im Rahmen der Erholungsfürsorge für Kinder gegründete Einrichtung, sieht sich nunmehr genötigt, die vorhandenen Baulichkeiten den modernen Erfordernissen anzupassen und durch Neubauten zu ergänzen[,] um eine hochwertige Leistung auch weiterhin erbringen zu können. Unser Heim nahm am 19. Juli 1921 mit der Aufnahme von 68 bremischen Kindern die Arbeit in der Kinderbetreuung auf. An der Gesamtbelegung ist Bremen mit einem Anteil von ca. 16 % beteiligt.“ Das Gesamtvolumen der Baukosten war diesem Schreiben gemäß auf 3.471.000,00 DM angestiegen. Das AH bat Bremen hiermit um einen Zuschuss in Höhe 100.000,00 DM.¹¹²

Unter demselben Datum und mit derselben Absicht wandte sich das AH über den Landschaftsverband Westfalen/Lippe mit einer ähnlichen, aber nicht identischen Argumentation an den Minister für Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf: „Das Adolfinenheim, eine im Jahre 1921 im Rahmen der Erholungsfürsorge gegründete Einrichtung – e. V., angeschlossen dem Diakonischen Werk der Evang.[-]luth. Landeskirche Hannovers – sieht sich nunmehr genötigt, die vorhandenen Baulichkeiten den modernen Erfordernissen anzupassen und durch Neubauten zu ergänzen, um eine qualitativ hochwertige Leistung weiterhin erbringen zu können. In unser Heim werden Kinder mit ärztlicher Indikationsstellung für Nordsee-Heilklima eingewiesen. Die Betreuung erfolgt durch einen nebenberuflich tätigen, qualifizierten Badearzt, dem Konsilialärzte zur Verfügung stehen. Das Gesamtvolumen unseres Neu- und Umbaus beträgt DM 3.471.000,-[,] wobei die reinen Baukosten für die der Erholungsfürsorge der Kinder dienenden Baulichkeiten, ohne Inventarkosten, auf DM 2.958.000,- veranschlagt sind. [...] Da die Belegung mit Kindern aus dem Lande Nordrhein-Westfalen in den letzten zehn Jahren im Jahresdurchschnitt 40 % betrug, dürfen wir um Mitfinanzierung in Höhe eines Drittels des og. Betrages = DM 986.000,- bitten. [...] Für die Inneneinrichtung – veranschlagte Kosten = DM 513.000.- – bitten wir ebenfalls um Bezuschussung von einem Drittel der vorgenannten Kosten in Höhe von DM 171.000,-.]“¹¹³

Der am 7. Juni 1971 erneut vom AH beim LKA beantragte Baukostenzuschuss von 100.000,00 DM führte wieder zu dessen Bitte um gutachtliche Stellungnahme beim DW.¹¹⁴ B./DW empfahl am 6. Juli 1971 aus den bekannten Gründen die Ablehnung des Antrags, unterbreitete aber gleichzeitig einen Finanzierungsvorschlag: „Stattdessen sind wir jedoch bereit, den Betrag bei der Bank für Sozialwirtschaft um 100.000,- DM aufzustocken, so daß keine Lücke in dem Finanzierungsplan entsteht.“¹¹⁵ Der Antrag wurde daraufhin Ende September 1971 von der Hauptgeschäftsstelle des DW in Stuttgart befürwortet und an die Bank für Sozialwirtschaft in Köln weitergeleitet mit der Bitte „um eine Berücksichtigung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel“.¹¹⁶

¹¹² Vgl. AH an Bremer Senator für Wohlfahrt und Jugend am 9. Juni 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Durch diese Ausführungen wird die besondere Rolle Bremens für das AH hervorgehoben, die wahrscheinlich das auch das Vorhandensein von Quellen im Staatsarchiv Bremen erklärt.

¹¹³ Vgl. AH an Minister für Arbeit und Soziales NRW am 9. Juni 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate; Hervorhebungen wie im Original.

¹¹⁴ Vgl. LKA an DW am 22. Juni 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068.

¹¹⁵ Vgl. DW an LKA am 6. Juli 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068; dort das Zitat. Das LKA lehnte den Antrag des AH mit Schreiben vom 12. Juli 1971 (ebd.) dementsprechend ab. – Dieses Angebot wurde auch dem AH mitgeteilt: „Da die landeskirchlichen Mittel sehr schwer für einen derartigen Zweck in dieser Höhe zu erreichen sind, haben wir uns bereiterklärt, den Antrag bei der Bank für Sozialwirtschaft in Köln von 100.000,- DM auf 200.000,- DM aufzustocken.“ DW an AH am 6. Juli 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231. Der Finanzierungsplan wurde vom AH entsprechend geändert (vgl. Finanzierungsplan des AH vom 17. Juli 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231) und sah dann so aus:

Zuschuß des Landes Niedersachsen	DM	1.388.400,-
Zinsloses Darlehen des Landes Nordrhein-Westfalen	DM	1.157.000,-
Zuschuß des Landes Freie Hansestadt Bremen	DM	100.000,-
Darlehen der Bank für Sozialwirtschaft GmbH., Köln	DM	200.000,-
Hypothek der Kreis- und Stadtsparkasse Leer	DM	325.600,-
Eigenmittel a) Bausparvertrag	DM	200.000,-
b) Bausparvertrag	DM	100.000,-
	DM	<u>3.471.000,-</u>

¹¹⁶ Vgl. Hauptgeschäftsstelle DW an BfS am 29. September 1971, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat. Das DW in Hannover erhielt davon am 4. Oktober 1971 per Abschrift Kenntnis.

Im selben Jahr tätigte das AH für seine Bauvorhaben einen Geländezukauf von 309 qm.¹¹⁷

Die Finanzierungsbemühungen zogen sich weiter hin, was daran ersichtlich ist, dass am 9. März 1972 eine erwünschte Stellungnahme des DW¹¹⁸ mit positivem Tenor abgegeben wurde, wie er zusammenfassend im Schlusssatz zum Ausdruck kam: „Nach Durchführung der geplanten Baumassnahme wird das Adolfinenheim die vielfältigen Aufgaben, die ihm gestellt sind, in einer den modernen Erkenntnissen entsprechenden Form erfüllen können.“ Auch im Juli 1972 war die Finanzierung noch nicht gesichert. Der stellvertretende Vorsitzende des Vereins AH, Pastor P. S., stellte in einem Schreiben an die DW (hier war mittlerweile Diakonierat S. für die Angelegenheit zuständig) fest: „Wie anlässlich der Besprechung mit Damen und Herren unseres Vorstandes in Ihrem Hause am 5. d. M. festgestellt wurde, kommen wir nicht umhin, für die Durchführung unseres Vorhabens Fremdmittel in Höhe von DM 2.050.000,- aufzunehmen.“ Da hierdurch der Zinsen- und Tilgungsdienst „den zukünftigen Pflegesatz erheblich beeinflussen“ würde, bat man das DW um einen Zuschuss, um die Höhe der aufgenommenen Fremdmittel verringern zu können. Offenbar war zumindest das niedersächsische Sozialministerium nicht bereit, die 1971 im Finanzierungsplan des AH vorgesehene Beihilfe in voller Höhe zu gewähren.¹¹⁹ Bald danach konkretisierte das AH seine Bitte: „Im Nachgang zu unserem Schreiben vom 15. Juli 1972 bitten wir um einen Zuschuß für unser Um- und Neubau-Vorhaben in Höhe von DM 350.000,-.“¹²⁰ Gleichzeitig beantragte das AH beim Landeskirchenamt einen Zuschuss von 500.000,00 DM, was dort Befremden auslöste und zur Bitte um Stellungnahme durch das DW führte.¹²¹ Dieses Befremden wurde auch vom DW geteilt, wie sich einem Aktenvermerk entnehmen lässt: „Für den Neubau sind beim Landeskirchenamt DM 500.000,-- und bei uns DM 350.000,-- als Zuschuß beantragt worden. Bereits in der Sitzung am 5.7.1972 war den Vorstandsmitgliedern gesagt worden, daß eine Finanzierung der hannoverschen kirchlichen Stellen in dieser Höhe nicht möglich sei. Die Landeskirche hat uns inzwischen um Stellungnahme zu dem dort vorliegenden Antrag gebeten. Weder in der erwähnten Besprechung noch im Finanzierungsplan sind die bei der Stiftung Deutsches Hilfswerk beantragten Mittel in Höhe von über 1 Mio DM erwähnt. Da es sich bei diesen Mitteln um Zuschüsse handelt, werden Finanzierung des Projekts, Beleihungsgrenze und Schuldendienstbelastung erheblich davon beeinflusst. In den bisherigen Verhandlungen ist aber lediglich darauf hingewiesen worden, daß eine Darlehenaufnahme in Höhe von über 2 Mio DM pflegesatzmäßig nicht zu vertreten sei (vgl. Finanzierungsplan vom 15.7.1972). Von der Einplanung von Mitteln der Stiftung Deutsches Hilfswerk haben wir erst kürzlich durch einen über uns laufenden Antrag erfahren. Inzwischen ist geklärt worden, daß diese Finanzierungsquelle vor längerer Zeit schon von Herrn Dr. B. vermittelt worden sein soll. Wenn es in dem Schreiben des stellvertretenden Vorsitzenden an das Landeskirchenamt vom 17.8.1972 zur Begründung des Zuschußantrages u. a. heißt, daß ein ‚großer Teil der in unserem Heim betreuten Kinder aus dem Bereich der Hannoverschen Landeskirche kommt‘, trifft dies nicht den Sachverhalt. Nach der Belegungsaufteilung für 1974 entfallen auf Niedersachsen (nicht allein Hannover) nur 12,4 % der betreuten Kinder. Im übrigen ist die Belegung überwiegend nach Nordrhein-Westfalen und nach Hessen orientiert. Selbst Bremen stellt mehr Kinder als Niedersachsen, nämlich 16,5 %. Das Land beteiligt sich aber nach dem Finanzierungsplan lediglich mit einem Zuschuß von DM 100.000,--. [...] Es besteht im Hause sicher Einigkeit darüber, daß eine finanzielle Beteiligung des Diakonischen Werkes an dem Neubauprojekt wünschenswert ist. Hinsichtlich der Höhe müssen jedoch noch genaue Überlegungen [...] angestellt werden. [...] Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren [...], daß der Vorstand sich auf seine hannoversche Zugehörigkeit jetzt insbesondere besinnt, um erhebliche finanzielle Mittel zu erhalten. Das ist wahrscheinlich einer der Gründe, warum die offiziellen Anträge auch von Herrn Pastor S. als stellvertretendem Vorsitzenden gestellt werden.“

¹¹⁷ Vgl. „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“, in: Pfarrarchiv Borkum.

¹¹⁸ Vgl. Stellungnahme des DW mit Begleitschreiben an AH vom 9. März 1972, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate.

¹¹⁹ Vgl. AH an DW am 15. Juli 1972, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – P. S. war seit 1967 Pastor der Christus-Kirche in Borkum und blieb dort im Amt bis 1974; vgl. Pastorengalerie der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde auf Borkum; <https://www.christuskirche-borkum.de/gemeinde/geschichte/> (letzter Abruf am 13.12.2020).

¹²⁰ Vgl. AH an DW am 17. August 1972, in: LKAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat, Hervorhebung wie im Original. Vgl. ebenfalls AH an LKA am 17. August 1972, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; hier bezifferte Pastor S. die Bausumme auf inzwischen 4,6 Mio. DM und betonte, dass „ein großer Teil der in unserem Heim betreuten Kinder aus dem Bereich der Hannoverschen Landeskirche kommt“.

¹²¹ Vgl. LKA an DW am 28. August 1972 und 1. Dezember 1972, in: LKAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068.

Die eigentlichen aktiven Persönlichkeiten im Vorstand sind nach dem Ausscheiden von Pastor B. andere.“¹²²

Die Stellungnahme des DW gegenüber dem LKA erfolgte schließlich im Dezember 1972 wie folgt (Auszug): „Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass das Bauvorhaben des Adolfinenheims auch für die Evang.[-]luth. Landeskirche Hannovers als förderungswürdig anzusehen ist. Wir meinen, dass es nicht angebracht wäre, eine Förderung aus Mitteln der Landeskirche aus den Gründen des Schreibens vom 6.7.1971 abzulehnen. Die verhältnismässig geringe Zahl von Kindern aus den Bereich der Landeskirche, die im Adolfinenheim betreut werden, ist nicht auf Massnahmen des Adolfinenheims zurückzuführen, sondern hat ihren Grund im wesentlichen in der Einweisungspolitik der öffentlichen Kostenträger. Wir sind auch der Meinung, dass die Planung des Adolfinenheims als gut und zweckmässig, teilweise als beispielhaft zu bezeichnen ist. [...] Der Bedarf für eine solche Einrichtung muss bejaht werden. Es kann auch davon ausgegangen werden, dass die Durchführung der Aufgabe nach Abschluss des Bauvorhabens erleichtert wird, so dass alle Voraussetzungen vorliegen, um auch künftig die der Einrichtung gestellten Aufgaben durchführen zu können. Gleichwohl möchten wir zur Zeit die Bewilligung von Mitteln der Landeskirche für das Bauvorhaben nicht befürworten.“ Stattdessen sollte die Entscheidung des Deutschen Hilfswerks über die Bewilligung eines durch das AH beantragten Zuschusses von 1,5 Mio. DM abgewartet werden, der vom DW befürwortet worden war. „Wir schlagen daher vor, zur Zeit nicht die Bewilligung von Mitteln der Landeskirche zur Finanzierung des Bauvorhabens des Adolfinenheims vorzusehen. Wir werden die Angelegenheit jedoch weiter verfolgen und die Bewilligung von Mitteln der Landeskirche befürworten, falls Mittel des Deutschen Hilfswerks nicht oder nicht in der beantragten Höhe gewährt werden sollten.“¹²³ In diesem Sinn antwortete das LKA dann auch dem AH.¹²⁴

Im Dezember 1972 bewilligte das DW dem AH einen Zuschuss über 200.000,00 DM und gab darüber hinaus die Zusage: „Der Gesamtausschuß hat eine weitere Beihilfe von DM 100.000,-- (zahlbar 1975) in Aussicht gestellt für den Fall, daß die von der Stiftung Deutsches Hilfswerk erwartete finanzielle Förderung ausbleiben sollte und nur durch ein Kapitalmarktdarlehen ersetzt werden könnte.“ Der hierdurch bewilligte Zuschuss sollte hälftig 1973 und 1974 zur Auszahlung kommen.¹²⁵ – Die umfangreiche Akte endet mit dem Jahresende 1972, danach öffnet sich eine große archivalische Lücke, bis die Überlieferung des DW mit dem April 1986 wieder einsetzt. Wir kennen also weder die Reaktion des AH auf das Angebot des DW und die Absage des LKA noch den weiteren Verlauf der Geldgebersuche.

Einige Informationen für die Folgejahre liefern immerhin eine Akte des LKA¹²⁶ und die Chronik¹²⁷ in den AH-Handakten des Pfarrarchivs der Christus-Kirchengemeinde Borkum.

Am 8. Januar 1973 drückte S./AH sein Bedauern über den abschlägigen Bescheid des LKA aus, betonte, dass das AH „auf eine Beihilfe der Landeskirche dringend angewiesen“ wäre und bat das LKA seine Entscheidung noch einmal zu überprüfen“.¹²⁸

Im Zuge der „Hilfsmaßnahmen für evangelische Krankenhäuser“ bot das LKA dem AH im November 1973 an, das im Jahr 1972 offenbar entstandene Defizit in Höhe von 6.292,00 DM auf Antrag auszugleichen. Diesen Antrag stellte das AH unter Einhaltung der gestellten Bedingungen Anfang Dezember 1973: „Wir erkennen rechtsverbindlich an, daß das vom Diakonischen Werk ermittelte og.

¹²² Vgl. Aktenvermerk des DW vom 24. Oktober 1972, wahrscheinlich verfasst von Dr. H., in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort die Zitate. – Die 1967 gegründete Stiftung Deutsches Hilfswerk war und ist eng verbunden mit der ARD-Fernsehlottterie „Ein Platz an der Sonne“ (heute Deutsche Fernsehlotterie). „Die Stiftung dient der Verteilung des Reinerlöses der Fernsehlotterie.“ Vgl. Stiftung Deutsches Hilfswerk; <https://www.fernsehlotterie.de/foerdern-engagieren/deutsches-hilfswerk> (letzter Abruf am 14.12.2020).

¹²³ Vgl. DW an LKA am 7. Dezember 1972, in: LkAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate.

¹²⁴ Vgl. LKA an AH am 19. Dezember 1972, in: LkAH, E 52, Nr. 231 und B 1 A, Nr. 7068.

¹²⁵ Vgl. DW an AH am 11. Dezember 1972, in: LkAH, E 52, Nr. 231; dort das Zitat.

¹²⁶ LkAH, B 1 A, Nr. 7068; mit der Laufzeit 1970 bis 1978. Dem Originalaktentitel lässt sich entnehmen, dass es sich dabei um eine Generalakte des Diakoniebüros im LKA handelt, die mit dem Eingang des Zuschussantrages des AH angelegt wurde, sich daher ausschließlich mit dem Adolfinenheim befasste und folgerichtig einige inhaltliche Überschneidungen mit den Unterlagen des DW aufweist.

¹²⁷ „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“, in: Pfarrarchiv Borkum.

¹²⁸ Vgl. AH an LKA am 8. Januar 1973, in: LkAH, B 1 A, Nr. 7068; dort das Zitat.

Defizit in dieser Höhe entstanden ist. Für den Fall, daß die Landessynode eine entsprechende Hilfe für die Krankenhäuser nicht beschließen sollte, verpflichten wir uns, den gewährten Zuschuß zurückzuzahlen.“¹²⁹ Auf Anfrage des LKA bestätigte das AH Anfang Mai 1974, dass auch für 1973 derselbe Verlust erwirtschaftet wurde.¹³⁰ Der als Beleg mitgesandte GB des AH für 1973¹³¹, der sich als Hektografie auf Briefpapier deutlich von den früheren unterschied, gibt wieder einen etwas tieferen Einblick in die Situation der Einrichtung: „Die Einnahmen aus Kurkosten beliefen sich auf 1.108.334,25 DM (1972 = 1.063.537,45 DM); betreut wurden 1.243 (1.353) Kinder bei 53.905 (58.175) Pflagetagen. Der Nutzungsgrad betrug 76 %. Der Rückgang der von den Entsendestellen zur Entsendung gebrachten Kinder setzt sich leider auch im Geschäftsjahr 1974 fort. [...] Erfreulicher hat sich die Personalsituation entwickelt. Hier gab es keinen Engpaß. Schwierig bleibt allerdings die Einstellung von Schwestern als Stationsschwestern.“ An Zahlen aus der GuV sind außerdem interessant der Personalaufwand von 790.398,81 DM, der Lebensmittelaufwand von 194.449,45 DM, die für das aufgenommene Fremdkapital zu zahlenden Zinsen von 17.131,96 DM, die Einnahmen aus Sachbezügen in Höhe von 53.738,00 DM, aus Zinsen und Skonti von 9.924,06 DM sowie der „Verlust in 1973“ von 12.312,21 DM.

Im Oktober 1974 begannen schließlich die „Bauarbeiten für den 1. Bauabschnitt = 2 Gruppenhäuser mit 64 Betten“. Im Juni 1975 erfolgte die „Inbetriebnahme der 2 Gruppenhäuser“, im September 1975 begannen die „Bauarbeiten für den 2. Bauabschnitt = 1 Gruppenhaus mit 32 Betten“, das im Februar 1976 in Betrieb genommen wurde. Im August 1976 folgte der „Beginn der Arbeiten zum Ausbau der Kurmittelabteilung“, die im April 1977 ihren Betrieb aufnahm. Für Herbst 1977 strebte man den „Beginn des Bauabschnitts 3a“, den Bau des vierten Gruppenhauses mit wiederum 32 Betten an.¹³²

Der unbekannte Verfasser der Chronik des AH zog Stand August 1977 das Fazit: „Seit 1921 wurden im Adolfinenheim ca. 74.000 Kinder betreut[,] Gesamtgrundbesitz: 16.666 qm[,] Bisherige Kosten der Neubauten: DM 2.696.600,-[,] Die Neu- und Umbauvorhaben sind veranschlagt mit: DM 5.200.000,-[,]“¹³³ – Die Kosten waren offensichtlich gegenüber der ursprünglichen Planung explodiert.

Die beschriebenen Baufortschritte bestätigte im September 1977 auch der AH-Vereinsvorsitzende I. und verband dies mit einem Zuschussantrag an das LKA:¹³⁴ „Hiermit erlaube ich mir, auf meine am 22. und 25. Juli 1977 im Landeskirchenamt geführten Gespräche und die am 8.6.1973 geführte Unterredung zwischen Oberlandeskirchenrat C., meinem Amtsvorgänger Pastor S. und Verwaltungsleiter S. zurückzukommen. Es wurde s. Zt. für das Jahr 1974 ein Zuschuß von DM 100.000,- mündlich zugesagt, vorbehaltlich einer nachfolgenden schriftlichen Zusage für November 1973, da Herr C. nicht allein über die Vergabe der Gelder entscheiden konnte. Bis heute erhielten wir weder zusagenden noch ablehnenden Bescheid. Unser Bauvorhaben ist inzwischen soweit gediehen, daß wir drei Gruppenhäuser und eine Kurmittelabteilung erstellen konnten. [...] Um das Vorhaben weiterführen zu können, beantrage ich Gewährung eines Zuschusses in Höhe von DM 200.000,-. I. teilte weiterhin (abweichend von den oben genannten Zahlen) mit, dass die „Kosten für die noch auszuführenden Neu- und Umbauarbeiten“ 2.850.000,00 DM betragen und fügte einen Finanzierungsplan bei. In seiner Antwort vom 27. September 1977 teilte das LKA mit, „[...] daß nach unseren Unterlagen die Inaussichtstellung einer landeskirchlichen Investitionshilfe nicht erfolgt ist.

¹²⁹ Vgl. LKA an AH am 7. November 1973, AH an LKA am 1. Dezember 1973 (Antrag) und LKA an AH am 10. Dezember 1973 sowie Ausgabeanweisung des LKA vom 10. Dezember 1973, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate. – Das Antragsschreiben wurde von Schriftführer S. und dem Vereinsvorstandsvorsitzenden Bürgermeister v. D. unterzeichnet. Letzterer war von Mai 1972 bis Mai 1977 Vorsitzender, er folgte in dieser Funktion direkt auf Pastor B.. Vgl. „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“, in: Pfarrarchiv Borkum.

¹³⁰ Vgl. LKA an AH am 23. April 1974 und AH an LKA am 3. Mai 1974 (mit GB für 1973), in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068. Siehe auch LKA an AH am 20. Mai 1974, in: ebd.

¹³¹ Vgl. GB des AH für 1973 von Mitte Februar 1974, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate.

¹³² Vgl. „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“, in: Pfarrarchiv Borkum; dort die vorstehenden Zitate.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Vgl. AH an LKA am 12. September 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate (Hervorhebung wie im Original). – B. I. war seit 1974 Pastor der Christus-Kirche in Borkum und blieb dort im Amt bis 1982; Vorsitzender des AH-Vereinsvorstands war er seit Mai 1977, als er Bürgermeister v. D. in dieser Funktion ablöste; vgl. Pastorengalerie der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde auf Borkum; <https://www.christuskirche-borkum.de/gemeinde/geschichte/> (letzter Abruf am 13.12.2020); und „Einiges zur Geschichte der Kinderheilstätte Adolfinenheim“, in: Pfarrarchiv Borkum.

Vielmehr kann unseren Schreiben von 19. Dezember 1972 und 22. Januar 1973 [...] entnommen werden, daß eine finanzielle Förderung der Baumaßnahmen durch die Landeskirche nicht möglich sein würde. Wegen des starken finanziellen Engagements der Landeskirche in anderen Bereichen der Diakonie können durch den landeskirchlichen Haushalt 1977/78 nur geringe Mittel für Investit[i]onsmaßnahmen im Bereich der Kinderheime bzw. Kindererholungseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Diese geringen Mittel sind inzwischen auch schon weitgehend verplant.“¹³⁵ Dieses Schreiben ging als Durchschrift auch an das DW, das um eine aktuelle Stellungnahme gebeten wurde. Sie fiel wie folgt aus: „Die von uns unter dem 7.12.1972 abgegebene Stellungnahme wird ohne Veränderung aufrechterhalten. Die Planung selbst ist zwar während der letzten Jahre im Zuge der Durchführung der Baumaßnahmen verändert worden, am Gesamtkonzept wird jedoch festgehalten. Das gilt insbesondere für den letzten noch durchzuführenden Bauabschnitt, mit dem unter anderem der Neubau der Gruppenhäuser abgeschlossen werden soll. Auf diesen Neubau kann nicht verzichtet werden, da die Kapazität des Hauses eine bestimmte Grenze nicht unterschreiten darf. Das Diakonische Werk beteiligt sich an den gesamten Baumaßnahmen mit einem Zuschuß von DM 200.000,--, von dem der größere Teil bereits ausgezahlt ist. Wir befürworten den Antrag des Adolfinenheimes auf Gewährung einer landeskirchlichen Zuwendung.“¹³⁶ Daraufhin stellte das LKA dem AH einen Zuschuss von 70.000,00 DM in Aussicht¹³⁷, der am 25. Mai 1978 verbunden mit der Nachricht: „Wir teilen mit, daß mit den Baumaßnahmen begonnen worden ist; ein Gruppenhaus steht kurz vor der Vollendung.“ durch das AH abgerufen wurde.¹³⁸ Vor Auszahlung bestand das LKA allerdings noch auf dem schon im November anforderten „Nachweis über die gesicherte Finanzierung des Projektes“¹³⁹.

Im Finanzierungsplan Stand Dezember 1977 stellte sich die Situation so dar: Zwei Bauabschnitte (= Neubau von drei Gruppenhäusern) und der erste Teil des fünfteiligen dritten Bauabschnittes waren zum Jahresende fertiggestellt; die Gesamtkosten sollten sich am Ende auf 5.508,626,00 DM belaufen. Zur Finanzierung hatte das AH von Kreditinstituten Darlehen in Höhe von 1.666.000,00 DM bereits erhalten, 1.015.646,00 DM zugesagt bekommen und weitere 614.000,00 DM beantragt. Dazu kamen Zuschüsse des Bremer Senats (100.000,00 DM), des DW (200.000,00 DM), des Deutschen Hilfswerks (400.000,00), des niedersächsischen Sozialministeriums (471.250,00 DM), des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (30.000,00 DM) sowie die 70.000,00 DM des LKA und beim hessischen Sozialministerium beantragte 712.500,00 DM.¹⁴⁰

Ab Herbst 1979 wechselte die Zuständigkeit für das AH im DW „[...] weil das Adolfinenheim als Kinderheilstätte nicht mehr in den Krankenhausbereich hineingehörte“¹⁴¹.

Im LKAH setzt die Quellenüberlieferung erst wieder zum Frühjahr 1986 ein.

1986 bis 1996: Neue Bauplanungen, erzwungene Änderung der Ausrichtung, Finanzschwierigkeiten, eine Beschwerde und Konkurs

Im Mai 1986 hielt das AH im Zusammenhang mit der Suche nach neuen Fördermöglichkeiten fest: „Die Kinderheilstätte Adolfinenheim e. V., seit 1921 im Dienst der Kinderkurfürsorge, ist durch umfangreiche Neu- und Umbauten zu einem neuzeitlichen Kindersanatorium gestaltet worden. Seit

¹³⁵ Vgl. LKA an AH am 27. September 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate.

¹³⁶ Vgl. DW an LKA am 31. Oktober 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort die Zitate.

¹³⁷ Vgl. LKA an AH am 18. November 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068.

¹³⁸ Vgl. LKA an AH am 12. April 1978 und AH an LKA am 25. Mai 1978, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort das Zitat.

¹³⁹ Vgl. LKA an AH am 31. Mai 1978, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068; dort das Zitat; siehe auch LKA an AH am 5. Oktober 1978, in: ebd.

¹⁴⁰ Vgl. Finanzierungsplan des AH Stand Dezember 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 7068.

¹⁴¹ Aus dem internen Vermerk des DW vom 14. August 1986 (unterzeichnet von O.), in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

dem Jahre 1985 sind wir zur Durchführung von Kinderheilbehandlungen im Sinne des § 184 a RVO berechtigt.“¹⁴²

Darauf bezog sich offenbar auch ein interner Vermerk von Dr. H. H.DW vom Juni 1986: „Besprechung mit Herrn Verwaltungsleiter [W.] L. am 27.05.1986. Herr L. teilt mit, daß das Adolfinenheim einen Anbau mit 28 Plätzen für asthmakranke Behinderte aus Berufsbildungswerken plant. Vorgegangen sind eingehende Verhandlungen mit BBW's bzw. deren Verband, das Vorhaben ist auch im Fachverband besprochen und mit ihm abgestimmt. Das ist besonders wichtig wegen der künftigen Belegung, die nur so dauerhaft gewährleistet werden kann. [...] Im Anbau müssen gleichzeitig Personalunterkünfte geschaffen werden, die die Baumaßnahme erheblich verteuern. Eine Finanzierung durch uns wird nur anteilig möglich sein unter Ausklammerung dieses Wohnungsteils. Eine Finanzierung durch das Landeskirchenamt ist nur unter dem Blickwinkel Behindertenhilfe möglich. [...] Im Gespräch ergab sich, daß die Belegung des Adolfinenheims nach einer kritischen Phase vor zwei/drei Jahren sich stabilisiert hat. Das hängt mit der Sonderstellung des Adolfinenheims als ‚Krankenhaus‘ mindestens im Kostenträgersinne zusammen.“¹⁴³

Im Juni 1986 wandte sich Pastor G. O./AH mit seinem Anliegen an Dr. H./DW: „Für die Versorgung von Asthmatikern in den Berufsbildungswerken planen wir durch Neubauten und Umbauten ein Rehabilitations- und Therapiezentrum zu erstellen. [...] Nach den Vorausberechnungen unseres Architekten belaufen sich die Neubau- und Umbaukosten auf DM 6.250.000,00. Da wir diese Baumaßnahme nicht alleine finanzieren können, wenden wir uns an Sie mit der Bitte um Unterstützung. Wir haben unser Bauvorhaben ebenfalls beim Bundesministerium für Arbeit [...] und beim niedersächsischen Sozialministerium [...] vorgetragen. Da auch hier die dringende Notwendigkeit gesehen wird, haben wir sehr gute Aussichten auf Unterstützung zur Finanzierung.“¹⁴⁴

Aus diesem Antrag entwickelte sich in der Folgezeit eine längere Korrespondenz¹⁴⁵, die im Dezember 1986 zunächst in der Bewilligung eines Zuschusses von 150.000,00 DM „für die Errichtung eines Anbaues mit 25 Plätzen für Kinder und Jugendliche aus Berufsbildungswerken“ (als Ersatzbau für das in die Jahre gekommene Tjadenhaus) resultierte und hier nicht im Detail nachgezeichnet werden soll.¹⁴⁶

Allerdings enthielt sie auch einzelne interessante Fakten, die der geneigten Leser*innenschaft nicht vorenthalten werden sollen. Es ging in diesem Zusammenhang wieder einmal um den Status der Einrichtung AH. In einem Vermerk des DW vom August 1986 zur Zuständigkeit für das AH innerhalb des DW wurde festgehalten: „Bis zum Herbst 1979 war für das Adolfinenheim in Borkum Herr S. als auch für die Krankenhäuser zuständiger Geschäftsführer zuständig. Ab Herbst 1979 ging die Zuständigkeit auf das Referat I/2 über, weil das Adolfinenheim als Kinderheilstätte nicht mehr in den Krankenhausbereich hineingehörte. Als Kinderheilstätte ist das Adolfinenheim aber auch keine Jugendhilfeeinrichtung. Da inzwischen die Geschäftsstelle des Kinderpflegeverbandes in das Diakonische Werk eingegliedert ist und von dort aus die Zuständigkeit für das Kinderkurheim Langeoog wahrgenommen wird, möchte ich vorschlagen, auch das Adolfinenheim in die Zuständigkeit der Geschäftsstelle des Kinderpflegeverbandes zu übergeben.“¹⁴⁷

¹⁴² Vgl. Schreiben des AH ohne Adressaten mit der Überschrift „Versorgung von Asthmatikern in den Berufsbildungswerken“ vom 13. Mai 1986 (unterzeichnet: O., „1. Vorsitzender“ und L., Verwaltungsleiter), in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate; Hervorhebungen wie im Original. – G. O. war von 1984 bis 1991 Pastor der Christus-Kirche in Borkum; vgl. Pastorengalerie der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde auf Borkum; <https://www.christuskirche-borkum.de/gemeinde/geschichte/> (letzter Abruf am 13.12.2020).

¹⁴³ Vermerk von H./DW vom 9. Juni 1986, in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate.

¹⁴⁴ Vgl. AH an DW am 12. Juni 1986 (Antrag), in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate.

¹⁴⁵ Vgl. DW an AH am 14. Juli 1986, AH an DW am 7. August 1986, zwei Vermerke des DW vom 14. August 1986, AH an DW am 6. November 1986, Vermerk des DW vom 13. November 1986, DW an AH am 10. Dezember 1986 (Bewilligungsbescheid), alle in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

¹⁴⁶ Vgl. DW an AH am 10. Dezember 1986 (Bewilligungsbescheid), in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort das Zitat. – Die Auszahlung des Zuschusses wurde in zwei hälftigen Jahresraten 1987 und 1988 vorgesehen.

¹⁴⁷ Vermerk des DW vom 14. August 1986 (unterzeichnet von O.), in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; hier vollständig zitiert, Hervorhebung wie im Original.

Ebenso fanden die geringen Entsendezahlen aus Niedersachsen Erwähnung: „Die bisherige Belegung aus Niedersachsen war sehr gering. Unsere einzige Entsendestelle ist der Landkreis Nienburg. Die Belegung erfolgt durchschnittlich mit 30 Kindern pro Jahr, das entspricht einem Prozentsatz von ca. 4 %. Wir sind jedoch der Meinung, daß die bisherige Belegung nicht auf das geplante Projekt angewendet werden darf. Es bestehen u. a. Kontakte mit dem Berufsbildungswerk des Anna-Stiftes, Hannover, mit dem leitenden Arzt, Herrn Dr. F..“

Auch das LKA stellte dem AH im März 1987 nach zuvor eingeholter Befürwortung durch das DW „zur Mitfinanzierung der Kosten von Neu- und Umbaumaßnahmen der Kinderheilstätte Adolfinenheim für ein Rehabilitations- und Therapiezentrum zur Versorgung von Asthmatikern“ „eine Zuwendung bis zur Höhe von 100.000,-- DM in Aussicht“. ¹⁴⁸

Doch Ende des Jahres 1987 kam alles anders: „Herr L. berichtet, daß die ursprüngliche Planung insoweit geändert werden muß, als nunmehr die Schaffung von 24 zusätzlichen Betten für asthmakranke Kinder und Jugendliche entfällt. Aufgrund einer von anderer Seite gestarteten Umfrage bei Ärzten hat die Mehrzahl der Angesprochenen sich dagegen ausgesprochen, daß asthmakranke Jugendliche in Berufsbildungswerken ihre Ausbildung für eine mehrwöchige Kur (6–8 Wochen) im Nordseeheilklima unterbrechen. Vielmehr sei man ärztlicherseits durchaus in der Lage, die notwendige Behandlung auch von schwer an Asthma erkrankten Jugendlichen auf dem Festland zu gewährleisten. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Schaffung zusätzlicher Plätze für solche Jugendlichen aus BBW's entfallen. Das Adolfinenheim muß dieser veränderten Sachlage Rechnung tragen. Es ist nunmehr in drei größeren Bauabschnitten folgendes geplant (in dieser zeitlichen Reihenfolge):

Bau eines Personalwohnhauses. Wegen der strukturbedingten Wohnungsknappheit auf Borkum muß man vor Einstellung von Spezialpersonal zunächst Personalunterkünfte schaffen. Im Personalwohnhaus sollen im Erdgeschoß sechs Appartements für Mutter-Kind-Kuren geschaffen werden, in denen bis zu zwölf Kinder Unterkunft finden können. Herr L. wurde darauf hingewiesen, daß eine Förderung des Personalwohnheimes nicht in Betracht kommt, möglich sei dagegen die Unterstützung der Mutter-Kind-Plätze.

Eine medizinische Station mit Arztpraxis sowie den erforderlichen Nebenräumen und einer Krankenisolierstation. Es soll ein hauptamtlicher Arzt eingestellt werden. Dadurch will das Adolfinenheim erreichen, daß künftig auch schwer asthmakranke Kinder und Jugendliche zur Kur kommen können (ab Stufe 2). Ohne Einstellung eines hauptamtlichen Arztes ist das nicht möglich, weil solche Kuren von Krankenkassen dann nicht finanziert werden.

Ein Schul- und Beschäftigungstherapiezentrum. In den Schul- und Werkräumen dieses 3. Bauabschnittes sollen schwer Asthmakranke während der längeren Kurzeit unterrichtet und beschäftigt werden. Dieser Bau ist besonders deshalb wichtig, um Eltern von Asthmakranken und Berufsbildungswerken [!] zu veranlassen, ihre schwerer an asthmaerkrankten [!] Kinder und Jugendlichen ohne Unterrichts- bzw. Ausbildungsverlust zu einer längeren Heilkur nach Borkum zu schicken.“¹⁴⁹ – Hiermit wurden alle Planungen seit Mai 1986 umgestoßen und im großen Stil neu ausgerichtet.

Ohne eindeutigen Zusammenhang zum Inhalt der untersuchten unsortierten Akte findet sich hier – wahrscheinlich als Argumentationshilfe für die Bauplanungen – der äB des AH für 1987 (verfasst weiterhin von „Heimarzt und Kurarzt“ Dr. med. D. B.), der wieder einen gewissen Einblick in das AH jenes Jahres gewährt:

„Im Jahre 1987 wurden in der Kinderheilstätte ‚Adolfinenheim‘ auf Borkum insgesamt 725 Kinder, davon 396 Knaben und 329 Mädchen, aufgenommen und betreut. Im Vergleich mit der Entwicklung in den vergangenen 5 Jahren war die Belegungszahl deutlich rückläufig. Dies ist – soweit überhaupt erklärbar – auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Um die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, werden von allen Kostenträgern – zum Teil rigorose – Einsparungen im Kurwesen vorgenommen. Leider sind davon auch Einrichtungen wie unsere Heilstätte betroffen, obwohl sie ein besonderes Gewicht auf Rehabilitationsmaßnahmen bei chronisch kranken Kindern

¹⁴⁸ Vgl. LKA an AH am 24. März 1987 (Abschrift für das DW), in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate.

¹⁴⁹ Vermerk H./DW vom 14. Dezember 1987, in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate. Vgl. auch Schreiben AH an DW am 14. April 1988 (dort kurz schriftlich von AH-Verwaltungsleiter Lange zusammengefasst, um den DW-Zuschuss umbewilligt zu bekommen).

legen und die Prävention zur Zeit nur eine untergeordnete Rolle spielt. Hinzu kamen in diesem Berichtsjahr ungünstige Ferientermine, organisatorische Probleme bei einigen Entsendestellen, der spürbare Rückgang der Kinderzahlen in den von uns betreuten Jahrgängen und vielleicht auch das im Durchschnitt schlechte Wetter des Vorjahres. Für das neue Kurjahr erwarten wir wieder eine bessere Belegung. Denn es ist doch seit langem erwiesen, daß gerade Kinder mit obstruktiven Erkrankungen der Atemwege, mit chronisch-entzündlichen Hautveränderungen und Neigung zu Allergien kaum irgendwo so gute und nachhaltige Kurerfolge aufzuweisen haben wie hier im Hochseeklima. Dabei ist bei allen allergischen Erkrankungen seit Jahren eine fast sprunghafte Zunahme festzustellen. Damit kommen auf uns sicher weitere Aufgaben zu. Die therapeutische Abteilung muß ausgebaut werden und in der Diagnostik sind neue Möglichkeiten zu schaffen. Praktisch bedeutet dies gewisse bauliche Veränderungen, eine spezielle Schulung des Personals sowie eine Ergänzung der bereits vorhandenen apparativen Ausstattung. Eine entsprechende Planung für die nächste Zukunft ist bereits in Auftrag gegeben und wir werden uns bemühen, daß sie möglichst bald realisiert werden kann. [...] Die Kurzeit ging vom 13. Januar bis zum 17. Dezember und umfaßte wieder 7 Kuren von je gut 6 Wochen Dauer. Obgleich ein regelmäßiger Schulunterricht in den wichtigsten Fächern für alle schulpflichtigen Kinder abgehalten wird, sträuben sich manche Eltern und Lehrer zu Hause gegen Kurverlängerungen oder eine Einberufung zu einer Kur außerhalb der Ferienzeit. Die Abwägung der gesundheitlichen und der schulischen Belange der kranken Kinder fällt manchen von ihnen offensichtlich schwer und führt zu falschen Entscheidungen. Auch in diesem Berichtsjahr wurden Kinder im Alter von 4 bis 15 Jahren betreut. Nur in Einzelfällen wurde von dieser Regel abgewichen.“

Zu den Behandlungsmethoden gehörte erwartungsgemäß immer noch die Nutzung der insularen Klimafaktoren sowie des Meerwassers.

„Es wird angewandt in Form von warmen Wannenbädern, kalten Seebädern, Inhalationen und bei Trinkkuren.“ Auch das „Meerwasser-Wellen-Hallenbad der Kurverwaltung“ wurde häufig besucht und „Luftperlbäder“ wurden verabreicht. „Bei 553 Kindern mit Krankheiten der Atemwege wurden insgesamt 13.183 Inhalationen durchgeführt.“ Dazu kamen noch (Kranken-) Gymnastik (Atemtherapie, orthopädisches Turnen, Bewegungsspiele – drinnen und draußen), fallweise Diäten und ‚pädagogische Maßnahmen‘. „Ohne eine sozialpädagogische Betreuung ist eine erfolgreiche Behandlung in einer Kinderheilstätte heute nicht mehr möglich. Immer mehr Kinder sind verhaltensgestört, umweltgeschädigt und infolge chronischer Erkrankungen psychisch labil. Dies stellt höhere Anforderungen nicht nur an die Erzieherinnen sondern auch an die anderen Mitarbeiter, die direkten Kontakt mit den Kindern haben. Die Behandlung der Kinder mit starker Adipositas ist besonders problematisch. Durch Zusammenwirkung mit Reduktionsdiät, Meerwassertrinkkur, Gymnastik, Bädern, Sport und ständiger psychologischer Führung werden aber immer wieder überraschende Erfolge erzielt. [...] Trinkkuren mit Meeres-Tiefwasser (‚Biomaris‘) wurden neben den adipösen Kindern auch solchen mit allergischen Erkrankungen und Stoffwechsel-Störungen verordnet, insgesamt 128 Kindern, davon 65 Knaben und 63 Mädchen. Auf eine medikamentöse Behandlung wird weitgehend verzichtet. Nur bei den Kindern, die Medikamente in die Kur mitbringen, versuchen wir, diese rasch zu reduzieren oder ganz abzubauen. Dabei zeigen die meisten Kinder großes Verständnis, da sie die Erfahrung machen, daß die natürlichen Heilmethoden ihre Beschwerden viel besser und ohne jede Nebenwirkung beeinflussen.“ Die Kurerfolge insgesamt waren: 250 sehr gut, 413 gut, 56 genügend. „Der Heimarzt hält täglich in der Heilstätte eine Sprechstunde ab. Dabei werden ihm von den Krankenschwestern alle Kinder mit akuten Erkrankungen oder Verschlimmerungen ihres Kurleidens vorgestellt und Impfungen, Injektionen, kleinere Wundversorgungen und Verbandwechsel ausgeführt. Außerdem werden die bettlägerigen Kinder besucht. [...] Kurz nach der Anreise wurden alle Kinder sorgfältig auf Ungeziefer hin untersucht und dabei 13-mal Läuse bzw. Nissen festgestellt. Durch sofortige intensive Behandlung wurde eine Ausbreitung verhindert.“

Der Danksagung von B. ist zu entnehmen, dass im AH neben Heimleiterin, Verwaltungsleiter und Mitarbeitenden in Hauswirtschaft, Küche und Verwaltung Kranken- und Kinderkrankenschwestern,

Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen, eine Gymnastiklehrerin, eine medizinischen Bademeisterin, eine Sporterzieherin und eine „Schullehrerin“ beschäftigt waren.¹⁵⁰

Zwei Vermerke des DW vom 1. August 1988¹⁵¹, angefertigt nach einem Besuch des AH am 22. Juli 1988, geben einen weiteren Einblick in die betreuende Situation und den vielleicht idealisierten Alltag des AH nach den Um- und Neubauten der späten 1970er-Jahre. Sie verdienen daher eine ausführlichere Betrachtung.

„Das Adolfinenheim – Kinderheilstätte – hält 160 Plätze für Jungen und Mädchen (4–14 Jahre) vor. Die Kurzeit (20.01. bis 20.12.) gliedert sich in 7 Kuren à 6 Wochen.“
„Seit 1957 ist das Adolfinenheim als Sanatorium mit Beihilfeberechtigung anerkannt. 1986 erfolgte die Anerkennung nach § 184 RVO, um Heilkuren durchführen zu können. Der Tagessatz beträgt DM 65,65 bei einer Belegung von 70 % im Jahresdurchschnitt. Eine Belegungsgarantie gibt es von keinem Kostenträger. [...] Hauptentsender sind noch Gesundheitsämter und weniger die Krankenkassen. Herr L. sieht einen Grund dafür darin, daß das Adolfinenheim erst seit 2 Jahren über die Anerkennung nach § 184 RVO verfügt. Diesbezügliche Kataloge und Verzeichnisse sind noch nicht aktualisiert. Herr L. sucht persönlich Kontakte zu Entsendestellen. Ein weiterer Weg von Werbung erfolgt über Versenden des Prospektes mit Aufzeigen des Angebotes. [...] Aus Niedersachsen belegt zur Zeit nur der Landkreis Nienburg das Adolfinenheim.“

„Insgesamt arbeiten 50 Mitarbeiter im Adolfinenheim. Heimleitung: Frau D. und Herr La.. 30 Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen im Gruppendienst. Pro Gruppe sind 3 Erzieher im Wechsel (24 Stunden-Betreuung der Kinder) eingesetzt. Die Relation Erzieherinnen – Kinderpflegerin[nen] liegt ca. 2/3 zu 1/3.“

Außerdem waren 1 Bademeister, 1 Gymnastiklehrerin, 1 Werklehrerin (Kinderpflegerin mit Zusatzausbildung, die auch für die Inhalation zuständig war), 1 Kinderpflegerin mit Schwesternkurs als Springkraft, 1 Hauswirtschaftsleiterin, 4–5 Hausgehilfinnen, 1 Wäscherin („14-tägig kommt zusätzlich eine Aushilfskraft für die Wäsche“), 1 Köchin, 2 Küchenhilfen, 3 Kinderkrankenschwestern, 1 Hausmeister, 1 Verwaltungskraft und 2 Lehrkräfte mit je 13 Wochenstunden („abgeordnet von der Realschule Borkum“) beschäftigt. „Frau D. wird zum Jahresende aus Altersgründen ausscheiden. Das Verfahren um die Nachfolge ist im Gang.“

Die 160 Kurkinder wurden auf 10 Gruppen à 16 Kinder aufgeteilt. „2 Gruppen (32 Kinder) bewohnen jeweils ein Gruppenhaus. Die Kinder leben in Vierbettzimmern. Alle Räume sind zweckmäßig, wohnlich und kindgerecht eingerichtet. Ein Gruppenhaus hat eine speziell rollstuhlgerechte Ausstattung. Der gesamte Gebäudekomplex ist ebenerdig und stufenlos. Mit kräftigen, geschmackvollen und kinderfreundlichen Farben ist die Ausstattung erfolgt. Die Atmosphäre ist gemütlich und gepflegt. (Überall Tischdecken und frische Blumen). Gleiches gilt für den Anblick von außen. Große Blumenbeete zieren den Eingangsbereich (für Borkum selten – bedingt durch den Sandboden –). Der wenig ansehnliche Altbau soll in naher Zukunft abgerissen werden.“

Besonders interessant ist die Schilderung des Tagesablaufs im AH:

„Der Tag wird jeweils mit einem Morgen- und Abendkreis begonnen bzw. beendet. Alle Kinder und Mitarbeiter nehmen daran teil. Bei Geburtstagen der Kinder wird hier die Geburtstagskerze angezündet. Vormittags finden die speziellen Anwendungen (Bäder, Inhalationen usw. statt); ebenso der Schulunterricht. Alle Kinder halten Mittagsruhe, die größeren können sich mit ruhigen Spielen je nach Wahl beschäftigen. Der Nachmittag steht zum Spielen zur Verfügung. Die Gruppenbereiche sind großzügig. Es wird gebastelt, gesungen, Tests vorbereitet, Sport getrieben, Ausflüge unternommen. Die

¹⁵⁰ Vgl. äB des AH für 1987 von April 1988 („Kinderheilstätte Adolfinenheim“), in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die vorstehenden Zitate; Hervorhebungen wie im Original. – Auffällig ist unter den im äB erwähnten ‚interkurrenten Erkrankungen‘ die verhältnismäßig hohe Zahl von 58 von akuter Gastroenteritis betroffenen Kurkinder, was u. U. auch auf Hygienemängel zurückzuführen sein könnte.

¹⁵¹ Vgl. Vermerke des DW vom 1. August 1988 (beide verfasst von J. B./DW, die an dem Besuch teilgenommen hatte; sie unterscheiden sich in Details und in der Gliederung), in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate (Hervorhebungen wie im Original). – Die Vermerke „über den Besuch“ sind von anderer Qualität als die Besichtigungsberichte des Landesjugendamtes oder der Gesundheitsämter, die die Einrichtungen speziell auf bauliche Mängel, Gefährdungssituationen, Einhaltung der Hygienevorschriften etc. abprüften; sie sind insgesamt sehr positiv abgefasst.

Kinderspielplätze werden neu gestaltet, die Materialien sind bestellt. Das Schachspiel (draußen) ist fertig und findet bei den Kindern großen Anklang. Die Gruppen bereiten ihr Frühstück und Abendbrot selbst. In jedem Kinderhaus befindet sich eine funktionell gut eingerichtete Küche. Per Anforderungsheft bestellen die Gruppen sich die Eßwaren in der Zentralküche und holen die dort ab. Auf Selbständigkeit und das Einbeziehen der Kinder in die Abläufe legt Frau Dahl großen Wert.“

„Im Adolfinenheim erhalten die Kinder Krankenhaussonderunterricht analog der [!] Schulbestimmungen; pro Schüler 6–10 Stunden in der Woche. 3 Lehrkräfte wären der Idealzustand. Mit Beginn des neuen Schuljahres kommt eine 2. Lehrkraft (beide unterrichten 13 Stunden in der Woche) in die Einrichtung. Sie werden von der Realschule Borkum abgeordnet. Das Adolfinenheim hat die sächlichen Gegebenheiten vorzuhalten. Der Schulraum wird neu gestaltet. Mobiliar ist bereits bestellt. Unterrichtet werden die Fächer Deutsch, Mathematik, Englisch. Die Kinder bringen die Stoffpläne ihrer Schule mit, bzw. die heimischen Lehrer beschreiben Unterrichtsziele. Nach der Kur wird bescheinigt, welcher Lehrstoff in den 6 Wochen behandelt wurde.“

Die Vermerke gingen auch auf die Zukunftspläne des AH ein, die offenbar der wesentliche Anlass für den Besuch seitens des DW waren:

„Im Adolfinenheim besteht folgende Planung. Die Arbeit soll in 2 Säulen erfolgen.

1. Durchführung spezieller Heilbehandlungen

Kostenträger: Krankenkassen / Rentenversicherungsträger Personenkreis: Asthmatiker (schwerer Grad), Hautleiden; Prävention bei Kleinstkindern.

2. Allgemeine Erholungsfürsorge

Kostenträger: Sozial- und Jugendhilfeträger der Kommunen über die Gesundheitsämter Personenkreis: Kinder mit chron.-rezidiv. Erkrankungen der Atemwege, allergische Erkrankungen, chron. Erkrankungen der Haut, psychovegetative Störungen, Entwicklungsstörungen.

Es ist beabsichtigt, für die unterschiedlichen Angebote verschiedene Tagessätze zu berechnen.

Zum Ausbau des Bereiches 1 ist es notwendig, ständig einen Arzt im Hause zu haben.

Die konzeptionelle Änderung des Hauses zieht räumliche Erweiterungen nach sich. Ein Neubau ist geplant für die Arztpraxis, 10 Appartements und Mitarbeiterwohnungen (auf Borkum gibt es keinen Wohnraum).

Arzt: Es ist daran gedacht, einen Kinderarzt zu gewinnen. Dieser soll sich um die Kassenzulassung bemühen, zumal es auf Borkum keinen Kinderarzt gibt. Für das Adolfinenheim stellt sich durch ein derartiges Konzept eine bessere Finanzierung dar.

Kinder-Mutter-Appartements

Die Einrichtung möchte im Bereich der Prävention stärker arbeiten und Kleinstkindern (0–5 Jahre) spezielle Heilbehandlungen anbieten. Die Mütter sollen ihre Kinder die ganze Zeit begleiten und im Umgang mit dem Krankheitsbild ihres Kindes geschult und angeleitet werden, pädagogische Hilfe erhalten.“

In der Folgezeit stand wieder einmal die Suche nach Geldgebern bzw. geeigneten Finanzierungsmöglichkeiten an. Dabei wurde nach den einzelnen Baumaßnahmen unterschieden. Die Hausbank des AH, die Kreis- und Stadtparkasse Leer-Weener Geschäftsstelle Borkum (kurz: ‚Sparkasse Borkum‘), gab am selben Tag dementsprechend drei positive Vorbescheide auf die Finanzierungsanfragen des AH, „für eine Baumaßnahme im Mutter-Kind-Wohnbereich [...] in Höhe von DM 195.000,--“, „für eine Baumaßnahme für Mitarbeiterwohnungen [...] in Höhe von DM 136.000,--“ und „zum Bau von Wohnungen für Ärzte und medizinische Fachkräfte [...] in Höhe von DM 180.000,--“¹⁵². Entsprechend verfuhr der Oberkreisdirektor des zuständigen Landkreises Leer, indem er dreimal keine Einwände gegen die geplanten Baumaßnahmen erhob.¹⁵³

Auf Anregung des, befürwortet vom und über das DW stellte das AH Mitte November 1989 ebenfalls drei Anträge „auf Gewährung eines Zuschusses aus Mittel[n] der ‚Deutschen Behindertenhilfe –

¹⁵² Drei Vorbescheide der Kreis- und Stadtparkasse Leer-Weener Geschäftsstelle Borkum an AH am 19. April 1989, in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

¹⁵³ Vgl. drei Schreiben Landkreis Leer an AH am 24. April 1989, in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692. Jedes war mit dem Passus versehen: „Zu meinem Bedauern muß ich Ihnen jedoch mitteilen, daß es mir aufgrund der schon seit Jahren andauernden angespannten Haushaltsslage des Landkreises Leer nicht möglich ist, Ihr Vorhaben finanziell zu unterstützen.“

Aktion Sorgenkind e. V.“, jetzt bereits mit dem offiziellen Briefkopf und Stempel „Adolfinenheim. Rehabilitations- und Therapiezentrum für allergie- und asthmakranke Kinder“. Es ging dabei um den

- Neubau von 10 Appartements à 27,39 m², jeweils mit Wohn- und Schlafräum, Diele und Bad, sowie eines Fahrradraum, eines Kinderwagenraum, eines Flurs, eines Treppenraums und eines Hausanschlussraum sowie um Inventar und Außenanlagen für den „Wohnbereich Kind-Mutter-Kuren für asthma- und allergiekrank Kinder“ (Gesamtkosten 795.000,00 DM, beantragte Zuschusshöhe von 600.000,00 DM).¹⁵⁴
- Neubau von „Mitarbeiterwohnungen“ samt Inventar (Gesamtkosten 680.000,00 DM, beantragte Zuschusshöhe 544.000,00 DM),
- Erweiterungsbau „Wohnungen für Arzt und medizinische Fachkräfte“ samt Inventar (Gesamtkosten 780.000,00 DM, beantragte Zuschusshöhe 600.000,00 DM),

Informativ sind zudem einige Passagen aus den Begründungen, so zu den Personalwohnungen: „Ein Großteil der Mitarbeiter – ca. 75 % – muß auf dem Festland angeworben werden. Bedingt durch die Vermietung an Feriengäste gibt es kaum freien Wohnraum auf dem Wohnungsmarkt. Alle Wohnungen und Zimmer werden an Feriengäste vermietet. Voraussetzung für die Einstellung eine Mitarbeiterin ist die Vorhaltung eines Personalzimmers. Der z. Zt. noch belegte Wohnbereich für Mitarbeiter wurde im Jahre 1928 gebaut und ist baufällig. Um weiterhin den erforderlichen Wohnraum für Mitarbeiter zu erhalten, ist eine dringende Erneuerung des Wohnbereiches erforderlich.“

Oder auch zu den „Wohnungen für Arzt und medizinische Fachkräfte“: „Das sich ständig verschlechternde Krankheitsbild unserer Patienten fordert eine noch weitere Spezialisierung unserer Einrichtung. Um den heutigen Anforderungen gerecht zu werden, ist die Einstellung von qualifiziertem Fachpersonal erforderlich. Die Krankheitsbilder unserer Kinder – Asthma und Hautallergie – treten immer vermehrter auf. Hinzu kommt noch die psychische Belastung durch die Krankheit. Diese fordert eine Erweiterung unseres ärztlichen Dienstes. Zu unserem bestehenden ärztlichen Bereich muß

- ein Facharzt für Asthma und Hauterkrankung
- ein Psychologe
- eine Laborfachkraft
- eine Oberschwester

eingestellt werden. Voraussetzung für diese Einstellung ist die Schaffung von Wohnraum. Bedingt durch die insulare Lage und durch die Vermietung an Feriengäste ist auf dem freien [!] Wohnungsmarkt kein Wohnraum zu beschaffen. Wir sind also gezwungen, erst Wohnraum zu schaffen, damit eine Einstellung des Fachpersonals erfolgen kann.“

In den Formularen gab man als Pflegesätze DM 68,00 („Tagessatz bisher“) und DM 80,00 bis 85,00 („Tagessatz künftig“) an.

Im Februar 1990 informierte das AH das DW „über den augenblicklichen Stand“: Man plante drei Bauabschnitte (1. = Wohnbereich Kind-Mutter-Kuren, 2. = Mitarbeiterwohnungen, 3. = Wohnungen für Arzt und medizinische Fachkräfte); die erwarteten Gesamtkosten sollten 2.255.000,00 DM betragen. „Für die Finanzierung wurden Anträge bei Aktion Sorgenkind gestellt, für den 2. Bauabschnitt DM 544.000,--[,] für den 3. Bauabschnitt DM 600.000,--[,] Für den 1. Bauabschnitt wurde ein Zuschuß von Aktion Sorgenkind abgelehnt mit der Begründung, dieser müßte aus Pflegesätzen finanziert werden.“ Demnach blieb eine Finanzierungslücke von 1.111.000,00 DM. „Wir hoffen, daß über die Anträge bei Aktion Sorgenkind im Laufe des Jahres entschieden wird, so daß die Baumaßnahme im Jahre 1991 durchgeführt werden kann. Wir bitten Sie zu prüfen, ob eine Bezuschussung für die Restfinanzierung möglich ist.“¹⁵⁵

Im Oktober 1990 konnte das AH dem DW schließlich berichten: „Sehr geehrter Herr Dr. H., leider war es nicht eher möglich die o. g. Schreiben [vom 6. und 7. März 1990 und 25. September 1990] zu beantworten, da uns noch keine Stellungnahme von Aktion Sorgenkind vorlag. Mit Schreiben vom 6.10.1990 erhielten wir die Mitteilung, daß unsere Anträge in Höhe von DM 1.144.000,-- positiv

¹⁵⁴ Vgl. Anträge des AH an die „Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Sorgenkind e. V.“ in Bonn sowie Schreiben AH an DW am 16. November 1989, in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate. Siehe auch DW an Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks der EKD in Stuttgart am 27. November 1989 („Wir halten die geplanten Objekte für notwendig und förderungswürdig.“), in: ebd.

¹⁵⁵ Vgl. L./AH an H./DW am 22. Februar 1990, in: LkAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate.

entschieden worden sind. [...] Mutter-Kind-Kuren: der Wohnbereich für Mutter-Kind-Kuren ist sichergestellt, da hier eine volle Belegung erfolgen kann. Dieser Abschnitt wird nicht durch Aktion Sorgenkind gefördert, sondern muß sich über Pflegesätze tragen.“¹⁵⁶

In den folgenden Monaten und Jahren bewilligte die Kuratoriumssitzungen der Aktion Sorgenkind die Zuschusssummen in einzelnen Raten, die vom AH teilweise verzögert abgerufen wurden.¹⁵⁷

Als Baubeginn wurde Anfang Oktober 1991 angestrebt; zu diesem Zeitpunkt wurden die Gesamtkosten unter Ansetzung eines Teuerungszuschlags von 18 % bereits auf 2.660.000,00 DM beziffert.¹⁵⁸

Das LKA bewilligte dem AH im Januar 1993 mit dem Bezug auf den AH-Antrag vom 24. September 1986 und seine Schreiben vom 22. Dezember 1992 und 5. Januar 1993 endgültig den Betrag von 100.000,00 DM und ging dabei noch von Gesamtbaukosten von 2.500.000,00 DM aus.¹⁵⁹

Weitere Informationen zur Fertigstellung des Bauvorhabens sind dieser Akte leider nicht zu entnehmen. Es daher auf dieser Grundlage nicht sicher zu sagen, ob die ambitionierten Pläne vom AH vollständig umgesetzt wurden.

Die Akte enthielt – vom Zuschnitt und übrigen Inhalt her unerwartet – als zeitlich jüngste Dokumente Beschwerdebriefe, die ein besorgtes Elternpaar an das AH bzw. das DW im Oktober 1995 und Januar 1996 richtete. Der Seltenheit dieser Quellenart halber werden sie hier vollständig wiedergegeben, die Namen der Beschwerdeführenden aus Datenschutzgründen auf die Initialen verkürzt.

Frau R. B. aus Hannover schrieb am 27. Oktober 1995 mit dem Betreff „Sanatoriumsaufenthalt Tochter K. vom 28.08.–25.09.1995 hier: Kürzung Rechnungsbetrag wegen mangelhafter Leistungen“ und dem Bezug „Rechnung Adolfinenheim vom 25.09.1995“ an das AH und nachrichtlich an das DW:

„Sehr geehrte Damen und Herren,
meine Tochter K. hat mit mir als Begleitperson den in Betreff genannten Sanatoriumsaufenthalt in Ihrem Hause durchgeführt.
Ihre Einrichtung ist für allergie- und asthmakranke Kinder ausgewiesen.
Nun ist bei vielen Krankheiten die Ätiologie noch sehr umstritten. Es wird aber immer wieder darauf hingewiesen, daß oft ein nicht intaktes Immunsystem mit dazu beiträgt, solche Krankheiten zu fördern. Die Eltern dieser Kinder werden dazu angehalten, ihre Kinder gesund und ausgewogen zu ernähren.
Gerade die Ernährung war im Hinblick auf das oben Gesagte während unseres Aufenthaltes mangelhaft.
So gab es für die Kinder u. a.:

- keine frische Milch
- Saft mit 30 % Fruchtanteil, dafür aber mit Zucker
- Abgepacktes Brot mit Konservierungsstoffen
- Desserts mit Früchten aus der Dose wiederum mit Zucker.

In einem frühen Gespräch mit Herrn L. habe ich zusammen mit anderen Müttern auf diese mißlichen Umstände hingewiesen; trotz Zusicherung, dieses zu ändern, geschah nichts.

Um eine einigermaßen ausgewogene Ernährung meiner Tochter sicherzustellen, war ich somit gezwungen, die entsprechenden frischen Lebensmit[t]el selbst auf meine Kosten zu beschaffen. Dies hat zu nicht unerheblichen Ausgaben geführt.

¹⁵⁶ Vgl. L./AH an H./DW am 11. Oktober 1990, in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate.

¹⁵⁷ Vgl. Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks der EKD in Stuttgart an AH am 5. November 1990, 28. Oktober 1991, 11. Februar 1992, 2. und 30. April 1993, 25. Juni 1993, 23. September, 24. November und 14. Dezember 1993, 14. Oktober und 9. Dezember 1994 (Kopien an DW), alle in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

¹⁵⁸ Vgl. L./AH an H./DW am 23. November 1990, in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692. Siehe auch AH an LKA am 23. November 1990 (Fotokopie), in: ebd.

¹⁵⁹ Vgl. LKA (Bewilligung) an AH am 7. Januar 1993 (Kopie an DW), in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

Hinzu kam, daß in den Appartements die Kinderbetten auf Fußbodenniveau installiert waren (man hätte gleich die Matratze auf den Boden legen können). Für Kinder mit Allergien ist diese Nähe zum Hausstaub besonders zu empfehlen! Desweiteren war das Appartement relativ feucht, so daß sogar von ärztlicher Seite das nächtliche Lüften empfohlen wurde. Dies hatte leider den Nachteil, daß es dann in Bodennähe (dort lag das Kinderbett) furchtbar zog.

Auch möchte ich noch ein paar Worte zur ärztlichen Versorgung verlieren. Daß sich heutzutage für Untersuchungen keine Zeit mehr genommen wird, muß man wohl als ‚normal‘ hinnehmen.

Nun wollte ich meine Tochter zwischendurch wegen ihres Hustens noch einmal der Ärztin vorstellen. Die Vornahme der Vorstellung wurde mir auch von den Erzieherinnen zugesichert. Als ich meine Tochter mittags aus dem Kindergarten abholte, berichtete mir eine Erzieherin, die ärztliche Untersuchung habe ergeben, daß alles in Ordnung sei. Tatsache ist jedoch, daß meine Tochter an diesem Tage laut ärztlicher Karteikarte, die ich eingesehen habe, überhaupt nicht untersucht wurde.

Deshalb werde ich aus oben genannten Gründen den Rechnungsbetrag nicht in voller Höhe begleichen, sondern einen Abzug i. H. v. 10 % vornehmen.

Die Überweisung von DM 4904,80 erfolgt demnächst.

Mit freundlichen Grüßen“¹⁶⁰

Es handelte sich hier nicht um wirklich gravierende oder gar lebensbedrohliche Missstände, aber der Umgang mit der sicherlich berechtigten Kritik der Mutter vor Ort und auch mit der schriftlichen Beschwerde war nicht optimal und hinterlässt einen schlechten Eindruck von den letzten Monaten des AH. Das darüber hinaus der Brief das DW nachrichtlich nicht schon im Oktober erreicht hat – der Gründe dafür lässt sich nicht mehr rekonstruieren – macht die ganze Angelegenheit noch unangenehmer.

Erst das zweite Schreiben von R. B. an das AH vom 19. Januar 1996 mit demselben Betreff und dem neuen Bezug „1. Rechnung Adolfinenheim vom 25.09.1995 2. Mein Schreiben vom 27.10.1995“, kam auch nachrichtlich beim DW (Eingang dort laut Stempel am 23. Januar 1996) an:

„Sehr geehrte Damen und Herren,
mit Bezug 2 hatte ich angekündigt aufgrund der von nur während des in Betreff genannten Sanatoriumsaufenthaltes in Ihrem Hause festgestellten Mängel den Rechnungsbetrag gemäß Bezug 1. iHv DM 5.448,80 um 10 % zu mindern.
Dementsprechend habe ich am 31.10.1995 auf das Konto des Adolfinenheims die Summe von DM 4904,80 überwiesen.
Eine Stellungnahme bzw. Einlassung Ihrerseits dazu ist bis heute bei mir nicht eingegangen. Daraus schließe ich, daß Sie meine Vorgehensweise akzeptieren.
Sollte dies wider Erwarten doch nicht der Fall sein, bitte ich um Mitteilung spätestens zum 09.02.1996.
Bei Nichtantwort werde ich die notwendige Neuberechnung der Beihilfeleistungen bei der zuständigen Wehrbereichsverwaltung veranlassen.“¹⁶¹

¹⁶⁰ R. B. an AH am 27. Oktober 1995 (Kopie an DW), in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; Hervorhebungen wie im Original.

¹⁶¹ R. B. an AH am 19. Januar 1996 (Kopie an DW), in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

Zu diesem Fall verfasste das DW am 19. Januar 1996 folgenden handschriftlichen Vermerk (wahrscheinlich eine Telefonnotiz)¹⁶²:

„Kind-Mutter-Kur Ende Aug./Anf. Sept. 95
keine Frischmilch für die Kinder
abgepacktes Brot mit Konservierungsstoffen

Fr. B. hat sich das Haus selbst ausgesucht – Verzeichnis der Beihilfestelle – u. hat gedacht, daß das DW Hann Träger des Hauses ist.
Auf Ihre Schr. an das Adolfinenheim + DW Hann hat sie bis heute keine Nachricht erhalten.
FK des Schr. v. 27.10. wird uns zugeschickt.
29/1.96“

Das obige Beschwerdeschreiben seiner Ehefrau an das AH vom 27. Oktober 1995 wurde in Kopie mit folgendem (handschriftlichen) Begleitschreiben von H. B. am 30. Januar 1996 an die DW (z. H. Frau G.) geschickt:

„Sehr geehrte Frau G.,
bezugnehmend auf das zwischen Ihnen und meiner Frau geführte Telefongespräch übersende ich wie gewünscht in Anlage beigelegt das Schreiben meiner Frau an das Adolfinenheim vom 27. Okt. 1995.
Mit freundlichem Gruß“¹⁶³

Über den weiteren Fortgang der Angelegenheit erfahren wir nichts aus den Archivalien.

Einem internen Vermerk des LKA vom März 1996¹⁶⁴ sind hingegen Informationen zum Ende des AH zu entnehmen: „Herr Geschäftsführer E. vom Diakonischen Werk teilte mir heute zunächst fernmündlich mit, daß das Adolfinenheim Borkum, Mitglied im Diakonischen Werk Hannover, Konkurs angemeldet habe. (Später erhielt ich noch die anliegenden Vermerke gefaxt). Die Verbindlichkeiten beliefen sich auf rd. 7 Mio DM und überstiegen somit erheblich das Vermögen. Träger des Adolfinenheimes ist ein Verein, dessen Mitglieder u. a. die Stadt Borkum, die reformierte Kirchengemeinde und die ev.-luth. Kirchengemeinde auf Borkum sowie die Diakonischen Werke Hannover, Bremen, Leer und das Diakonische Werk der EKD sind. Das Adolfinenheim, das ca. 160 Plätze hat, führt Kurbehandlungen an Asthma und Bronchitis erkrankten Kindern unter ärztlicher Leitung durch. Die Einrichtung hat in den vergangenen Jahren von uns Investitionshilfen erhalten. U. a. 1979 150.000,-- DM (grundbuchlich abgesichert) und 1993 100.000,-- DM mit einer Rückzahlungsverpflichtung bei Aufgabe der Einrichtung und einer Option auf Eintragung eines Grundpfandrechtes. Ich habe Herrn K. gebeten, eine genaue Übersicht über die von uns in den letzten 25 Jahren an das Adolfinenheim geleisteten Zahlungen zu erstellen. M. E. müßten wir die Forderungen vorsorglich beim Amtsgericht anmelden. Wie von Herrn E. zu erfahren war, hat das Diakonische Werk anlässlich der Nichtzahlung der Stationsgelder für Helferinnen im freiwilligen sozialen Jahr von dem Konkurs Kenntnis erhalten.

Die Anwälte des Adolfinenheimes haben uns mit Schreiben vom 14. September 1995 gebeten zu prüfen, ob eine Löschung der Grundschuld möglich ist. Hilfsweise wurde um Zustimmung zu einem Rangrücktritt gebeten. Dieser Vorgang ist noch nicht abgeschlossen. Aufgrund der nunmehr entstandenen Situation sollten wir den Anträgen der Anwälte auch nicht entsprechen. Superintendent Könitz hat von dem Konkurs Kenntnis. Den Vorsitzenden des Vereins, Pastor Klages, habe ich noch nicht kontaktet. Wir sollten hier m. E. mit dem Diakonischen Werk gemeinsam initiativ werden.“

¹⁶² Handschriftlicher Vermerk des DW ohne Unterschrift oder Handzeichen, datiert 29. Januar 1996, in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692; dort die Zitate (Volltext).

¹⁶³ H. B. an DW am 30. Januar (Eingang: 1. Februar) 1996, in: LKAH, E 52 II, E 52 Nr. 0692.

¹⁶⁴ Vgl. Fotokopie eines LKA-Vermerks vom 13. März 1996; Pfarrarchiv Borkum; dort die Zitate.

Von den in diesem LKA-Vermerk erwähnten Vermerken liegen drei von fünf Seiten, datiert 7. März 1996, vor.¹⁶⁵ Sie geben in knappster Form Gesprächsergebnisse (u. a. war der 1. Vorsitzende des AH-Vereinsvorstands Pastor K. beteiligt) wieder. Dabei handelt es sich einerseits um wesentliche Fakten über das AH zum Zeitpunkt seines Konkurses:

„Das **Adolfinenheim** ist ein Reha- und Therapiezentrum für Allergie und Asthmakranke Kinder. Zusätzlich werden Mutter-Kind-Kuren angeboten.

Die **Anlage** besteht aus 2 Objekten: ursprüngliches Adolfinenheim mit mehreren Gebäuden und ein Neubau (ca. 19 Plätze).

Die **Mitglieder des Vereins** sind Stifter und Einzelmitglieder. Diese sind gem. § 4 der Satzung¹⁶⁶:

1. Nachkommen des Herrn A. C. M., Samarang (Java)
2. ev.-luth. Gemeinde Borkum
3. ev.-ref. Gemeinde Borkum
4. DW Bremen
5. DW der ev.-ref. Kirche Nordwestdeutschland, Leer
6. DW der EKD, Stuttgart
7. DW Hannovers
8. politische Gemeinde Borkum

Kostenträger

- Krankenkassen
- Landesversicherungsanstalten
- Kommunen

Plätze

160 Plätze im Kinderkur-Bereich
9 Plätze im Mutter-Kind-Kur-Bereich

Pflegesatz vom 01.07.95. bis 30.06.96

Kinderkur: 112,80 DM
Mutter-Kind-Kur: 82,00 DM

Belegung für 1996

- für Kinderkur schlecht
- für Mutter-Kind-Kur ausgebucht“

Andererseits enthält dieses Dokument kurze Angaben zu Vergangenheit und Gegenwart des AH (als Erklärung für die finanzielle Situation):

„Entwicklung in der Vergangenheit (lt. Aussage Pastor K.)

- Pflegesätze waren aus Konkurrenzgründen nicht kostendeckend
- Rücklagen wurden nur unzureichend gebildet
- ein Hauptgebäude ist baufällig bzw. stark renovierungsbedürftig
- schlechte Belegung im Kinderkur-Bereich
- schlechte Zahlungsmoral seitens der Krankenkassen. Das Adolfinenheim hat noch offene Forderungen an die Krankenkassen.

¹⁶⁵ Vgl. Fotokopien eines Vermerks vom 7. März 1996 über „geführte Gespräche am 6. März 1996“ (offenbar durch Herrn N. von der Betriebswirtschaftlichen Beratungsstelle des DW) mit dem Betreff „Konkurs Adolfinenheim e. V., Borkum“, in: Pfarrarchiv Borkum; dort die Zitate; Hervorhebungen wie in der Vorlage. – Pastor H.-J. K. war von 1991 bis 1998 Pastor der Christus-Kirche in Borkum und vermutlich im selben Zeitraum auch Vorsitzender des AH-Vereinsvorstands; vgl. Pastorengalerie der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde auf Borkum; <https://www.christuskirche-borkum.de/gemeinde/geschichte/> (letzter Abruf am 13.12.2020);

¹⁶⁶ Auffällig, dass die noch in der jüngsten vorliegenden Satzung des AH von 1970/73 festgeschriebenen staatlichen Mitglieder (das „Land Niedersachsen, vertreten durch den für das Gesundheitswesen verantwortlichen Minister“; der „für die Jugendhilfe zuständige Senator der Freien Hansestadt Bremen“ und der „für das Gesundheitswesen zuständige Senator der Freien Hansestadt Bremen“) nicht erwähnt; es muss also irgendwann nach 1973 Satzungsänderungen gegeben haben.

Gegenwart

- der Verein ist zahlungsunfähig. Der Kurbetrieb ist eingestellt.
- am 29.02. wurde Konkursantrag gestellt
- die Entscheidung des Amtsgerichts lag bis zum 06.03.96 noch nicht vor.
- die Verbindlichkeiten aus Kontokorrentkredit (ca. 1,5 Mio. DM), Grundstückskrediten (ca. 4,5 Mio. DM) und Umschuldungsdarlehen (ca. 1 Mio. DM) belaufen sich zusammen auf ca. 7 Mio. DM.“

So zusammengefasst endet das Adolfinenheim oder mit den (zu) knappen Worten eines Borkumers: „Nach erneuter Umgestaltung des Adolfinenheimes für ‚Mutter-Kind-Kuren‘ kamen bald finanzielle Schwierigkeiten, so dass das Adolfinenheim nach 75-jährigem Bestehen im Frühjahr 1996 geschlossen werden musste.“¹⁶⁷

Seit 1996: Abwicklung und Nachnutzung

Das LKA teilte Pastor K. in einem Schreiben vom 20. November 1996¹⁶⁸ auf dessen Anfrage mit, dass die Schadenersatzforderungen „wegen unterbliebener Abführung der Sozialversicherungsbeiträge“ des AH „nach unserer Einschätzung“ „gegen Sie persönlich kaum durchgesetzt werden können, da die Krankenkassen vorzutragen und zu beweisen hätten, daß Sie persönlich sich bei Nichtabführung der Beiträge vorsätzlich gehandelt hätten. Da nach Ihrer Auskunft sämtliche Angelegenheiten der Personalverwaltung dem Geschäftsführer des Vereins zur eigenständigen Erledigung übertragen waren, dürfte der Nachweis, daß Sie vorsätzlich gehandelt haben, kaum zu führen sein.“ Außerdem empfahl man K. „gegen etwa eingehende Mahnbescheide unverzüglich Widerspruch einzulegen und uns hiervon zu unterrichten. Das gleiche gilt, falls etwa die Staatsanwaltschaft Ermittlungen wegen eines Verstoßes gegen § 266 a StGB gegen Sie einleiten sollte. Wir empfehlen ferner, möglichst umgehend gegenüber den Krankenkassen eine Stellungnahme über einen Rechtsanwalt abzugeben, und sagen zu, die Kosten für Ihre anwaltliche Vertretung, sie auf die Abwehr zivilrechtlicher Ansprüche gerichtet ist, zunächst vorschußweise zu übernehmen. Sollten die Ansprüche rechtskräftig abgewehrt werden, womit nach unserer Auffassung zu rechnen ist, wären diese Kosten von der Gegenseite zu erstatten. Sollte[n] die Ansprüche dagegen durchdringen, wäre von uns zu entscheiden, wer endgültig die Verfahrenskosten trägt.“

Details zum weiteren Verlauf sind zurzeit unbekannt, daher muss sich wiederum mit einem knappen Borkumer Satz begnügt werden: „Nach einigen Jahren des Stillstands und auch Verfalls konnte die Stadt Borkum im Rahmen eines Kauf- und Tauschgeschäftes das ganze Gelände samt Immobilie erwerben, und nach einigen erforderlichen Umbau- und Sanierungsarbeiten ist dort seit Sommer 2001 der städtische Kindergarten untergebracht.“¹⁶⁹

Dieser „Kindergarten der Insel Borkum“ („Börkumer Kinnertune“) ergänzt auf seiner Webseite dazu, zeitlich leicht abweichend: „Die ehemaligen Kinderheimräume wurden zum Teil umgebaut, vergrößert oder verändert. Mit viel Engagement des damaligen Elternbeirates wurde ein großer, naturnaher Spielplatz angelegt. Dann endlich konnten die Kinder und Mitarbeiter im September 2000 die neu gestalteten und großzügigen Räume beziehen. [...] Zur Sicherstellung der Betreuung unserer jüngsten Kinder wurde im Jahr 2010 der Neubau einer Kinderkrippe fertiggestellt. [...] Zur Zeit werden im

¹⁶⁷ R. W. F.: Kaserne – Kinderheim – Kaserne – Kurheim – Kindergarten. Die bewegte Geschichte des Kinderheimes „Adolfinenheim“, in: Festschrift zum hundertjährigen Jubiläum der Evangelisch-lutherischen Christus-Kirchengemeinde Borkum 1903–2003. Leer: Sollermann, o. J. (2003), S. 119–120, hier S. 120.

¹⁶⁸ Vgl. LKA an Klages/Christus-Kirchengemeinde am 20. November 1996 per FAX, in: Pfarrarchiv Borkum; dort die Zitate.

¹⁶⁹ F. (wie Anm. 167), S. 120.

„Börkumer Kinnertune“ 156 Kinder in acht unterschiedlichen Gruppen betreut und nach den Richtlinien des niedersächsischen Orientierungsplanes zur Bildung und Erziehung gefördert.“¹⁷⁰

Bei Betrachtung eines Stadtplanes scheint inzwischen der nördliche Teil des Geländes, das vorher zum AH gehörte, von Neubauten der Freiwilligen Feuerwehr Borkum genutzt zu werden.¹⁷¹

III. Schlussbemerkung: Auffälligkeiten im Betrachtungszeitraum 1946 bis 1996

Die vorliegende Untersuchung liefert trotz Auswertung eines umfangreichen Archivalienbestands quellenbedingt wenig konkrete und direkte Informationen zu den Kurkindern des Adolfinenheims, aber viele Einblicke in die Motivation und das Handeln der Betreiber eines lange Zeit durchaus erfolgreichen Kinderkurbetriebs, der zuerst eindeutig vorrangig der Kindererholung diene (obwohl er seit 1957 als eine Art privater Krankenanstalt erfasst war und behandelt wurde) und sich später, weil man dies für zukunftssträchtiger hielt, nach und nach unter hohen Kosten und entsprechender Verschuldung in eine „Kinderkurkrankenanstalt“ bzw. in ein „Rehabilitations- und Therapiezentrum für allergie- und asthmakranke Kinder“ verwandelte.

Durch die Überlieferung von Geschäfts- und ärztlichen Berichten sowie von Protokollen der Vorstandssitzungen des AH-Trägervereins sind hochinteressante Informationen erhalten geblieben, die in dieser Untersuchung ausgewertet werden konnten. Wie gezeigt wurde, geben sie auch Aufschlüsse über die Entwicklung bzw. Veränderung des Kurkinderwesens während des Betrachtungszeitraums im Allgemeinen.

Durch den speziellen Charakter der Quellen erfahren wir viel über finanzielle Grundlagen (Einnahmen/Pflegesätze, Fixkosten, Ausgaben für Verpflegung und Personal etc.) und die Finanzierung von Veränderungsmaßnahmen (Finanzierungspläne, Zuschuss- und Darlehensanträge), Diskussionen über und Reaktionen des Vorstands und der Leitung eines exemplarischen Kinderkurheims auf Veränderungen im Kinderkurwesen insgesamt. Außerdem können wir Einblicke in die Vorstellungen von Kindergesundheit im vergangenen Jahrhundert gewinnen.

Die satzungsseitig vorgeschriebene Zusammensetzung des AH-Vereinsvorstands brachte einen Kreis von Menschen zusammen, der ungewöhnlich viele und verschiedene Erfahrungen, Kenntnisse und Informationen in die Diskussionen und Planungen einfließen ließ. So lassen sich daraus nicht nur viele Rückschlüsse auf das Motivation und Handeln der verantwortlichen Akteure ziehen, sondern man darf sogar von einer gewisse Repräsentativität für das Kinderkurwesen der Zeit insgesamt ausgehen.

Anzeigen konkreter Missstände oder Vorfälle liegen – von der ausführlich vorgestellten Beschwerde aus der Spätzeit des AH abgesehen – in den Dokumenten, die im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden konnten, nicht vor. Dies war angesichts der Quellenlage im LKAH auch nicht wirklich zu erwarten. Es gibt in den dort archivierten Beständen für den gesamten Zeitraum keine weiteren Beschwerden von Kindern, Eltern, Entsendestellen, Ärzt*innen oder Betreuerinnen. Vorfälle, die einzelne Kinder direkt und konkret betroffen hätten (wie Missbrauch, Misshandlungen, Nötigungen etc.), sind dort nicht aktenkundig geworden. Ebenso gibt es keinerlei Spuren von

¹⁷⁰ Vgl. Geschichte – Börkumer Kinnertune; <https://www.kindergarten-borkum.de/geschichte/> (letzter Abruf am 14.12.2020); dort die Zitate. – Die Zeitangaben des Kindergartens bestätigt auch V. A., Archivar des Heimatvereins Borkum, in seinem Borkum-ABC, Teil 1 (in: Burkana-Magazin, Nr. 27 [März/April 2013], S. 38), unter dem Eintrag: „Adolfinenheim, eingetragener Verein, gegründet am 17.10.1922, Konkurs 1996, Inhaber des gleichnamigen Kinderheims in der vorherigen Kaserne Süd in der Süderstraße 64. 1999 von der Stadt Borkum für die Einrichtung eines Kindergartens (eröffnet im September 2000) gekauft. Wenn das Heim sehr viele Kinder mit dem Zug gebracht bekam, hielt der Zug direkt an einem Behelfsbahnsteig an der Süderstraße.“ Aufschluss auf den ungewöhnlichen Beinamen ‚Achilleion‘ der Kaserne Süd gibt A. entsprechender Eintrag ebd. Vgl. auch den Eintrag ‚Kindergarten‘ (Borkum-ABC, Teil 11), in: Burkana-Magazin, Nr. 37 (Herbst 2014), S. 50.

¹⁷¹ Vgl. auch Webseite der Freiwilligen Feuerwehr Borkum; <http://www.feuerwehr-borkum.de/seite/163602/neubau-feuerwehrhaus.html> (letzter Abruf am 16.12.2020).

Medikamentenversuchen oder -missbrauch. Natürlich erkrankten Kinder auch im AH, doch bekam man Ansteckungswellen und einzelne akute Erkrankung, notfalls unter Überstellung der Betroffenen in ein allgemeines Krankenhaus anscheinend immer in den Griff, ohne dass jemand dauerhaft Schaden davontrug.

Diese Aussage muss sich allerdings auf die Bestände im LkAH beschränken. Wie in Abschnitt I. beschrieben, befinden sich offenbar in den Handakten der Pastoren der Ev.-luth. Christus-Kirchengemeinde Borkum zum AH auch Beschwerden von Eltern. Für ein vollständigeres Bild müssten diese unbedingt herangezogen werden. Ohne Archivalien der staatlichen (Heim-)Aufsicht wie Besichtigungsberichte oder Personalaufstellungen müssen Aussagen zu manchen Themenbereichen sehr vage bleiben. Es ist nicht auszuschließen, dass sich diesbezügliche Dokumente noch in Aurich oder Bremen befinden. Um diese Lücken zu schließen sind weitere Forschungen notwendig.

An dieser Stelle soll jetzt nur noch einmal zusammenfassend auf die ermittelten **Probleme des AH** im Untersuchungszeitraum eingegangen werden. Das AH war bei der Gründung in den frühen 1920er-Jahren finanziell großzügig ausgestattet geworden. Die höchste Zahl der Kurkinder (2.068) wurde offenbar im Jahr 1937 betreut. Doch auch nach dem Zweiten Weltkrieg hatte das AH – auf Einnahmen und Auslastung bezogen – vom Anfang der 1950er- bis zum Anfang der 1960er-Jahre eine ‚Glanzzeit‘ (1954: 1.977 Kurkinder).

Genau für diesen Zeitraum liegt eine recht dichte Quellenüberlieferung vor, die den Eindruck einer **soliden und professionellen Geschäftsführung** hinterlässt. Doch schon Ende des Jahres 1960 stellte der Vorstand des AH fest, dass in naher Zukunft mit deutlichen Veränderungen gerechnet werden müsste. Die Zahl der Kurkinder verkleinerte und die zu behandelnden Krankheitsbilder wandelten sich. Daraus zog man schnell den Schluss, auch das AH verändern zu müssen. Die Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten (und damit auch der baulichen Anlagen), eine zusätzliche Spezialisierung auf neue Krankheiten und schließlich die fast vollständige **Umorientierung** hin zu einem Spezialkrankenhausbetrieb mit Mutter-Kind-Kuren-Anteil wurden geplant und fortlaufend bis zum Konkurs 1996 (weitgehend) umgesetzt.

Die ersten dokumentierten baulichen Maßnahmen dienten noch der regelmäßigen Renovierung und der schrittweisen Modernisierung des Bestands sowie der Schaffung von adäquaten Personalwohnungen, was auf einer Insel ohne Mietwohnungsmarkt von besonderer Bedeutung war und ist. Sie wurden noch fast ausschließlich aus Eigenkapital, zunächst noch moderat erhöhten Pflegesätzen und eingeworbenen Zuschüssen finanziert. Die folgenden **Erweiterungs-, Um- und Neubauplanungen**, die sich durch die ganzen 1960er- und 1970er-Jahre, mit einer erneuten Umorientierung in der Heilausrichtung dann auch durch die 1980er- und frühen 1990er-Jahre zogen, mussten weit überwiegend mit Fremdkapital finanziert werden – einerseits wegen der ganz anderen Größenordnung, andererseits wegen der schlechteren gesamtwirtschaftlichen Lage und den zunehmenden Einsparungen im Gesundheitswesen. Dies geschah, soweit aus dem Quellenmaterial herauszulesen ist, in erster Linie aus Rentabilitätsabwägungen und zum Erhalt der Zukunftsfähigkeit, nicht weil Auflagen von Seiten der Jugend- und Gesundheitsämter oder anderer Aufsichtsstellen es erforderlich machten. Anders als bei älteren mehrgeschossigen Bauten anderer Einrichtungen boten die im Kinderbereich eingeschossigen, später pavillonartigen Gebäude des AH wahrscheinlich weniger Gefahrenzonen (ungesicherte Treppenhäuser, hochgelegene Fenster usw.), ebenfalls dürfte die Aufsicht bei Tag und Nacht einfacher zu bewerkstelligen gewesen sein.

Es ist sicher nicht nur dem Charakter der Quellen geschuldet, dass man den Eindruck gewinnt, der Vorstand und die Geschäftsführung seien seit ungefähr 1965 in einem deutlich höheren Maß mit der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten und Geldgebern befasst gewesen als in den Jahren zuvor. Große Bauprojekte unter massiver Nutzung fremden Kapitals (und daraus folgender Verschuldung) waren selbstverständlich auch Ausdruck des ‚Zeitgeistes‘ der 1960er- und 1970er-Jahre, man denke nur an die überall aus dem Boden schießenden (Groß-)Wohnanlagen etc. Allerdings schwand dadurch regelmäßig auch die Solidität der finanziellen Grundlagen. Eine zu vermutende (Selbst-)Überforderung des ehrenamtlichen Vorstands, der die angestrebten Dimensionen vielleicht nicht mehr ganz überblickte, konnte eine solche Situation natürlich nicht verbessern.

Rückblickend könnte man annehmen, dass die Anstrengungen zur Neuausrichtung des AH seit Ende 1960 der Anfang vom Ende der Einrichtung waren, die gut 35 Jahre später in Konkurs durch Überschuldung ging. Aber diese Einschätzung wäre eindimensional. Auch das Fortführen des reinen Kindererholungsbetriebs auf einer solideren Grundlage mit den üblichen regelmäßigen Renovierungen und zurückhaltenden Modernisierungen hätte mangels Rentabilität und wahrscheinlich schon früher zu einer Aufgabe der Einrichtung geführt, allerdings auch weniger Kosten und keinen großen Schuldenberg verursacht.

Auf jeden Fall drängt sich der Eindruck auf (die Akten schweigen dazu weitgehend oder sind einfach nicht vorhanden), dass der ‚normale‘ oder ‚klassische‘ Kinderkurbetrieb, der ja parallel weiterlaufen musste, jahrelang auf bzw. umgeben von einer **Dauerbaustelle** stattfinden musste. Wie sich das auf die Kurkinder ausgewirkt haben mag, muss offen bleiben.

Ebenso offen müssen die Auswirkungen anderer Schwierigkeiten des AH auf die Kinder bleiben. Da gab es beispielsweise das Problem der **Überbelegung**, offenbar vor allem in den Sommerkuren, das in den späteren 1940er- und die 1950er-Jahre hindurch (offensichtlich in sehr vielen Kinderkureinrichtungen) virulent war und nach bisherigen Erkenntnissen damals auch von den zuständigen Aufsichtsbehörden wenig kontrolliert wurde. Hiermit war grundsätzlich erst einmal nicht ausreichender Raum für die anwesenden Kurkinder gemeint. Da Raummangel in diesen generell durch starken Wohnungsmangel geprägten Jahren ein allgegenwärtiges Phänomen war, maß man ihm sicherlich auch nicht das Gefährdungspotenzial bei, wie man dies in den nächsten Jahrzehnten tat. Kurz gefasst heißt das also, alle Beteiligten hatten Glück, wenn nichts Schlimmes passierte.

Gefährlicher wurde die Situation, wenn Überbelegungen mit Mangel an (geeignetem) Personal zusammentrafen. Dies war für das AH so nicht feststellbar. Allerdings entwickelte sich der **Personalmangel** für sich genommen zu einem als zunehmend dramatischer bewerteten Problem. Waren es zunächst die regelmäßig (durch Tarifierhöhungen) ansteigenden Personalkosten, die an den Kureinnahmen nagten und die Erhöhung der Pflegesätze erforderlich machten, stellte das AH seit der Saison 1960 manche „Personalschwierigkeiten“ fest, was ab diesem Zeitpunkt hieß, dass es zunehmend schwierig wurde, ausreichend qualifiziertes Fachpersonal einzustellen. Man war sich im Vorstand schnell darüber im Klaren, dass diesem Mangel, der bundesweit in diesen und benachbarten Berufsgruppen auftrat, allenfalls durch attraktive Gehälter und angemessene Personalwohnungen abzuwehren war. So versuchte man zu handeln und hatte offenbar meistens auch Erfolg. In der dramatischen Situation des Jahres 1965 (siehe oben Abschnitt II.3.), als man, weil noch zehn bis zwölf Kindergärtnerinnen fehlten, vor der Entscheidung stand, 100 Kinder weniger aufnehmen zu können, entschied man sich schnell für die Auszahlung höherer Gehälter und konnte die Lage dadurch offenbar rechtzeitig entschärfen. Einzelne Stellen konnten zeitweise auch später nicht besetzt werden; ob sich dies sofort negativ auf die Betreuung der Kinder auswirkte, bleibt offen. Seit den 1970er-Jahren scheint sich die Personalsituation entspannt zu haben.

In der ersten Hälfte der 1960er-Jahre schlug sich in den hier ausgewerteten Quellen eine Diskussion innerhalb des Vorstands über die Frage nieder, ob ausreichend Geld für die Ernährung der Kurkinder zur Verfügung stände. Von betreuender und ärztlicher Seite wurde dies bejaht. Um diese Aussagen retrospektiv beurteilen zu können, müssen weitere vergleichende Untersuchungen angestellt werden.

Dies gilt ebenso für die Antwort auf die Frage, ob Borkum als „Hochburg des Bäderantisemitismus“ nicht nur in den 1920er- bis 1940er-Jahren, sondern indirekt über die in dieser Zeit bereits arbeitenden oder sich in Ausbildung befindenden Betreuungskräfte auch in den Nachkriegsjahren ein besonderes Umfeld für die Kurkinder bot.

Zum Autor

Stefan Kleinschmidt forscht zu Themen der Frühen Neuzeit und der Zeitgeschichte.

Studium an den Universitäten Hannover und Wien; Magister Artium (Geschichte, Politische Wissenschaft, Philosophie).

Tätigkeiten an den Universitäten Bielefeld und Berlin (TU), in der Privatwirtschaft und bei der Städtischen Erinnerungskultur Hannover sowie freiberuflich als Historiker und Lektor/Korrektor.

Geschichtswissenschaftliche Dokumentation

Helenenkinderheim Bad Pyrmont
1945 bis 1992

Helenenkinderheim Bad Pyrmont 1945 bis 1992

(Erkenntnisstand: 19. November 2020 – Verfasser: Stefan Kleinschmidt M. A.)

I. Vorbemerkung, Abkürzungsverzeichnis und Quellenlage

Diese Untersuchung ist bewusst vorrangig quellenbasiert angelegt, wissenschaftliche Literatur zum Thema konnte nicht ermittelt werden. Herangezogen wurden Archivbestände im Niedersächsischen Landesarchiv, Abteilung Hannover (NLA-HA; derzeit nur einsehbar im Magazin Pattensen), und im Landeskirchlichen Archiv Hannover (LkAH). Die Nutzung beider Archive unterliegt zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Textes deutlichen Einschränkungen durch Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie.

Es handelt sich dabei nicht um eine Gesamtdarstellung der Geschichte des Helenenkinderheims¹ in Bad Pyrmont. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Entwicklung der Einrichtung zwischen 1945 und 1992 und hierbei vorrangig auf eventuellen Missständen, die sich aus den genannten Quellen herauslesen lassen.

Häufig benutzte Abkürzungen

DW	Diakonisches Werk der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers e. V. (Nachfolgeorganisation der Inneren Mission)
DW Himmelsthür	Diakonische Werke Himmelsthür, Hildesheim
GuV	Gewinn- und Verlust-Rechnung(en)
HKH	Helenenkinderheim/s
IM	Innere Mission (und ihre Nachfolgeorganisation im betrachteten Zeitraum)
Julei.	Jugendleiterin
JWG	Gesetz für Jugendwohlfahrt; auch: Jugendwohlfahrtsgesetz (in Geltung von 1961 bis 1990)
KJA	Kreisjugendamt/s (Jugendamt des Landkreises Hameln-Pyrmont)
Kigä.	Kindergärtner*in/nen
Kipfl.	Kinderpfleger*in/nen
LV Kipfl.	Evangelischer Landesverband für Kinderpflege e. V.
LJA	Landesjugendamt/s Hannover
LKA	Landeskirchenamt Hannover
LkAH	Landeskirchliches Archiv Hannover
NLA-HA	Niedersächsisches Landesarchiv, Abteilung Hannover
RP	Regierungspräsident/en in Hannover (Regierungsbezirk Hannover) bzw. die dort inhaltlich zuständigen Dezernate; später nur noch Bezirksregierung genannt

¹ Die Schreibung des Namens wechselt in den Quellen im Zeitverlauf zunehmend von *Helenen-Kinderheim* zu *Helenenkinderheim*. Dieser Text verwendet – außer bei anderer Schreibung in Zitaten – letztere Schreibung bzw. die Abkürzung *HKH*.

Quellenlage

Bei den Quellen des NLA-HA und des LkAH handelt es sich im Einzelnen um folgende Archivsignaturen, hinter denen sich teilweise sehr umfangreiche Aktenbestände verbergen:

Im NLA-HA:

Aus dem Bereich der Bezirksregierung Hannover Akten des Landesjugendamtes, das als behördliche Heimaufsicht für das HKH zuständig ist:

- *NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876: Helenenkinderheim in Bad Pyrmont.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1946 bis 1972 und unterliegt einer Schutzfrist bis 2055.
- *NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850: Helenenkinderheim in Bad Pyrmont (Kinderkurheim).* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1972 bis 1978 und unterliegt einer Schutzfrist bis 2059.

Im LkAH:

Aus dem Bereich der Generalakten des Landeskirchenamtes (Bestand B 1 A), das als kirchliche Stiftungsaufsicht für das HKH und seinen Träger, die Stiftung HKH, zuständig ist:

- *LkAH, B 1 A, Nr. 9330: Helenenkinderheim Bad Pyrmont: Stiftungsaufsicht; Bd. 1.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1967 bis 1977.
- *LkAH, B 1 A, Nr. 9331: Helenenkinderheim Bad Pyrmont: Stiftungsaufsicht; Bd. 2.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1977 bis 1979.
- *LkAH, B 1 A, Nr. 9332: Helenenkinderheim Bad Pyrmont: Stiftungsaufsicht; Bd. 3.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von 1979 bis 1992.

Aus dem Bereich der Inneren Mission (Bestand E 52), die als „Spitzenverband“², dem die Heimträgerin Stiftung HKH angeschlossen ist, fungiert:

- *LkAH, E 52, Nr. 266: Helenenkinderheim Bad Pyrmont.* – Das Archivale hat eine Laufzeit von September 1953 bis 1955.

Bei den genannten Beständen handelt es sich um alle zum Zeitpunkt dieser Untersuchung auffindbaren bzw. verzeichneten Bestände im Bereich des Niedersächsischen Landesarchivs und des Landeskirchlichen Archivs. Schon bei Betrachtung der Laufzeiten der Archivalien lässt sich eine gewisse Unvollständigkeit der Überlieferung vermuten. Es ist nicht auszuschließen, dass auch im Stadtarchiv Bad Pyrmont³ noch Archivalien mit Bezug zum HKH existieren, was aber im Rahmen dieser Untersuchung nicht geprüft wurde.

² So der in den Quellen benutzte Begriff.

³ Die Bestände des Stadtarchivs Bad Pyrmont (wie die vieler anderer Kommunalarchive) sind im Archivinformationssystem Niedersachsen und Bremen bislang nicht elektronisch erschlossen worden.

II. Aus der Geschichte der Einrichtung 1945 bis 1992

1. Selbstdarstellung des Helenenkinderheims in Bad Pyrmont

Die Werbeprospekte der HKH geben einen ersten Eindruck und Aufschluss über das Selbstverständnis der Einrichtung bzw. ihrer Betreiber sowie interessante Informationen über den (idealen) Alltag und die Abläufe in einem Kinderkurheim.

In einem Prospekt für die Kursaison 1959, dessen Formulierungen⁴ darauf schließen lassen, dass er in erster Linie an die Entsendestellen gerichtet war, betonte das HKH seine „langjährigen überaus günstigen Erfolge, die besonders durch die im Staatl. Badehaus verabreichten Solbäder erzielt wurden“. Der Standort wurde gegenüber der Konkurrenz besonders beworben: „Für nervöse Kinder ist ein Reizklima des Hochgebirges wenig günstig, ebenso wenig auch das Seeklima. Für alle anderen Fälle kommt die mittlere Höhenlage in Frage, hierfür besonders Badeorte mit Solbädern wie auch Bad Pyrmont. **Das milde Klima in Bad Pyrmont mit der reinen Luft und den heilbringenden Solquellen** haben immer noch frische Farbe und rote Bäckchen bei den Kindern hervorgezaubert.“ Die Kurpreise für 1959 lagen bei den sechs mittleren der acht Kuren bei DM 170,00, bei der ersten und letzten bei DM 160,00. Die Dauer betrug 28 Tage im Zeitraum vom 5. März bis 27. November 1959. Die offenbar seltener „nach Verabredung“ vorgenommenen sechswöchigen Kuren kosteten DM 240,00 DM bzw. 255,00 DM.“ Im Kurpreis waren „Verpflegung, Betreuung, Unterkunft, Kurtaxe, 10 Solbäder, ärztliche Betreuung, Höhensonne, Inhalation nach Verordnung“ enthalten. Dem Heim war „die Durchführung von Erholungsfürsorgemaßnahmen für Kinder aus dem Kreis der Kriegsfolgenhilfeempfänger gestattet“.⁵

Letzteres war Mitte der 1960er-Jahre nicht mehr erwähnenswert. Das HKH stellte sich und seine Kuren nun in einer Broschüre einer erweiterten interessierten Öffentlichkeit vor und gab Hinweise, die mit einiger Berechtigung als repräsentativ für derartige Einrichtungen anzusehen sind und deswegen hier ausführlich zitiert werden: „Die seit Jahrzehnten mit großem Erfolg durchgeführte **Hauptaufgabe** des Helenenkinderheims ist: Erholungsbedürftigen Kindern eine Kräftigungskur in Verbindung mit **den altbewährten Pyrmonter Solbädern** (nach Verordnung auch Höhensonne und Inhalationen) zu bieten. Das Heim steht unter ärztlicher Betreuung und wird von einer erprobten Heimleiterin geleitet, unterstützt von Kindergärtnerinnen, -pflegerinnen und Helferinnen. Wir nehmen Kinder von 4–12 Jahren auf. Kranke, geistig zurückgebliebene, unsaubere Kinder und Bettnässer können wir nicht aufnehmen (dafür gibt es Spezialheime). Auftretende Schäden müssen ersetzt werden. Eine Woche vor Kurbeginn benötigen wir das ärztliche Untersuchungsergebnis mit dem Grund der Verschickung und die genaue Ankunftszeit. Es hat sich als notwendig erwiesen, daß die Kinder vorsorglich einen Kranken- bzw. Überweisungs-Schein mitbringen. Bei Nichtinanspruchnahme erfolgt Rückgabe. Nach Möglichkeit sollen die Kinder zwischen 11 und 13 Uhr gebracht und abgeholt werden. In Ausnahmefällen und nach Vereinbarung können die Kinder bei Kurende auch abends zuvor in Empfang genommen werden. Taschenuhren, Schmuck- und Wertgegenstände bitten wir nicht mitzugeben. Bei Verlust wird kein Ersatz geleistet. Wir haben keine Besuchszeiten, denn Besuche verursachen Störungen und Aufregungen. Die Kinder schreiben jede Woche einmal nach Hause. Für die Kleinen erledigt dies die Gruppenleiterin. Die Kinderbriefe werden nachgelesen. Die Eltern können selbstverständlich beliebig oft schreiben. Der Tag beginnt 7.30 Uhr und die Nachtruhe um 19.30 Uhr, im Hochsommer um 20 Uhr. Mittagsruhe ist Pflicht und währt 2 Stunden. Wir bitten die Eltern, die Kinder von dem Inhalt dieses Prospektes zu unterrichten. Das Schicken von Päckchen zu

⁴ Beispielsweise: „... veranlaßt den Vorstand, Sie bei den demnächst vorzunehmenden Kinderverschickungen auf unser Heim besonders hinzuweisen“; Werbeprospekt des HKH 1958/59, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵ Vgl. Werbeprospekt des HKH 1958/59, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die vorstehenden Zitate; Hervorhebung wie im Original. – Die „Kinder aus dem Kreis der Kriegsfolgenhilfeempfänger“ bildeten zumindest in den 1950er-Jahren eine anscheinend zahlenmäßig bedeutende Gruppe der Kurkinder. Vgl. Bestätigung vom Dezember 1953, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876. Sie auch das Schreiben von G./HKH an die IM mit dem Eingangsstempel 16. Dezember 1955, in: LkAH, E 52, Nr. 266. Dort lässt sich die Zulassung für diesen Kreis schon auf einen ministeriellen Erlass von 1950 zurückführen: „Der Herr Niedersächsische Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit in Hannover hat mit Erlaß vom 24. August 1950 – Geschäftszeichen 111/43.01.08. – entschieden: Gegen die Durchführung von Erholungsfürsorgemaßnahmen für Kinder aus dem Kreise der Kriegsfolgenhilfeempfänger im Helenenkinderheim in Bad Pyrmont habe ich keine Bedenken.“

Geburtstagen und Feiertagen ist erlaubt, sonst haben wir es nicht gern. Obst ist stets ungeeignet. **Unsere Küche** sorgt ständig für eine gesunde, kurgemäße Ernährung. Wir kochen nach neuzeitlichen Erkenntnissen. Die Ordnung im Hause ist im christlichen Sinne. Die Kinder können mit ihrer Gruppe an evangelischen oder katholischen Kindergottesdiensten teilnehmen. Wir wünschen den Kindern gute Erholung in unserem Heim. Sie werden bei uns liebevoll betreut und umsorgt, so daß ihnen die Zeit in Bad Pyrmont in schöner Erinnerung bleiben wird.“⁶

Ein anders gestalteter Prospekt für die Saison 1969⁷ liefert im Namen des Vorstands des HKH zusätzliche Informationen. So wird jetzt ausdrücklich betont, dass es als gemeinnützige milde Stiftung gegründet wurde und es „seit mehreren Jahren der Inneren Mission Hannover angegliedert“ ist. Zu den angebotenen „Solbäder- und Erholungskuren“ wird ausgeführt: „Wir nehmen vor allem Kinder mit Wachstumsschäden, anämischen und lymphatischen Erscheinungen und alle Reconvaleszenten auf. In unserer Höhenlage finden alle Kinder beste Erholung, für die das Reizklima des Hochgebirges und der See ungünstig ist. Durch das milde Klima in Bad Pyrmont, der reinen Luft und den heilbringenden Solquellen sind unsere Kinder immer gekräftigt, fröhlich und mit frischem Aussehen nach Hause zurückgekehrt. [] Wir sind überzeugt, daß ein guter Erfolg für Ihre Kinder erzielt wird.“ Zum Kurplan, der für 1969 sieben Kuren zwischen dem 27. Februar und dem 18. November vorsieht, erfährt man: „Die beiden ersten und letzten Kuren sind besonders für kleine Kinder vorgesehen. – Es werden in diesem Jahre verschieden lange Kuren durchgeführt die 4 Wochen, 4 Wochen und 3 Tage (4,3 Wo.) oder 5 Wochen laufen. [...] Nach Vereinbarung können 6-Wo.-Kuren [...] durchgeführt werden. Im Kurpreis sind enthalten; Verpflegung, Betreuung und Unterkunft. Gesondert in Rechnung gestellt werden die Kosten für 10 (bzw. 12) Solbäder, Kurtaxe, ärztliche Betreuung, Höhensonne und Inhalation nach ärztlicher Verordnung, [...]. Das Expedieren der Gepäckstücke überträgt das Heim einer Speditionsfirma.“

Ein neuer Prospekt von Sommer 1974 – erstmals mit Farbfoto – enthält einen überarbeiteten, aber inhaltlich an den der älteren Broschüren anknüpfenden Text, der besonders auf die Gründungstradition abhebt und gleichzeitig die gerade erfolgte bauliche Modernisierung (siehe auch unten) betont: „Auf Anregung der Fürstin Helene von Waldeck-Pyrmont haben im Jahre 1892 deren Tochter Prinzessin Elisabeth und Prof. Dr. med. S. ein Kinderheim gegründet, das als Kinderkurheim im Solebad Pyrmont erholungsbedürftigen Kinder Genesung und Gesundheitsförderung bieten soll. Als gemeinnützige Stiftung ist das Helenenkinderheim Mitglied im Diakonischen Werk Hannover und somit in die bundesweite soziale Beratung einbezogen. Im Jahre 1973 wurde das Heim von Grund auf umgestaltet, so daß Unterbringung und Betreuung den modernsten Ansprüchen gerecht werden. Aufgenommen werden Kinder im Alter von 4 bis 11 Jahren. Die Höhenlage des Weserberglandes ist besonders für solche Kinder geeignet, für die sich das Reizklima des Hochgebirges und der See ungünstig auswirkt. Neben allgemeiner Erholung, vor allem bei Rekonvaleszenz [!] nach durchstandenen Krankheiten wird das besondere Augenmerk auf Wachstums- und Haltungsschäden gelegt. Die neu eingerichteten Sole-Bewegungsbäder bieten hier sichtbare Wirkung. Kinder mit anämischen und lymphatischen Störungen erfahren wirksame Hilfe. Geistig Behinderte und Bettnässer können nicht aufgenommen werden. Ein Vertragsarzt und eine Kinderkrankenschwester garantieren neben der fachlich anerkannten Leiterin und einer ausreichenden Zahl von Kinderpflegerinnen gute Betreuung und Erholung. Bad Pyrmont mit mildem Klima, reiner Luft und heilbringenden Solequellen kräftigt die Kinder und läßt sie mit frischem Aussehen fröhlich in die Familie zurückkehren. Ein weites, parkähnliches Gelände am Heim und geräumige Spielplätze verbinden sich mit lichten Aufenthaltsräumen und dem schönen Saal zu einem Angebot umsorgender Freizeitgestaltung. Als Rehabilitationszentrum für Kinder anerkannt, erfährt das Heim großzügige Unterstützung seitens des Staatsbades, der Stadt und aller am Ort tätigen öffentlichen Einrichtungen.

⁶ Werbeprospekt des HKH 1965/66 mit drei Fotos, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; Hervorhebungen wie im Original.

⁷ Vgl. Werbeprospekt des HKH 1968/69 mit zwei Fotos, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die folgenden Zitate.

Das Helenenkinderheim ist ganzjährig geöffnet. So ist auch die Vorweihnachtskur sehr begehrt. Eine frühzeitige Voranmeldung ist ratsam.“⁸

2. Entstehung, rechtliche Situation und Entsendestellen

Das Helenenkinderheim im Neubrunnenweg 25 in Bad Pyrmont wurde 1892 gestiftet und später „der Inneren Mission Hannover angegliedert“⁹; die Errichtung des Hauptgebäudes erfolgte im selben Jahr. „Die Anstalt Helenenkinderheim ist eine ‚Gemeinnützige milde Stiftung‘. Sie hat die Rechte einer juristischen Person. Trägerin des Namens ist die Fürstin Helene v. Waldeck-Pyrmont.“¹⁰

Details der Gründung und ihren Zweck erfährt man aus dem ersten Statut¹¹: „Dem Helenenkinderheim zu Pyrmont sind auf Grund des hierunter abgedruckten Statuts v. 15. August ds. Js. Allerhöchsten Orts die Rechte einer juristischen Person verliehen worden.“ § 1: „Die Anstalt führt den Namen: ‚Helenenkinderheim‘ zum Andenken an die hochselige Fürstin Helene zu Waldeck und Pyrmont, welche deren Gründung zuerst anregte, und hat den Zweck, kranke Kinder unbemittelter Eltern unter zuverlässiger Pflege die Pyrmontener Helenenquellen benutzen zu lassen. Durch einen im Jahre 1891 auf dem Fürstlichen Schlosswalle in Pyrmont gehaltenen Bazar wurde der Grundstock zu dem Vermögen der Anstalt geschaffen. Durch Verfügung Fürstlicher Domänenkammer vom 17. Juni 1892 wurde[n] dem Helenenkinderheim in der Gemarkung Ösdorf 2 Morgen Dom[an]ialländereien als Baugrund auf zunächst 50 Jahre pachtweise überlassen. Gleichzeitig wurde angeordnet, dass den in das Helenen-Kinderheim aufgenommenen unbemittelten Kindern die Bäder aus der Fürstlichen Solbadeanstalt unentgeltlich [!] verabreicht werden sollen.“ § 2: „Der Vorstand der Anstalt wird bemüht sein, zu bewirken, dass als Stütze zur Förderung der Anstalt jederzeit mit Genehmigung des jeweils regierenden Fürsten die jeweils regierende Fürstin oder eine Prinzessin zu Waldeck und Pyrmont, oder auch eine nahe verwandte Prinzessin des Fürstenhauses das Protektorat über die Anstalt gnädigst übernehme und führe. Protektorin des Helenen-Kinderheims ist als Gründerin der Anstalt gegenwärtig mit Genehmigung des regierenden Fürsten H[er]zogs Tochter, Ihre Durchlaucht Prinzessin Elisabeth zu Waldeck und Pyrmont. Der hohen Protektorin steht die Oberaufsicht der Anstalt zu. Dieselbe ist die höchste und letzte Instanz in allen die Organisation der Anstalt betreffenden Angelegenheiten.“ § 7: „Die fortlaufende Pflege der kranken Kinder und die gesamte Wirtschaftsführung innerhalb der Anstalt erfolgt durch Diakonissinnen und die von diesen zugezogenen freiwilligen Pflegerinnen unter Bedingungen, die mit der Verwaltung des betreff. Diakonissen-Mutterhauses [s]eitens des Vorstandes zu vereinbaren u. d. Genehmigung der hohen Protektorin zu unterbreiten sind.“ § 8: „Die Mittel, welche die Anstalt zur Durchführung des im § 1 bezeichneten Zweckes zur Verfügung stehen, bestehen aus: a. einem Stammvermögen v. 14500 Mk[,] b. den v. d. aufgenommenen Pflinglingen zu zahlenden Pflegegeldern[,] c. der Anstalt zufließenden Erträgen aus Sammlungen, Geschenken u. dergl. Die zur Deckung der Ausgaben bestimmten Pflegegelder f. d. Aufnahme u. Verpflegung der Kinder im Helenen-Kinderheim werden vom Vorstande u. in letzter Instanz v. d. hohen Protektorin festgesetzt.“ Vorstandsvorsitzender war damals Prof. Dr. A. S.; Mitglieder seiner Familie sollten auch in der Folgezeit dem HKH in verschiedenen Funktionen verbunden sein, so vor allem sein Sohn als Stiftungsvorsitzender.

In den 1950er-Jahren war die Rechtssituation des HKH unklar. Neben dem Gründungsstatut von 1892 existierte ein Satzungsentwurf des Regierungspräsidenten von 1938; ein Eintrag ins Vereinsregister bestand nicht. 1953 brachte ein Schreiben des Kandidaten für den

⁸ Vgl. Werbeprospekt des HKH 1974 mit sechs Fotos, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate; im Original sind die Worte „Kinderkurheim“, „Sole-Bewegungsbäder“ und „Rehabilitationszentrum“, quasi als Zwischenüberschriften, gesperrt und fett in Versalien gedruckt worden, worauf hier aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet wurde.

⁹ Vgl. Werbeprospekt des HKH aus dem Jahr 1965/66, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort das Zitat.

¹⁰ Vgl. Werbeprospekt des HKH aus dem Jahr 1958/59, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die folgenden Zitate.

¹¹ Vgl. Abschrift des Statuts für die Kinderheilanstalt HKH zu Pyrmont v. 15. August 1892 aus dem Fürstlich Waldeckischen Regierungsblatt Nr. 18 v. 20. Dezember 1892, in: LKAH, E 52, Nr. 266; dort die folgenden Zitate. Das Statut umfasst insgesamt 10 Paragraphen. Vgl. auch Fotokopie, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330.

Stiftungsvorstand, Pastor L. aus Bad Pyrmont-Oesdorf, an den LV Kipfl.¹² dies und die (möglichen) Folgen zum Ausdruck: „Es ist m. E. dringend erforderlich, dass die Rechtsverhältnisse geklärt werden. Kann in einem Heim, das nach § 7 des Statuts von Diakonissen zu leiten ist, dessen Vorstandsmitglieder nach § 4 des Entwurfes von 1938 dem evangel. Bekenntnis angehören sollen, der Vorsitzende des Vorstandes aus der Kirche ausgetreten sein?¹³ Wieweit kann man die in § 2 des Statuts genannte Prinzessin Elisabeth, jetzt Fürstin Erbach-Schönbach in Bentheim (?) (Angaben u. U. nicht genau) zur Entscheidung anrufen, wie das Heim weitergeführt werden soll. [...] Das Heim wird geringfügig durch die Gesundheitsämter Braunschweig, Celle, Neustadt, weit überwiegend durch die I. M. (besonders Berlin) u. durch das Hilfswerk in Westdeutschland (Düsseldorf, Gelsenkirchen, Bochum, Lüdenscheid) belegt. Vielleicht könnte ein Hinweis, dass alle diese Stellen, wenn die I. M. sich von dem Hause distanzieren, nicht mehr das Heim beschicken würden, Herrn Dr. S. schockieren [!]. [...] Ich bitte herzlich, nach allen Kräften zu helfen, dass das Helenenkinderheim ein Haus der I. M. bleibt, bzw. immer mehr und besser wird. Es wird dann nicht schwer sein, gewisse Mängel, die zu Beschwerden führten, abzustellen.“

Der Abschrift der neuen Satzung des Helenenkinderheim in Bad Pyrmont vom 31. März 1955¹⁴ ist Folgendes zu entnehmen:

§ 1

Die Anstalt ‚Helenenkinderheim‘ ist eine gemeinnützige Stiftung mit dem Sitz in Bad Pyrmont und als Krankenanstalt anerkannt. Sie hat die Rechte einer juristischen Person durch Königlichen Erlaß vom 26. Oktober 1892 erhalten.

Sie trägt ihren Namen nach der Fürstin Helene von Waldeck-Pyrmont, deren Tochter Prinzessin Elisabeth im Verein mit Professor Dr. med. S. die Anstalt auf ihre Anregung geschaffen hat.

§ 2

Das Stiftungsvermögen besteht aus dem Anstaltsgrundstück in Größe von 1.2229 Hektar und einem Kapitalvermögen von derzeit rd. 15.000,-- DM.

Gelder, die nicht zum laufenden Geschäftsbetrieb gehören, sind mündelsicher anzulegen.

Etwaige Gewinne dürfen nur für satzungsmäßige Zwecke verwendet werden.

§ 3

Die Befreiung der Anstalt von der Körperschaftssteuer, von der Vermögenssteuer und der Gewerbesteuer ist am 29. Dezember 1942 von dem Finanzamt in Bad Pyrmont nochmals bestätigt worden. Die Befreiung von der Grundsteuer besteht seit dem 1. Juli 1951 laut Mitteilung des Finanzamtes in Hameln.

§ 4

Das Helenenkinderheim verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953. Die Durchführung dieser Zwecke geschieht durch Aufnahme leicht anfälliger und schwächerer Kinder, besonders weniger bemittelter Eltern, für Solbadkuren zu erschwinglichen Preisen. Es wird hierbei besonders auf den Erlaß des Niedersächsischen Ministers für Gesundheit hingewiesen, nach dem gegen die Durchführung von Erholungsfürsorgemaßnahmen auch für Kinder aus dem Kreis der Kriegsfolgenhilfeempfänger im Helenenkinderheim keine Bedenken bestehen. Die Kinder werden dem Heim durch Gesundheitsämter, Fürsorgeverbände, die Innere Mission, das Evgl. Hilfswerk, Arbeiter-Wohlfahrtsämter u. a. nach ärztlicher Untersuchung zugeführt.

§ 5

Die Kinder werden ohne Ansehen der Konfession und Religion aufgenommen. Die Anstalt ist dem Zentralausschuß der Deutschen Evgl. Kirche angeschlossen.¹⁵

¹² Pastor L. an LV Kipfl. z. H. Dr. H. v. 4. September 1953, in: LkAH, E 52, Nr. 266.

¹³ Beim Vorstandsvorsitzenden handelte es sich um den leitenden Arzt des HKH Dr. S.. Er und seine Ehefrau, ebenfalls Vorstandsmitglied, waren nach Angaben L. „aus der Kirche ausgetreten“. Vgl. ebd. Der Entwurf des RP von Januar 1938 aus 14 Paragraphen, dessen Abschrift L. zusammen mit der des Gründungsstatut von 1892 dem LV Kipfl. zuleitete, legte in § 4 fest: „Die Anstalt hat evangelischen Charakter. Vorstandsmitglieder u. Pflegekräfte müssen dem evangelischen Bekenntnis angehören. Die Kinder werden ohne Ansehen der Konfession u. Religion aufgenommen. Die Anstalt ist dem Reichsspitzenverband ‚Zentralausschuß für Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche‘ angeschlossen.“ Er formulierte in § 3 allerdings auch einen anderen, typisch nationalsozialistischen Zweck, dessen Formulierung allein schon die Gültigkeit zweifelhaft erscheinen lassen musste: „Der Zweck der Anstalt ist die Heilfürsorge für kranke u. schwächliche Kinder bedürftiger, deutschstämmiger Volksgenossen im Kinderheim.“

¹⁴ In: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate; Hervorhebungen wie im Original.

¹⁵ Laut Formulierung des LJA war Träger des Kinderkurheims die Stiftung HKH und „zentraler Träger der freien Jugendhilfe“ der LV Kipfl. Vgl. Akten-Sichtblätter, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876 und Nr. 850.

§ 6

Die Anstalt wird durch einen Vorstand geleitet, der aus sechs Personen, darunter mindestens zwei Damen, besteht. Beim Ausscheiden von Mitgliedern ergänzt sich der Vorstand durch Zuwahl. Den Vorsitz und dessen Stellvertreter wählt er aus seiner Mitte.“

[Folgen die §§ 7 bis 11, die formale Belange, wie Funktion und Pflichten vor Vorstand und Kassenführer, regeln.]

„§ 12

Die Anstaltsleiterin führt die Wirtschaft und sorgt für die Betreuung der Kinder. Sie wird von Kindergärtnerinnen und Helferinnen unterstützt.

§ 13

Die ärztliche Leitung wird durch einen oder mehrere Anstaltsärzte geführt.“

[Folgen die §§ 14 und 15, die „Auflösung der Anstalt“ regeln.]

Unterzeichnet wurde die (Original-)Satzung von:

E. G., Rechnungsführer; Dr. med. A. S., Vorsitzender; F. S., Stellvertreterin; f.G. [!] G.; N. W.; T. B.; Dr. H. S.“

Wie und von wem die Stiftungsaufsicht durchführen werden sollte, blieb einige Jahre zwischen dem Regierungspräsidenten Hannover und dem Landeskirchenamt bzw. der Inneren Mission umstritten.¹⁶ Die Zuständigkeit hing davon ab, ob es sich beim HKH um eine kirchliche oder nur um eine gemeinnützige Stiftung handelte. Am 24. Juni 1971 formulierte das LKA seine Position: „Die im Betreff genannte Stiftung ist dem Diakonischen Werk – Innere Mission und Hilfswerk – der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers angeschlossen. Nach § 1 Abs. 1 der ‚Rechtsverordnung über die Zuordnung von Innerer Mission und Hilfswerk in der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers‘ vom 5. Nov. 1959 (KABl. 1959 S. 153) sind im Diakonischen Werk ‚die im Bereich der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers arbeitenden evangelisch-lutherischen Werke, Anstalten und Einrichtungen diakonischer Art ... zusammengeschlossen‘. Daher spricht eine starke Vermutung dafür, daß die dem Diakonischen Werk angeschlossene Stiftung als kirchliche Stiftungen [!] anzusehen ist. Wir sind bereit, diese Stiftung als kirchliche Stiftung anzuerkennen und die Aufsichtsführung zu übernehmen.“¹⁷

Die Entsendestellen der Kurkinder sind für die jeweiligen Kurheime von grundlegender Bedeutung. Über deren Arbeit und Vorgehensweise bei der Auswahl und Beschickung der Einrichtungen wissen wir bislang wenig. An dieser Stelle kann nur eine Liste der in den untersuchten Quellen in unterschiedlichen Zusammenhängen (teilweise sehr vage) genannten Stellen präsentiert werden, die keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann (Tabelle 1).

¹⁶ Vgl. Schriftwechsel, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330.

¹⁷ Verfügung Oberlandeskirchenrat D./LKA an RP Hannover, 24. Juni 1971, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330.

Tabelle 1: Entsendestellen¹⁸

Zeitpunkt der Erwähnung	Entsendestelle (Benennung wie in der Quelle)
Anfang 1950	Innere Mission Stadtverband Hannover
1950	Sozialamt Landkreis Wesermünde in Bremerhaven
1953	Stadt Bremerhaven
September 1953	Gesundheitsamt Braunschweig
September 1953	Gesundheitsamt Celle
September 1953	Gesundheitsamt Neustadt
September 1953	Innere Mission Berlin
September 1953	Innere Mission Düsseldorf
September 1953	Innere Mission Gelsenkirchen
September 1953	Innere Mission Bochum
September 1953	Innere Mission Lüdenscheid
Ende 1953	Innere Mission Göttingen
März 1955 (Satzung)	„Gesundheitsämter, Fürsorgeverbände, die Innere Mission, das Evgl. Hilfswerk, Arbeiter-Wohlfahrtsämter“ ¹⁹
Ende 1955 ²⁰	Innere Mission und Evang. Hilfswerk Gelsenkirchen-Buer
Juli 1958	Innere Mission
Juli 1958	Kreiswohlfahrtsämter
Ende 1959	Innere Mission im Sprengel Göttingen-Grubenhagen
November 1963	Innere Mission
November 1963	Gesundheitsämter
November 1963	Landkreise
November 1963	Krankenkassen
März 1966	Innere Mission
März 1966	DRK
März 1966	Sozialämter
Oktober 1967	Innere Mission Niedersachsen
Oktober 1967	Innere Mission Westfalen

¹⁸ Vgl. die oben beschriebenen Bestände NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876 und Nr. 850 sowie LkAH, E 52, Nr. 266; hinzugenommen wurden Angaben aus LkAH, E 52, Nr. 410 (= Kindererholung und -verschickung, Innere Mission der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers im Sprengel Göttingen-Grubenhagen) und B 1 A, Nr. 1054 (= Ev. Landesverband für Kinderpflege e.V.: Allgemeines; Bd. 1).

¹⁹ Satzung des HKH vom 31. März 1955, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850.

²⁰ Mit dem Zusatz: „hat seit ca[.] 15 Jahren ununterbrochen dem Heim jährlich ca[.] 40 – 60 Kinder zur Kur geschickt“; vgl. HKH an IM am 14. Dezember 1955, in: LkAH, E 52, Nr. 266.

Oktober 1967	AOK Niedersachsen
Oktober 1967	AOK Westfalen
Juli 1974	Diakonisches Werk Osnabrück
Juli 1974	Diakonisches Werk Oldenburg
Juli 1974	Sozialamt Flensburg
Juli 1974	AOK Bremen
Juli 1974	DPWV Berlin

3. Entwicklung seit 1945

1945 bis 1949: Wiederherstellung des Kurbetriebs

Seit den letzten Kriegswochen²¹ diente das HKH mit seinen Räumlichkeiten einem evakuierten Kinderheim aus Schlesien als Aufenthaltsort. Dies erfahren wir zunächst aus einem Schreiben des Stadtdirektors von Bad Pyrmont, der am 17. Januar 1946 eine offenbar angeforderte „Meldung betr. Kinderfürsorgeeinrichtungen“ über das „Flüchtlingskinderheim im Helenenkinderheim“ mit 50 Plätzen abgab: „Es dient zur Aufnahme von Flüchtlingskindern, insbesondere von elternlosen Flüchtlingskindern.“ Als Träger wurde der Kreis Hameln-Pyrmont „als Träger der Flüchtlingsfürsorge“ angegeben.

In der Folgezeit war man bestrebt, das HKH wieder seinem ursprünglichen Zweck zuzuführen, obwohl noch am 2. März 1946 festgehalten wurde, dass wegen der Belegung mit Flüchtlingskindern „an eine Wiederaufnahme der Arbeit der Kindererholungsfürsorge im Helenenkinderheim in Bad Pyrmont in absehbarer Zeit nicht gedacht werden kann“. Die „Wiederaufnahme der Kindererholungsfürsorge“ war allerdings „dringend erwünscht“ und eine anderweitige Unterbringung der Flüchtlingskinder wurde dementsprechend forciert. Bereits am 30. März 1946 wurde aus dem Landratsamt des Kreises Hameln-Pyrmont nach mitgeteilt: „Auf Grund einer inzwischen in Bad Pyrmont stattgefundenen Besichtigung und Besprechung der vorhandenen Einrichtungen ist in Aussicht genommen, das Helenenkinderheim baldmöglichst zu räumen und dem eigentlichen Zwecke wieder zur Verfügung zu stellen. Die Räumung des Helenenkinderheimes wird sich dadurch ermöglichen lassen, dass die im Heim befindlichen Kinder zunächst in das BVG-Krankenhaus in Bad Pyrmont übernommen werden.“²²

Das LJA versuchte in der Folgezeit, sich durch unterschiedliche Anfragen ein Bild vom HKH zu machen. Der LV Kipfl. teilte mit: „Das Helenenkinderheim in Bad Pyrmont ist dem evang. Landesverband für Kinderpflege nicht angeschlossen, das schliesst aber nicht aus, dass es trotzdem eine Einrichtung der Inneren Mission ist. Über die Vorgänge im Heim und über Personalwechsel in der Leitung sind wir nicht unterrichtet. Wir bitten Sie um direkte Rückfrage im Helenenkinderheim.“²³

Diese Rückfrage erfolgte offenbar (möglicherweise über das Wohlfahrtsamt Bad Pyrmont) und die Antwort ergab im Oktober 1946: „Das Helenenkinderheim ist ein Kindererholungsheim, welches Kinder für 6 wöchentliche Kuren aufnimmt.“

²¹ Der Bad Pyrmont Stadtdirektor gab den 24. März 1945 als Zeitpunkt an, das LJA Hannover geht von „etwa Februar 1945“ aus; vgl. NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort auch die folgenden Zitate. Die US-Truppen befreiten und besetzten Bad Pyrmont am 5. April 1945.

²² Schreiben des Landrats des Kreises Hameln-Pyrmont an den Oberpräsidenten/Verwaltung des Provinzialverbandes vom 30. März 1946, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

²³ Vgl. Ev. LV Kipfl. an das LJA am 24. August 1946, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

Es wird geführt von Schwestern des Waldeckischen Diakonissenhauses und ist die Diakonisse M. E. seit 1910 die Leiterin des Heims.“²⁴.

Das HKH war am 23. Mai 1946 als Kinderkurheim wiedereröffnet worden.²⁵ Spätestens im Februar 1947 war Dr. med. A. S. aus BP, der Sohn des Mitgründers, Heimarzt („ärztliche Überwachung“) und Vorsitzender der „Kinderheilstation Helenenkinderheim, Bad Pyrmont“ mit dem Zweck der „Heilfürsorge kranker und schwächlicher Kinder, die einer Solbadekur bedürfen“. Träger war die „Evangelische milde Stiftung Kinderheilstation Helenenkinderheim, Bad Pyrmont, mit dem Recht einer juristischen Person im Verband der Inneren Mission der evgl. Kirche u. zum Deutschen Evangelischen Krankenhausverband gehörend“. Zu diesem Zeitpunkt war das HKH ganzjährig geöffnet und betreute 40 Kleinkinder und 110 Schulkinder.²⁶

Für 1948 ist der erste kurze Besichtigungsbericht überliefert: „Bei der Besichtigung des Helenenkinderheims wurden irgendwelche besonderen Mißstände nicht festgestellt. [...] Leiterin des Kinderheimes ist die Diakonisse Schwester M. E.. Ihr zur Seite steht eine weitere Diakonisse, eine Hilfsschwester und sieben Kinderpflegerinnen. Das Heim ist etwa mit 165 bis 170 Kindern belegt. Die entstehenden Unkosten werden in der Hauptsache von der Inneren Mission aufgebracht. Von irgendwelchen freien Verbänden werden Zuschüsse geleistet. Ebenfalls tragen die Eltern der dort untergebrachten Kinder mit Zuschüssen zur Erhaltung des Heimes bei. In der personellen Besetzung sind in letzter Zeit Änderungen nicht vorgenommen [worden]. Der Vorstand des Heimes steht unter dem Vorsitz von Herrn Dr. S. in Bad Pyrmont.“²⁷

Im November 1949 konnten im „Kindererholungsheim“ bereits 180 Kinder aufgenommen werden; die tägliche Betreuung erfolgte über jeweils vier Wochen. Die „Altersstufen“ waren: „männlich: 4–12 Jahre“, „weiblich: 4–14 Jahre“. Der Pflegesatz betrug 2,75 DM täglich.²⁸

1950er-Jahre: Ringen um den evangelischen Charakter und Intensivierung der Heimaufsicht²⁹

Nach Ausscheiden von M. E. aus der Leitung der HKH (Ende 1953) befand sich keine Diakonisse mehr im Vorstand der Stiftung, stattdessen war „der zuständige Ortsgeistliche“³⁰ als Mitglied vorgesehen, der aber vom Vorstandsvorsitzenden S.S. abgelehnt wurde: „Zu meinem Schreiben vom 4.9.53 in der Angelegenheit Helenenkinderheim darf ich Ihnen noch den im Frühjahr d. J. zwischen Herrn Pastor M./A. und mir geführten Schriftwechsel übersenden. Sie ersehen daraus, dass der Vorsteher des Diakonissenhauses Sophienheim [!] mich für den Vorstand im

²⁴ Vgl. nicht eindeutig zuzuordnendes Schreiben aus Bad Pyrmont vom 22. Oktober 1946, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort das Zitat.

²⁵ Vgl. NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876. – Laut den der Akte beiliegenden Fragebögen und Bescheiden der Alliierten Militärregierung sind sowohl die langjährige Heimleiterin, die Diakonisse M. E., als auch eine weitere Diakonisse (und Kinderpflegerin), die seit 1944 im HKH tätig gewesen war und anscheinend als stellvertretende Heimleiterin fungierte, erwartungsgemäß als unbelastet ‚entnazifiziert‘ worden; beide gaben im Fragebogen an, sie hätten 1932 und 1933 „deutsch national“ gewählt.

²⁶ Vgl. NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate. – Auf die Zusatzbezeichnung „Kinderheilstation“ wurde später verzichtet; manchmal wurde sie durch „Kindererholungsheim“ ersetzt. Auch bei anderen Einrichtungen, die sich so nannten, führte dieser Begriff immer wieder zu Verwirrung, weil von Außenstehenden mit diesem Ausdruck ein Krankenhaus und nicht ein Kurheim assoziiert wurde. – Die erwähnte Belegungszahl von 150 Kindern war offenkundig auch die zulässige Höchstzahl, die auf der Genehmigung der Heimaufsicht vom 6. Mai 1947 beruhte; vgl. Bericht des LJA über die Besichtigung des HKH am 6. November 1963, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

²⁷ Vgl. KJA an LJA am 13. Mai 1948, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

²⁸ Vgl. NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

²⁹ Zu den Aufgaben der Jugendbehörden und ihren rechtlichen Grundlagen im allgemeinen vgl. Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH/Christine HARTIG: Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Heimerziehung in Niedersachsen zwischen 1945 und 1978. Forschungsprojekt im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung; Abschlussbericht Modul 1 und 2 vom 8. Januar 2019, S. 97–103.

³⁰ Vgl. Schreiben des Vorstehers des Waldeckischen Diakonissenhauses Sophienheim in Arolsen, Pastor M., v. 13. April 1953 an Pastor L., in: LKAH, E 52, Nr. 266.

Helenenkinderheim in Vorschlag bringen wollte. Soweit ich gehört habe, hat aber Herr Dr. S. einen Pastor im Vorstand grundsätzlich abgelehnt. Vielleicht wäre es zweckdienlich, wenn Sie sich mit Herrn Pastor M./A. in Verbindung setzen und die Linie für ein gemeinsames Vorgehen festlegen würden. Er könnte wohl auch am besten beurteilen, ob das Fürstenhaus in Arolse[n] – die letzte Fürstin B. lebt noch hochbetagt im dortigen Schloss – in der Lage und gewillt sein würde, Einfluss darauf zu nehmen, dass der christliche Charakter des Helenenkinderheimes gewährleistet bleibt.“³¹

Aus diesen Vorgängen entspinnt sich eine längere Auseinandersetzung um die Ausrichtung des HKH, aber offenbar auch um die ‚Macht‘ im Stiftungsvorstand, in deren Verlauf immer wieder auch Missstände angedeutet werden, ohne dass den Archivalien zu entnehmen wäre, worum es sich dabei konkret gehandelt haben mag.

„Lieber Herr Amtsbruder! Sie wissen, dass wir schon seit 7 Jahren uns über das Helenenkinderheim in Bad Pyrmont Sorgen machen. Wie ich höre, wird nun die Diakonisse Ihres Hauses aus diesem Haus abberufen, so dass wir über den Charakter des Kinderheims noch unklarer sehen. Da es sich um eine Stiftung handelt, bei der das Fürstenhaus entsprechend beteiligt ist, bleibt nur die Frage übrig, ob nicht die Stifterin über den Charakter des Hauses noch etwas zu sagen hat. Praktisch ist es ja z. Zt. eine Familien-GmbH. Sagen Sie ganz offen, können wir noch verantworten, dieses Haus der Inneren Mission anzuschliessen, zumal über das Haus in der Öffentlichkeit viele kritische Bemerkungen fallen. Für jeden Rat in dieser Angelegenheit wäre ich Ihnen ausserordentlich dankbar, denn z. Zt. tragen wir von der Inneren Mission aus immer noch die Verantwortung dafür, was in diesem Haus vorgeht, ohne dass wir praktisch einen Einfluss haben. Es wäre andererseits auch nicht zu verantworten, wenn Herr Dr. S., das Haus einem anderen Spitzenverband zuführt, wobei die Caritas nicht ganz ausgeschlossen ist.“³²

M. antwortete D.³³: „In Beantwortung Ihres Schreibens vom 10. November teile ich Ihnen mit, dass wir nach Beendigung dieser Saison die langjährige Leiterin des Helenenkinderheims, unsere Diakonisse M. E., mit Rücksicht auf ihr hohes Alter abzulösen gedenken. Damit der Charakter des Hauses als einer Einrichtung der Inneren Mission trotzdem gewahrt bleibt, haben wir dem Vorsitzenden des Kuratoriums, Herrn Dr. S., Fräulein E. E. als Nachfolgerin vorgeschlagen, die Tochter eines früheren Lüneburger Pfarrers, die das Jugendleiterinnen-Examen gemacht hat und hier im Kirchenkreis als Betreuerin sämtlicher Kindergärtnerinnen und Fürsorgerin im Evang. Hilfswerk eingesetzt war, aus Mangel an Mitteln jedoch entlassen werden musste. Seit 1945 stehen wir in engster Arbeitsgemeinschaft mit Fräulein E. und konnten sie deshalb mit gutem Gewissen als Nachfolgerin für das Helenen-Kinderheim empfehlen, sind auch durchaus bereit, im Falle ihrer Einstellung unsere dort bereits für die Pflege der erkrankten Kinder eingesetzte Diakonisse dem Helenenheim [!] auch weiterhin zu überlassen. Wie sich nun der Vorstand des Helenen-Kinderheims zu diesem Vorschlag stellen wird, ist uns bis heute leider noch nicht bekannt, so dass ich Ihnen eine endgültige Nachricht noch nicht geben kann. Ehe Sie irgendwelche Schritte unternehmen, möchte ich Sie bitten, sich noch etwas zu gedulden, bis wir in dieser Angelegenheit klarsehen. Das eine jedenfalls ist sicher, wenn der Vorstand Fräulein E. nicht einstellt, würden wir unsere zweite Schwester auch zurückziehen. Leider hat die Fürstin keine Befugnisse mehr, in die Leitung des Helenenkinderheims von sich aus einzugreifen, wenn sie auch den dringenden Wunsch hat, dass der Charakter des Hauses als einer Anstalt der Inneren Mission gewahrt bleibt. Unser Versuch, in die Familien-G.m.b.H. S. mit dem Vorschlag einzubrechen, Amtsbruder L. in den Vorstand zu wählen, wurde von dort mit der Begründung abgelehnt, dass es überflüssig sei, da der Charakter des Hauses als einer Anstalt der I.M. durch die Zugehörigkeit zweier der Kirche Angehöriger gewahrt sei.(!)“

³¹ M. an L. am 13. April 1953, in: LkAH, E 52, Nr. 266.

³² Schreiben von Pastor Dr. D./IM an den Vorsteher des Waldeckischen Diakonissenhauses Sophienheim in Arolsen, Pastor M., v. 10. November 1953, in: LkAH, E 52, Nr. 266. – Zur schnellen oberflächlichen Information bzgl. Pastor Dr. A. D. (1892–1957), dem damaligen Hauptgeschäftsführer des Landesverbandes für Innere Mission in Hannover, vgl. seinen Artikel in: Wikipedia; https://de.wikipedia.org/wiki/Alfred_Depuhl (Abruf am 9. November 2020).

³³ M./Sophienheim an D. /IM am 14. November 1953, in: LkAH, E 52, Nr. 266.

Die „Familien-G.m.b.H. S.“ hatte offenbar sehr erfolgreich und (und gewinnorientiert?) gewirtschaftet. Schlussbilanz und Gewinn- und Verlustrechnung des HKH per 31.12.1952 wiesen bei einer Einnahme von Pflegegeldern für 1058 Kurkinder in Höhe von 121.563,50 DM einen Gewinn von 14.020,59 DM aus.³⁴

Aus dem Schreiben D. an M. vom 20. November 1953: „Es ist selbstverständlich, daß Herr Dr. S. falsch unterrichtet ist, wenn er meint, daß der Charakter des Hauses als Anstalt der Inneren Mission durch die Zugehörigkeit zweier Kirchenangehöriger gewahrt sei. Die Richtlinien für die Zugehörigkeit zur Inneren Mission verlangen darüberhinaus [!], daß dem Spitzenverband die Prüfungsberichte zur Verfügung zu stellen sind, und daß der Spitzenverband auch ein begrenztes Revisionsrecht hat. Es hat aber keinen Sinn, sich über diese Dinge mit Herrn Dr. S. zu unterhalten, denn wenn er die Bedingungen ablehnt, ist das Band zerrissen. Wir werden aber einen solchen Schritt Herrn Dr. S. gegenüber erst dann unternehmen, wenn er die Verbindung zu Ihrem Mutterhaus vom Helenenkinderheim aus unmöglich gemacht hat.“³⁵ Weiteres in dieser Sache ist den Quellen nicht zu entnehmen, aber die S. waren auch 1955 noch tätig wie zuvor, wie man aus der Satzung von März 1955 ersehen kann (siehe oben Abschnitt 2.).

Aus dem Januar 1954 ist ein Schreiben des Diakonissen-Mutterhauses Bethanien (Lötzen) in Quakenbrück an Depuhl überliefert, das einen dramatischen Hintergrund zu haben scheint: „Im vorigen Sommer hat mich der Leiter des Wohlfahrtsamtes auf die Zustände im Helenenkinderheim in Bad Pyrmont als einer Einrichtung der Inneren Mission angesprochen. Die Schilderungen waren so vernichtend, dass ich ihm eine Weitergabe an Sie zusagte. Unter dem 20.7.53 berichtete ich Ihnen darüber. Weil nun in nicht allzulanger Zeit wieder die Kinderverschickungen beginnen werden, wäre ich für eine Nachricht dankbar, ob Sie die uns gegebenen Schilderungen für nicht der Wirklichkeit entsprechend halten, oder, falls das nicht der Fall sein sollte, was von dort aus veranlasst worden ist, um diese Schäden zu beheben. Es würde mir ausserordentlich peinlich sein, wieder einmal von dieser Dienststelle auf die Angelegenheit angesprochen zu werden, ohne eine entsprechende Auskunft geben zu können.“³⁶ Leider finden sich keinerlei weitere Informationen zu den erwähnten „Schilderungen“ in der Akte; wir wissen ebenso wenig, in welcher Form D. am 20. Juli 1953 darüber berichtet wurde.

Dass die IM mit den Zuständen im HKH in dieser Zeit äußerst unzufrieden war, lässt sich auch dem folgenden Vorgang entnehmen. Am 6. Mai 1954 fragte das niedersächsische Sozialministerium schriftlich wegen der „Auszeichnung von Angestellten des Helenenkinderheims in Bad Pyrmont“ bei der IM an.³⁷ Auf diese Anfrage erhielt es offensichtlich zunächst keine Antwort, daher erfolgte die Nachfrage am 15. Juni 1954³⁸, woraufhin „Dr. H.“ von der Inneren Mission eine gegenüber dem HKH ungewöhnlich kritische und deutliche Stellungnahme verfasste: „Das Helenenkinderheim ist seit mehreren Jahren für den Landesverband der Inneren Mission ein Gegenstand der Sorge, da wiederholt Klagen von Kreisjugendämtern über unzureichende Unterbringung der Kinder im Heim eingelaufen sind. Die Klagen bezogen sich darauf, daß das Heim aus wahrscheinlich finanziellen Gründen überbelegt sei und daß die sanitären Einrichtungen unzureichend sind. Beide Mängel sind im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß sowohl der leitende Arzt wie auch die Oberin sehr alt sind und den Blick für die heutigen sanitären Erfordernisse verloren haben. In den letzten Monaten fand ein Wechsel der Oberin statt und es ist ein frischer Wind in der Leitung des Heimes zu bemerken. Es sind allerhand Verbesserungen durchgeführt worden und besonders die sanitären Einrichtungen zumteil [!] bereits erneuert worden. Der Wille zur dringenden Verbesserung des Heimes liegt jetzt vor. Der Landesverband der Inneren Mission kann aus den obengenannten Gründen das Heim nicht für beispielhaft halten. Immerhin muß anerkannt werden, daß der leitende Arzt Dr. A. S., die Oberin M. E. und Fräulein L. H. jahrzehntelang pflichttreu gearbeitet haben. Ob dieses zur Bewilligung eines Bundesverdienstkreuzes ausreicht, entzieht sich unserer Beurteilung.“³⁹

³⁴ Vgl. Schlussbilanz und GuV des HKH zum 31.12.1952 sowie Begleitschreiben des Rechnungsführers E. G./HKH an die IM v. 19. November 1953, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

³⁵ D. an M. am 20. November 1953, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

³⁶ Diakonissen-Mutterhaus Bethanien (Lötzen) an D. /IM am 21. Januar 1954, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

³⁷ Sozialministerium an IM, 6. Mai 1954, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

³⁸ Sozialministerium an IM, 15. Juni 1954, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

³⁹ IM an Sozialministerium, 5. Juli 1954, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

Auf eine Anfrage der IM an die Ausgleichsstelle des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster im Interesse und auf Anregung des HKH vom 21. Dezember 1955 ist leider keine Antwort überliefert. Sie zeigt aber das Engagement der IM, potenziellen Störungen bei der Entsendung von Kurkindern nachzugehen: „Die obige Anstalt teilt uns u. a. mit, daß sie von Ihrer Ausgleichsstelle nicht mehr mit Kindern beschickt wird, während für längere Zeit jährlich 40 bis 60 Kinder zur Kur geschickt wurden. Wir wären interessiert, zu erfahren, aus welchen Gründen die weitere Beschickung des Heimes aufgehört hat. Liegen irgendwelche Klagegründe vor, oder ist diese Maßnahme damit zu erklären, daß Sie andere örtliche Heime bevorzugen? Da das Helenenkinderheim uns angeschlossen ist, sind wir interessiert zu erfahren, wenn über eins unserer Heime Beanstandungen vorliegen.“⁴⁰

Auch in der zweiten Hälfte der 1950er-Jahre hatte die Heimaufsicht im LJA immer noch wenig unmittelbare Kenntnis vom HKH; kein*e Mitarbeiter*in hatte bislang an einer Besichtigung vor Ort in Bad Pyrmont teilgenommen: „Da aus unserer Akte seit 1953 nichts über dieses Heim zu entnehmen ist, haben wir durch Rückfrage beim Evang. Landesverband für Kinderpflege erfahren, daß die Einrichtung zwar sehr veraltet ist, aber gut arbeiten soll. Die Kinder werden noch immer in großen Schlafsälen untergebracht, die Aufenthaltsräume haben lange Bänke und Tische statt kleinen Sitzecken mit Stühlen. Über die Ausbildung der Leiterin, Frl. K., konnten wir nichts Näheres erfahren. Als Hilfskräfte werden fast immer nur Kinderpflegerinnen, keine Kindergärtnerinnen beschäftigt. Das Heim soll in den Sommermonaten stark überbelegt sein, aber trotz aller Nachteile gute Erholungserfolge bei den Kindern erzielen.“⁴¹ Es zeichnen sich hier schon eindeutig die grundlegenden Probleme des HKH ab: veraltete Baulichkeiten und Überbelegung bei gleichzeitigem Mangel an ausreichend qualifiziertem Betreuungspersonal. Offensichtlich wurde man sich dessen im LJA spätestens bei der Formulierung dieser Antwort an das Kultusministerium auch bewusst. Dies erklärte die zeitgleiche Anfrage an das KJA: „Wir bitten, uns einen neuen Besichtigungsbericht über dieses Heim zuzuleiten und gleichzeitig eine Aufstellung der jetzt dort beschäftigten Fachkräfte mit Personalangaben (Name, Geburtsdatum, Ausbildungsjahr und -stätte) zu übersenden.“⁴²

Dieser Anforderung kam das Gesundheitsamt Hameln im Oktober 1957 nach und formulierte wohlwollend: „Gemeinsam mit dem Kreisjugendamtsleiter Herrn S. habe ich das Helenenkinderheim in Bad Pyrmont am 15. ds. Mts. besichtigt. Das Helenen-Kinderheim, eine ‚milde Stiftung‘, ist der Inneren Mission Hannover angegliedert. Es besteht seit 1892; so ist es erklärlich, daß das Gebäude etwas veraltet ist und den heutigen Ansprüchen nicht mehr ganz genügt. Für die Unterbringung der Kinder sind größere Säle vorhanden; in einem, der jedoch als überbelegt angesehen werden muß, sind sogar 35 Betten aufgestellt. Ordnung und Sauberkeit sind gut. Für die Kinder stehen ausreichend Waschmöglichkeiten zur Verfügung. Die Toiletten sind mit Wasserspülung versehen und in genügender Anzahl vorhanden. Wesentliche Beanstandungen sind nicht zu erheben. In einem kleineren Gebäude stehen 5 Krankenbetten, so daß Kranke und Krankheitsverdächtige abgesondert werden können. Die ärztliche Leitung liegt in Händen des Herrn Dr. med. S.. Eine Heimleiterin führt das Haus; zur Betreuung der Kinder stehen 9 staatlich geprüfte Kindergärtnerinnen und 2 Kinderbetreuerinnen zur Verfügung, so daß auf eine Kindergärtnerin durchweg 16 Kinder entfallen. Diese Zahl ist als angemessen anzusehen. Aufgenommen werden Kinder vom 4. bis zum 12. Lebensjahre. Trennung der Geschlechter ist gewährleistet. Die Jungen sind im 1., die Mädchen im 2. Stockwerk untergebracht. Der den Kindern von der Entsendestelle mitgegebene Gesundheitsbogen wird von dem Heimarzt ausgefüllt und der Entsendestelle nach Beendigung der Kur zurück gegeben. Zusammenfassend ist zu sagen, daß gegen die Anerkennung des Helenen-Kinderheimes durch das Landesjugendamt keine Bedenken bestehen. Es ist verständlich, daß die Leitung des Heimes darauf bedacht ist, möglichst viele Kinder aufzunehmen, da es sich um eine ‚milde Stiftung‘ handelt, die sich selbst tragen muß, jedoch sollte man über eine Belegungszahl von 130 nicht hinausgehen. Die Heimleitung ist weiter bemüht, das Haus den heutigen Erfordernissen entsprechend zu modernisieren, soweit dies möglich ist.“⁴³

⁴⁰ IM an Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 21. Dezember 1955, in: LKAH, E 52, Nr. 266.

⁴¹ LJA an den Nds. Kultusminister am 15. August 1957, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁴² LJA an KJA am 15. August 1957, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁴³ Staatliches Gesundheitsamt des Stadtkreises Hameln und des Landkreises Hameln-Pyrmont in Hameln an das LJA „über das Kreisjugendamt in Hameln“ am 16. Oktober 1957, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

In Reaktion auf diesen Bericht aus Hameln kommentierte das LJA: „Wir bitten, den Träger darauf hinzuweisen, daß eine Überbelegung der Schlafsäle nicht gebilligt werden kann. Es wird gebeten, uns zu gegebener Zeit mitzuteilen, ob Abhilfe geschaffen wurde.“⁴⁴ Von nun an behielt das LJA das HKH fester im Blick und forderte auch regelmäßig Personalaufstellungen an, die sich in den Akten überliefert sind und in unten stehender Tabelle 3 zusammengefasst wurden.

Das HKH reagierte auf eine offenbar erfolgte Ermahnung Anfang Januar 1958 abwiegelnd: „Laut Satzungen werden dem Heim hauptsächlich nur schwächliche Kinder wenig begüterter Eltern zugeführt, die besonders von der Inneren Mission, Gesundheitsämtern, Landkreisen, Krankenkassen ärztlicherseits ausgesucht werden. Private [!] Kinder kommen nur wenig in Frage, in dem letzten Jahre nur ca.[.] 15. Wir betonen dies besonders, um der Idee entgegen zu treten, das Heim sehe aus reiner Gewinnsucht auf möglichst grosse Belegung. Das Gegenteil ist der Fall. Was die Belegung der einzelnen Räume betrifft, so muss hierbei unterschieden werden, zwischen den ersten 4 Kuren und den Spitzenkuren in den Sommermonaten. In den ersten 4 Kuren liegen die Belegschaften nachweislich zwischen 50 – 130 ständig, in den Sommermonaten zwischen 150 – 170, ohne das Klagen über zu enge Belegung vorgebracht wären. Die Entsendestellen prüfen in eigenstem Interesse auch häufiger schon mal die Räume. Die letzte Kur im November hat meist immer nur zwischen 50 – 60 Kinder. 200 Kinder sind in den Sommermonaten zu Zeiten der Schwester M. schon mal gewesen. In den letzten Jahren sind in den Hauptkuren durchschnittlich nur ca.[.] 15 – 20 Kinder über das Soll hinaus gewesen, prozentual also nur eine geringe Mehrbelegung, die bei der grossen Zahl der Räume doch nur unauffällig war. Unter Berücksichtigung der überaus grossen Anforderungen betr. freier Betten seitens der Entsendestellen für die Hauptkuren und da es sich wie oben angegeben um Kinder handelt, die dringend eine Solbadkur benötigen, haben wir nicht anders zu handeln geglaubt[,] als dass wir diese Kinder noch dazu genommen haben nach dem Grundsatz, lieber einigen Kindern noch etwas Gutes zukommen zu lassen[,] als nur nach dem starren Grundsatz zu handeln und die Kinder unerbittlich abzuweisen. Es ist dies nun mal der Standpunkt des Vorstandes und wir glauben, dass Sie sich demselben nicht ganz entziehen können. Wir beronen [!] nochmals, nicht um mehr Kinder zu bekommen, aus reiner Gewinnsucht, sondern nach Möglichkeit mehr Kindern eine stärkende Kur zu bieten, ist hierbei unser Bestreben gewesen. Wie gesagt[,] Klagen über zu grosse Belegung haben wir noch nicht zu hören bekommen, und sind wir bestrebt, die Sollzahl einzuhalten.“⁴⁵

Diese Argumentation hielt das LJA im Verlauf des Jahres 1958 allerdings nicht von neuen Anforderungen ab; offenbar war man nach Jahren der Nichtbeachtung des HKH-Betriebs bemüht, nicht mehr nachzulassen: „Unter Hinweis auf den vorausgegangenen Schriftwechsel bitten wir, uns zu Beginn der Sommersaison einen neuen Bericht über diese Einrichtung zu übersenden und uns vor allem auch die Belegungszahl und die personelle Besetzung mitzuteilen.“⁴⁶ Dafür nimmt man seitens des LJA auch das KJA stärker in die Pflicht und fasst nach: „Wir bitten um baldige Übersendung des am 21.3.58 erbetenen Berichtes.“⁴⁷

Im Juli 1958 erfolgte dann die Besichtigung durch einen Amtsarzt des Staatlichen Gesundheitsamts Hameln, der wie folgt berichtete: „Das Helenenkinderheim wurde von dem Unterzeichneten am 11.7.1958 mit dem leitenden Arzt, Herrn Dr. S. und der leitenden Schwester besichtigt. Das Heim ist zur Zeit mit 150 Kindern belegt. Die Entsendekinder sind vor allem von der Inneren Mission und den Kreiswohlfahrtsämtern nach Pymont zur Kur entsandt.“ Das Betreuungspersonal bestand aus sieben Kigä., vier Kipfl., drei Helferinnen und vier Praktikantinnen. „Die Besichtigung zeigt das Bild eines vor 40 Jahren in dem damaligen Stil erbauten Erholungsheimes. Die Räume sind [als] ausgesprochen sonnig und luftig zu bezeichnen. Es ist 1 grosser Essraum und 1 kleinerer Essraum vorhanden. Zum Schlafen dienen mehrere grosse Schlafsäle und einzelne kleinere Schlafräume. Bei der Bettenaufstellung ist zu beanstanden, dass in dem Zimmer ‚zur schönen Aussicht‘ Mücken vorhanden waren und dass in dem Schlafraum im neuen Anbau je 1 Bett zuviel aufgestellt ist. Die Toilettenanzahl im

⁴⁴ LJA an KJA am 29. Oktober 1957, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁴⁵ HKH-Vorstand an LJA am 7. Januar 1958, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁴⁶ LJA an KJA am 21. März 1958, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁴⁷ LJA an KJA am 27. Juni 1958, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

2. Geschoss, in dem ungefähr 60 Kinder schlafen, ist mit 3 Toiletten als entschieden ungenügend zu bezeichnen. Es wäre auch sehr zweckmässig, wenn als Ersatz für die steilen, vom 1. Geschoss zum Hochparterre führenden Treppen aus Holz, ein zweites Treppenhaus mit feuersicheren Treppen gebaut würde. In der Speisekammer ist jährliches Kalken der Wände unbedingt notwendig. Die Wände sind bis zu einer Höhe von 2 m mit abwaschbarem Anstrich zu versehen. Das Helenenkin[d]erheim in Bad Pyrmont ist am Ort das grösste Kindererholungsheim. Den dort zur Kur weilenden Kindern stehen die Möglichkeiten der Pyrmonter Heilquellen zur Verfügung. Die Kurerfolge sind als sehr gut zu bezeichnen. Der Wille der Heimleitung ist bestrebt, den Kindern das Beste zu bieten, um die Gesundheit zu fördern. Dieser Wille scheitert jedoch vielfach an den finanziellen Möglichkeiten. Es würde von hier aus begrüsst werden, wenn das Helenenkinderheim eine gebührende finanzielle Unterstützung erfahren könnte, damit die oben angeführten Massnahmen durchgeführt werden könnten.“⁴⁸

Den vorgeschlagenen Massnahmen schließt sich das LJA an: „Wir bitten den Träger darauf hinzuweisen, dass die vom Gesundheitsamt festgestellten Mängel behoben werden müssen. Vor allem muss überlegt werden, auf welche Weise mehr Toiletten eingerichtet werden können und wann es möglich sein wird, die Holztreppe durch feuersichere Treppen zu ersetzen oder zu ergänzen.“⁴⁹ Und es lässt auch nicht locker und fragt im November 1958⁵⁰ und im Januar 1959 nach: Wir „[...] erwarten in nächster Zeit zumindest einen Zwischenbescheid.“⁵¹

Auf das zweite Schreiben reagiert das KJA: „Das Helenen-Kinderheim wurde auf Grund der festgestellten Mängel nochmals aufgesucht. Soweit ermittelt werden konnte, wurden die beanstandeten Holztreppe mit feuersicheren Platten versehen. Auf die Treppenstufen ist ein Gummibelag gekommen. 3 weitere Toiletten sind in der Mansarde geplant. Von den einzelnen Handwerkern sind angeblich die Kostenvoranschläge angefordert.“⁵²

Im April 1959 forderte das LJA vom KJA einen neuen Besichtigungsbericht, der vor allem Auskunft darüber geben soll, „ob inzwischen alle Mängel abgestellt sind und auch die geplanten Toiletten eingerichtet werden konnten“⁵³. Dem kam das KJA im Juni 1959 nach: „Auf Grund der in dem Bericht des Staatl. Gesundheitsamtes Hameln vom 12.7.58 angeführten Mängel wurde nochmals eine Besichtigung des Helenenkinderheims vorgenommen. Es konnte festgestellt werden, daß der Treppenaufgang vom Erdgeschoß in das 2. Geschoß mit feuersicheren Platten unterfangen wurde. Die Verwaltung des Helenenkinderheims wird vorerst nicht in der Lage sein, den hölzernen Treppenaufgang durch eine Betontreppe zu ersetzen. Im übrigen konnte bei der jetzigen Besichtigung festgestellt werden, daß sich an der Ostseite des Helenenkinderheims eine Feuertreppe befindet. Ausserdem sind in dem Heim an verschiedenen Stellen 2 Feuerlöschstellen mit einem 25m langen Wasserschlauch angebracht worden. Das Haus hat von aussen einen neuen Anstrich erhalten. Auch wurden die Wirtschaftsräume (auch die Speisekammer) gründlich renoviert. Sie machen jetzt einen sehr sauberen Eindruck. Bezüglich der Toiletten im 2. Geschoß wurde von dem Finanzverwalter des Helenenkinderheims, der bei der Besichtigung zugegen war, mitgeteilt, daß jetzt ein geeigneter Platz dafür gefunden sei und daß der Vorstand beschlossen habe, nach Beendigung der Saison 3 zusätzliche Toiletten mit Waschgelegenheiten einzurichten. Es ist also damit zu rechnen, daß die Mängel bezüglich der Toiletten mit Ablauf dieses Jahres behoben sein werden.“⁵⁴

Dazu wurde vom HKH im August 1959 mitgeteilt, „[...] daß die vorhandenen 2 Laufen und Podest der Holztreppe in unserem Heim an den Unterseiten feuerhemmend verputzt sind. Es wird auch daran gedacht, zur gegebenen Zeit und soweit die finanziellen Verhältnisse es uns erlauben, diese Treppe mal durch eine feuersichere zu ersetzen. [...] Ferner ist vorgesehen, nach Ablauf der

⁴⁸ Amtsärztlicher Besichtigungsbericht des Staatlichen Gesundheitsamts Hameln vom 12. Juli 1958, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁴⁹ LJA an KJA am 26. Juli 1958; in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵⁰ Vgl. LJA an KJA am 1. November 1958; in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵¹ LJA an KJA am 3. Januar 1959, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵² Vgl. KJA an LJA am 19. Januar 1959, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵³ Vgl. LJA an KJA am 28. April 1959, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort das Zitat.

⁵⁴ KJA an LJA am 15. Juni 1959, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

diesjährigen Kuren noch weitere Toiletten im Obergeschoß unseres Heimes zu schaffen, was voraussichtlich bis Ende d. Jrs. erledigt sein wird.“⁵⁵

1960er-Jahre: andauernder Personal- und Modernisierungsbedarf

Das LJA war auch in der Folgezeit die treibende Kraft, die das HKH in der Regel durch das KJA nach dem Fortschritt der sich hinziehenden Sanierungsarbeiten fragte. So meldete das KJA auf Nachfrage des LJA⁵⁶ im Februar 1960, dass laut HKH „[...] die Arbeiten wegen der Beschaffung der zusätzlichen Toiletten im Obergeschoß in vollem Gange seien, daß mit dem Abschluß der Arbeiten aber erst Ende Februar gerechnet werden könne“⁵⁷.

Darüber vergewisserte man sich im Mai 1960: „Durch die erneute Besichtigung des Helenenkinderheimes am 13. Mai d. J. konnte festgestellt werden, dass die Arbeiten bezüglich der Neuschaffung eines Waschräume abgeschlossen sind. Der Raum ist in der I. Etage des Heimes erstellt; er ist mit Fliesen versehen und mit 4 Toiletten, einer Dusche, einem Fußbecken und 9 Waschbecken eingerichtet. Durch die Anlage des Waschräume dürften nunmehr die seinerzeit vom Staatlichen Gesundheitsamt festgestellten Mängel behoben sein.“⁵⁸

Nach den baulichen Mängeln nahm das LJA nun die Personalsituation zunehmend kritischer in den Blick. Man legte in Hannover zudem Wert auf regelmäßige Besichtigungen durch die Hamelner Kollegen. Im August 1960 informierte das KJA: „Das Helenenkinderheim rechnet im übrigen für das Jahr 1960 mit einer Belegung von etwa 600 Kindern. Die monatliche Belegungszahl bleibt also unter 90 Kinder. Im Monat Juli wurde diese Zahl, bedingt durch die Ferienzeit, etwas überschritten.“⁵⁹

Das LJA war aber mit der mangelnden Qualifikation der Betreuungskräfte in Bad Pyrmont nicht einverstanden. Die Zahl der Kigä. sank, die der Kipfl. und Helferinnen bzw. Praktikantinnen stieg an (siehe auch Tabelle 3). Im August 1960 äußerte es dem KJA gegenüber dementsprechend: „Ich bitte, dem Träger aufzugeben, bei Personalwechsel für die Einstellung von staatlich geprüften Kindergärtnerinnen Sorge zu tragen. Die Kinderpflegerinnen können nach ihrer Vorbildung nicht als selbständige Gruppenleiterinnen anerkannt werden.“⁶⁰ Und bei dieser Problematik ließ das LJA auch weiterhin nicht locker. Anfang Januar 1961 fasste es nach: „Unter Hinweis auf mein Schreiben v. 19.8.60 bitte ich um Auskunft, ob inzwischen die personelle Frage besser geregelt werden konnte.“⁶¹

Auf Veranlassung des LJA⁶² wurde das HKH im Juni 1962 durch den Hamelner Amtsarzt besichtigt, der einen ausführlichen Bericht verfasste: „Das Helenenkinderheim in Bad Pyrmont ist am 15.6.1962 besichtigt worden. – Die vorige Besichtigung fand am 12.7.1958 statt. Seinerzeit wurden die Überbelegung und eine nicht ausreichende Anzahl von Toiletten beanstandet. – Diese Mängel sind inzwischen beseitigt, statt der 160–170 Kinder, die früher aufgenommen wurden, weilen jetzt jeweils nur noch 100–120 Kinder zur Kur dort. Die Toilettenzahl ist in der Zwischenzeit um 4 vermehrt worden. Die Holzterrasse, die vom Hochparterre ins 1. Geschoß führt, ist feuersicher gemacht. Draußen wurde ein Planschbecken angelegt und feste Turngeräte aufgestellt. Eine

⁵⁵ Abschrift eines Schreibens des HKH an das KJA vom 6. August 1959, übersandt vom KJA an das LJA am 11. August 1959, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁵⁶ Vgl. LJA an KJA am 30. Dezember 1959 (abgesandt 5. Januar 1960), in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵⁷ KJA an LJA am 9. Februar 1960, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁵⁸ KJA an LJA am 18. Mai 1960, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876. – Dieser Besuch galt offenbar nur den Baufortschritten und hatte nicht den Charakter der umfänglicheren amtsärztlichen Besichtigung.

⁵⁹ KJA an LJA am 11. August 1960, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁶⁰ LJA an KJA am 19. August 1960, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁶¹ LJA an KJA am 2. Januar 1961, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁶² Vgl. LJA an KJA am 16. Mai 1962, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

Veränderung der Raumanordnung ist nicht eingetreten. Auch in der Umgebung des Grundstückes ist keine Veränderung – etwa durch lärmstörende Betriebe etc. – erfolgt. Die Wasserversorgung des Hauses ist zentral, ebenfalls die Abwasserbeseitigung. [...]

Für die Unterbringung der Kinder stehen im Hochparterre 9 Räume, im Obergeschoß 10 Räume zur Verfügung. Außerdem sind 4 Tagesräume und 1 Speisesaal vorhanden. [...] Die Räume für die Kinder sind zweckentsprechend eingerichtet, die Wände haben Tapeten oder Oelanstrich. Der Fußboden (Dielen) ist teils mit Linoleum, teils mit Balatum ausgelegt. Für die Beheizung der Räume sind im Hochparterre Oel-Öfen aufgestellt, das Obergeschoß wird durch Infrarot-strahler [!] geheizt. Wasch-Einrichtungen und Abort-Anlagen sind ausreichend vorhanden. Der Spielplatz ist groß, völlig ausreichend für die Zahl der Kinder. Das Haus macht einen gepflegten Eindruck, das Gebäude (Fachwerk) ist allerdings alt (70 Jahre). In den letzten Jahren sind Anstrengungen gemacht [worden], um die hygienischen Verhältnisse zu verbessern. Feuerlöschgeräte sind in genügender Anzahl vorhanden, außerdem in jedem Stockwerk ein 25 m langer Feuerlösch-Schlauch. [...]“ Der Amtsarzt besichtigte das HKH zwischen zwei Kuren; da man ihm versicherte, dass bei Vollbelegung noch zusätzlich Kräfte eingestellt werden würden, konstatierte er: „Das Personal ist als ausreichend anzusehen. Gegen die Weiterführung des Helenenen-Kinderheimes [!] bestehen keine Bedenken. Notwendig ist es jedoch, das Haus ab und zu auf Brandgefahr überprüfen zu lassen. Außerdem wird es diesseits für erforderlich gehalten, den eigenen Brunnen für die Trinkwasserversorgung wieder so in Ordnung zu bringen, daß er – sollte die zentrale Wasserversorgung einmal ausfallen – sofort in Betrieb genommen werden kann.“⁶³

Der langjährige Vorstandsvorsitzende der Stiftung HKH, Dr. S., starb im September 1963; ihm folgte Sparkassendirektor i. R. Herr G. Z. nach.⁶⁴

Am 6. November 1963 fand anscheinend erstmals eine Besichtigung des HKH durch eine Mitarbeiterin des LJA selbst statt – und dazu noch unangekündigt. Sie verfasste danach einen mehr als fünfseitigen Bericht; hieraus einige vielsagende Zitate, die auch den Unterschied zwischen dem Blick des Amtsarztes und dem der Sozialarbeiterin zeigen: „Der Leiter des Kreisjugendamtes, Herr S., nahm aus dienstlichen Gründen nicht an der Besichtigung teil. Er lehnt grundsätzlich eine Teilnahme ab, wenn die Einrichtungen vorher nicht benachrichtigt werden.“ „Das Helenen-Kinderheim liegt in ruhiger Lage Bad Pyrmonts. Es wurde 1892 unter dem Protektorat des damaligen Fürsten errichtet. Trägerin des Namens ist die Fürstin Helene von Waldeck-Pyrmont. Der Bau – ein großer weiß beworfener Komplex – ist ganz nach dem damaligen Stil erbaut. In finanzieller Beziehung steht es unter Leitung eines Vorstandes, der sich aus maßgeblichen Herren zusammensetzt und die Belange des Heimes wahrnimmt. Aufgenommen werden hier erholungsbedürftige Jungen und Mädchen im Alter von 4 bis 12 Jahren. Kranke und geistig zurückgebliebene sowie Bettnässer dürfen nicht eingewiesen werden. Es werden geschlossene Kuren durchgeführt. Die Kurdauer erstreckt sich auf 28 Tage. Während der Kur stehen die Kinder unter ärztlicher Betreuung. Das Heim ist das ganze Jahr – bis auf die Monate Dezember, Januar und Februar – geöffnet. Zwischen den Kuren liegen jeweils einige Tage Pause zur gründlichen Reinigung des Hauses. Am Tage der Besichtigung weilten 16 vier- bis elfjährige Kinder im Heim. Entsendestellen sind die Innere Mission, Gesundheitsämter, Landkreise und Krankenkassen. Besuche während der Kur sind nicht gestattet, damit die Kinder keine Störung und Aufregung erfahren. Belegt war das Heim im vorigen Jahr mit insgesamt 600 Kindern. In den Sommermonaten Juli/August wurde die Höchstbelegungszahl von 141 erreicht.“ Ärztliche Betreuung „erfolgt durch Herrn Dr. med. B., der zweimal in der Woche vorspricht. Kurbögen werden von den Kindern mitgebracht. Außerdem wird eine Krankheitskartei geführt.“ Erste Hilfe wird durch die Leiterin geleistet. „Das von den Kindern mitgebrachte Taschengeld wird von den Gruppenleiterinnen verwaltet. Die Kinder sind pauschal bei der Frankfurter Allianz versichert.“ „Ob schon die räumlichen Verhältnisse nicht den neuzeitlichen Anforderungen entsprechen, ist der Gesamteindruck befriedigend. Es ist deutlich erkennbar, daß vom Träger und der Heimleitung im Rahmen des Möglichen ständig Verbesserungen vorgenommen werden. [...] Die großen Schlafräume – der größte mit 23 Betten – sehen unwohnlich aus. Sie erinnern an die früheren Zöglingshäuser. Ein Einbauen von Trennwänden könnte die Situation verbessern. [...] Der in Anspruch genommene Tagesraum und die 2 kleinen belegten Schlafräume hinterließen einen

⁶³ Vgl. KJA an LJA am 28. Juni 1962 mit Besichtigungsbericht des Amtsarztes vom 21. Juni 1962, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁶⁴ Vgl. HKH an KJA am 17. August 1966 (weitergeleitet an LJA am 24. August 1966), in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

freundlichen Eindruck. Alle Räume sowie die sanitären Anlagen waren sauber und in Ordnung. Bei der Besichtigung befand sich die Hälfte der Kinder auf einem Spaziergang, die andere Hälfte bereitete den Geburtstag eines kleinen Jungen vor. Die Kinder machten alle einen frohen Eindruck und schienen sich im Heim wohlfühlen.“ Doch es gab auch Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge: „Die personelle Besetzung mit 1 Fachkraft und 2 Kinderpflegerinnen reicht bei der jetzigen Besetzung mit 16 Kindern aus. Bei einer Belegung mit 140 bis 150 Kindern in den Monaten Juli/August müßten dagegen ausser der Heimleiterin noch 7 sozialpädagogische Fachkräfte und 7 Kinderpflegerinnen [!] oder Helferinnen beschäftigt werden. Der Einsatz von Praktikantinnen kann nicht als Ersatz von Kinderpflegerinnen oder Helferinnen gewertet werden, da diese Kräfte noch in der Ausbildung sind. Die Leiterin wurde entsprechend verständigt und gebeten, schon jetzt sich um Fachkräfte zu bemühen. Sie sieht Schwierigkeiten darin, eine ausreichende personelle Besetzung zu erhalten, da das Heim 3 Monate im Heim geschlossen ist. Außerdem wurde die Heimleiterin gebeten, sich bei dem Vorstand einzusetzen, daß in den Toiletten Trennwände und Türen angebracht werden. [...] Sie hofft, daß diese Mängel bis zum Frühjahr behoben sind. Angeregt wurde ferner die Verkleinerung der Schlafräume durch Trennwände – zumindest des großen Schlafsaales.“⁶⁵

Diese Besichtigungsergebnisse wurden dem Vorstand des HKH direkt vom LJA mitgeteilt, mit den Zusätzen: „Ich bitte, sich schon jetzt um geeignete Kräfte für die im Frühjahr wieder verstärkt anlaufenden Erholungskuren bemühen zu wollen.“ „Ich bitte, für die Abstellung der Mängel Sorge zu tragen und mir hiervon über das Kreisjugendamt Hameln Mitteilung zu machen.“⁶⁶ Im März 1964 wurde nachgefasst.⁶⁷

Darauf antwortete der Vorstandsvorsitzende des HKH Z. mit einer Personalaufstellung und weiteren Informationen: „Die Anbringung von Türen vor den Toiletten haben wir in Auftrag gegeben. Die immer schwieriger werdende Beschaffung von ausgebildeten Betreuungskräften hat uns leider dazu gezwungen, die Höchstzahl an aufzunehmenden Kurkindern auf 120 pro Kur zu beschränken. Diese Anzahl von Kindern können wir in den übrigen kleineren Schlafräumen unseres Heims gut unterbringen. Der große Schlafsaal kann dann, ohne besondere Umstellungskosten, für andere Zwecke des Heims gut verwandt werden.“

Am 3. März 1966 erfolgte die nächste Besichtigung durch das LJA. Dem formularartigen Besichtigungsbericht des LJA ist zu entnehmen, dass an der Besichtigung außer dem Sozialarbeiter des LJA der Vorstandsvorsitzende Z. und die Heimleiterin K. vom HKH sowie eine Jugendleiterin vom LV Kipfl. und ein Kreisoberinspektor vom KJA teilnahmen, wodurch eine hohe Transparenz hergestellt wurde. Weiter wurde berichtet: „Die Betten stehen etwas eng. Der große Schlafsaal ist inzwischen aufgegeben worden und dient als Tages- und Spielraum.“ Ein Fernseher und eine kleine Bücherei sind vorhanden. Eine vier Morgen große Freispielfläche steht zur Verfügung. „Turn- und Spielgeräte: 1 Karussell, 1 Wippe, 1 Rundlauf, 1 Hangelbogen, 1 Kletterbaum, 2 Schaukeln, 3 Recke“. Am vorhandenen Sandkasten muss die Holzeinfassung erneuert werden. Im großen Toilettenraum müssen die nicht schließbaren Türen repariert werden. Die Küche sollte renoviert werden. „Personalunterkünfte: auf dem ausgebauten Boden. Außerdem hat in jeder Etage eine Betreuerin ihr Zimmer.“ „Beheizen: Öl. Die Öfen haben kein Schutzgitter“. „Art der Beköstigung: vielseitig“. „Strafliste: wurde hingewiesen“. „Hinweis auf Erlaß des Herrn NKM betr. Züchtigung in Kinderheimen: erfolgt“. „Taschengeld: die jeweilige ‚Gruppenmutter‘ übernimmt die Verwaltung.“ „Gesamteindruck: Die Einrichtung ist sehr gepflegt. Man ist bemüht, aus dem alten Gebäude für diese Zwecke das Beste zu machen. Die Umwandlung des großen Schlafsaales ist zu begrüßen. Zur Zeit sind die Handwerker im Hause. Eine Warmwasserleitung wird gelegt. Danach sollte man an die weitgehende Erneuerung des Inventars gehen. U. a. sahen die Aufenthaltsräume sehr nüchtern aus. Wandschmuck und Blumen würden dem Ganzen eine freundliche Atmosphäre verleihen. Im Zuge der Arbeitserleichterung (bei geringer Belegung, Krankheit usw.) variiert Frl. K.

⁶⁵ Vgl. Bericht des LJA über die Besichtigung des HKH am 6. November 1963, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate. Abschriften gingen zur Kenntnis an LV Kipfl. und KJA.

⁶⁶ Vgl. LJA an HKH am 27. November 1963, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁶⁷ Vgl. LJA an HKH am 24. März 1964: Nachfrage nach Belegung und Personalstand sowie nach Abstellung der Mängel, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

die Zimmerbelegung. Der notwendige Bettenabstand wird dabei nicht immer beachtet. Abgesehen von den nachfolgend aufgeführten Beanstandungen, entspricht die Einrichtung allen Erfordernissen.“

„Beanstandungen resp. Verbesserungsvorschläge:

1. Vor den Öfen in Aufenthalts- und Schlafräumen sind Schutzgitter anzubringen.
2. Betten sind grundsätzlich so aufzustellen, daß
 - a) jedem Kind 4 qm Bodenfläche zur Verfügung stehen und
 - b) ein Abstand von mindestens 60 cm zwischen den Betten gewährleistet ist.
3. Im großen Toilettenraum sind die Türen so zu reparieren, daß sie wenigstens zugemacht werden können.
4. Die Holzeinfassung des Sandkastens ist zu erneuern.
5. Ein Strafbuch ist zu führen.
6. Die Räumlichkeiten – besonders die Aufenthaltsräume – sollten durch Wandschmuck, Bilder usw. einen freundlicheren Charakter erhalten.
7. Nach Abschluß der z. Z. stattfindenden Bauarbeiten wäre eine weitgehende kindgemäße Erneuerung des Inventars begrüßenswert, ebenso eine gründliche Renovierung der Küche.“⁶⁸

Für die Saison 1966 mit acht Kurterminen zwischen 18. Februar und 15. November wurde den Eltern der Kurkinder pro Kind folgendes „Sachenverzeichnis“ zum Mitbringen aufgegeben: zwei- bis dreimal Oberbekleidung, ein Mantel/Jacke, eine Regenhaut oder Regenschutz, eine Mütze, ein Schal, ein Paar Handschuhe, eine lange Hose, zwei Wolljacken, je ein Paar feste Schuhe, Halbschuhe, Turnschuhe und Filzschuhe, fünfmal Wäsche, vier Nachthemden, Strümpfe, Taschentücher, eine kurze Turnhose, vier Handtücher, zwei Frottierhandtücher, zwei Waschlappen, für Mädchen eine Bademütze, einmal Waschzeug samt Zahnpflege, ein Wäschebeutel für gebrauchte Wäsche, vier Kleiderbügel, Schutzputzzeug, Schreibzeug, Flöte, Bücher, ein Rucksack oder eine „Aktentasche“ für einmal Nachtzeug und Taschengeld in Höhe von 10,00 DM. Weiterhin wurde mitgeteilt: „Jedes Stück bitten wir zu zeichnen. Ein Sachenverzeichnis ist mitzugeben.“ Außerdem sollten die Gepäckstücke „mit Namen und Anschrift versehen werden“ sowie zwei beschriftete Anhänger für die Heimreise mitgegeben werden. Abschließend wurden außerdem diese Hinweise gegeben: „Vorzeitige Beendigung einer Kur berechtigt nicht zur Rückzahlung des Restbetrages. Etwaige Unkosten für Krankenhausaufenthalt oder Aufenthaltsverlängerung im Heim infolge Erkrankung sind von den Entsendestellen bzw. von den Eltern zu tragen.“⁶⁹

Die ungenügende Personallage trieb das LJA weiterhin um; sie wurde gegenüber dem HKH immer wieder thematisiert (wovon Abschriften zur Kenntnis regelmäßig an den LV Kipfl. und das KJA gingen): „Ferner bitte ich um geeignete Kräfte für die verstärkt anlaufenden Erholungskuren bemüht zu sein, und mir bei entsprechend höherer Belegung beigefügte Gesamtpersonalliste ausgefüllt zurückzusenden.“⁷⁰

Auch zum Zeitpunkt der nächsten Besichtigung des HKH durch das LJA am 13. Juli 1966 war die Personalsituation nicht entspannter und beherrschte auch den angefertigten Vermerk. Es wurde festgehalten, dass im nächsten Jahr außer der Leiterin 3 Kigä., 2 Kipfl. und 2 Springkräfte beschäftigt werden müssten, „nur unter dieser Voraussetzung dürfen im kommenden Jahr wieder 120 Kinder (Höchstbelegung) betreut werden; erst Betreuungskräfte sichern; Kinderzahl muß jeweils nach den bereitstehenden Betreuungskräften variiert werden“. Als positiv wurde vermerkt, dass die anderen Auflagen, die nach der Besichtigung im März 1966 gemacht worden waren, inzwischen erfüllt wurden. „Das Heim war peinlich sauber gehalten. Zahlreiche Bilder sind inzwischen angebracht worden (bis auf den Speiseraum). Anzuregen wäre noch eine weitgehende, kindgemäße Erneuerung des Inventars in den Tagesräumen und im Speiseraum.“⁷¹

⁶⁸ Vgl. Besichtigungsbericht des LJA vom 3. März 1966, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁶⁹ Vgl. Werbeprospekt des HKH aus dem Jahr 1965/66, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁷⁰ Vgl. LJA an HKH am 10. März 1966, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort das Zitat.

⁷¹ Vgl. Vermerk des LJA vom 26. Juli 1966 „über die Besichtigung des Helenen-Kinderheimes in Bad Pyrmont am 13.7.66“, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

Entsprechend deutlich und unmissverständlich formulierte das LJA anschließend die Personal- und Betreuungsproblematik gegenüber dem HKH und gab dies auch KJA und LV Kipfl. zur Kenntnis: „Leider ist die gegenwärtige personelle Besetzung in fachlicher, sozialpädagogischer Hinsicht (Kindergärtnerinnen) nicht ausreichend. Nur im Hinblick auf die allgemein herrschende Personalnot erkläre ich mich mit der augenblicklichen Regelung als Übergangslösung für dieses Jahr ausnahmsweise einverstanden. Im nächsten Jahr ist die Belegungszahl Ihres Heimes nach den jeweils bereitstehenden Fachkräften zu variieren. Bei einer Kapazität von 120 Kindern sind mindestens – neben der Heimleiterin – noch 3 Kindergärtnerinnen, 2 ausgebildete Kinderpflegerinnen und 2 Hilfskräfte (für Vertretungen usw.) fest anzustellen. Ferner – wie bisher – für jede Gruppe als Zweitkraft eine Praktikantin. Sollte sich diese personelle Verbesserung bis spätestens Anfang nächsten Jahres nicht realisieren lassen, wird zu meinem Bedauern eine entsprechende Reduzierung der Höchstbelegungszahl unumgänglich sein. Im Interesse der zu betreuenden Kinder hoffe ich auf Ihr Verständnis und wünsche Ihren Bemühungen viel Erfolg.“⁷²

Der Vorstandsvorsitzende der Stiftung HKH besuchte im November 1966 das LJA und teilte mit: „Trotz erheblicher Werbekosten (DM 1.200,-) sei es ihnen nicht gelungen, eine befriedigende personelle Besetzung zu erreichen.“ „Herr Z. wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die jeweilige Belegungszahl entsprechend den vorhandenen Betreuungskräften (soz.päd.!) zu variieren ist. Eingehend wurde ihm noch dargelegt, wie die personelle Besetzung im einzelnen auszusehen hat (Mindestforderungen). Schließlich wurde er gebeten, alle 2 Monate eine Personalmeldung hereinzureichen.“⁷³

Auf Anforderung durch das LJA in Umsetzung der neuen Niedersächsischen Heimrichtlinien ließ das HKH Bauzeichnungen des Heimes anfertigen und schickte sie im Mai 1967 zur Begutachtung an das LJA⁷⁴, die folgendes Ergebnisse hatte: „Die Auswertung der Lagepläne ergab, daß bei Zugrundelegung von 3 qm Schlafräumfläche und 2 qm Wohnraumfläche je Kind Ihre Einrichtung für die Betreuung von 126 Kindern geeignet ist. Nach den Niedersächsischen Heimrichtlinien vom 30.12.66, veröffentlicht im Nieders. Ministerialblatt Nr. 7/1967 vom 14.2.1967, ist für Kinderheime schon 4 qm Schlafräumfläche und 3 qm Wohnraumfläche je Kind vorgeschrieben. Gemäß Nr. 15 (16) kann ich mich jedoch bei Berücksichtigung der Gegebenheiten Ihrer Einrichtung zunächst mit den vorgenannten 3 bzw. 2 qm und somit einer Belegungszahl von 126 Kindern einverstanden erklären. Ich bitte um Ihr Verständnis, daß ich als heimaufsichtführende Behörde alle Einrichtungen gleich behandeln muß und diese Mindestforderungen in keinem Fall mehr unterschritten werden dürfen. Meinen Bescheid vom 6.5.47 ändere ich daher gemäß § 27 Abs. 1 Satz 2 NdsAGJWG dahin ab, daß die seinerzeit gemäß § 29 Abs. 1 RJWG erteilte widerrufliche Befreiung von der Anwendung der §§ 20–23 RJWG sich nunmehr nur noch auf höchstens 126 Kinder bezieht. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir bis zum 1.8.67 Mitteilung machen würden, daß die genehmigte Platzzahl von 126 nicht mehr überschritten wird.“⁷⁵ Dies bestätigte das HKH am 16. Juni 1967.⁷⁶

Die Besichtigung des HKH am 5. Oktober 1967 ergab folgende wesentliche Erkenntnisse: „Das Treppenhaus, die Aufenthaltsräume, die Küche und mehre[re] Kinderzimmer wurden renoviert.“ „Bezüglich der eingetragenen Züchtigungen ergab sich noch ein kleineres Gespräch im Hinblick auf die Heimrichtlinien (zulässiges Maß).“ „Das Heim hinterließ einen guten Gesamteindruck. Wie zu erfahren war, hatte die Einrichtung das ganz Jahr hinüber – gemessen an der jeweils zu betreuenden Kinderzahl – eine ausreichende personelle Besetzung. Besonders hervorzuheben sind die umfangreichen Renovierungsarbeiten, die wieder durchgeführt wurden. Das Beschäftigungsmaterial u. auch Wandschmuck wird teilweise vom Betreuungspersonal selbst

⁷² Vgl. LJA an HKH am 1. August 1966, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁷³ Vgl. Vermerk des LJA vom 8. November 1966, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁷⁴ Vgl. HKH an LJA am 29. Mai 1967, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; die Bauzeichnungen eines beauftragten Sachverständigen befinden sich noch in dieser Akte.

⁷⁵ Vgl. LJA an HKH am 6. Juni 1967, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort das Zitat.

⁷⁶ Vgl. HKH an LJA am 16. Juni 1967: „Auch mit Rücksicht auf die immer noch bestehenden Schwierigkeiten bei der Beschaffung von geeignetem Fachpersonal sind wir mit der uns genehmigten Platzzahl von 126 einverstanden. Diese Platzzahl wird von uns nicht überschritten werden.“ In: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

hergestellt (Indianerzelt, Wandbehang u.s.w.) und muß als gelungen bezeichnet werden. Es ergaben sich keine Beanstandungen.“⁷⁷

Im August 1968 wurde das Personalproblem wieder virulent. Das LJA prüfte das aktuelle Personalverzeichnis⁷⁸ und teilte dem HKH daraufhin mit: „Leider mußte ich dabei feststellen daß die personelle Besetzung Ihres Heimes zur Zeit nicht zufriedenstellend ist. Abgesehen davon, daß keine sozialpädagogischen Kräfte (Kindergärtnerin) vorhanden sind, stehen Ihnen für die Betreuung von 92 Kindern nur drei Kinderpflegerinnen zur Verfügung. Ich darf darauf hinweisen, daß ich unausgebildete Kräfte (Praktikantinnen) für die selbständige Führung einer Gruppe nicht akzeptieren kann. Ich bitte Sie deshalb dringlich, die Personallage Ihres Heimes – sollte sich die Belegungskapazität nicht in Kürze vermindern – schnellstmöglich zu verbessern und weise bereits jetzt darauf hin, daß bei Aufnahme des Kurbetriebes im nächsten Jahr die Besetzung mit Fachkräften ausreichend gesichert sein muß.“⁷⁹

Die nächste Besichtigung des HKH durch das LJA fand unter Beteiligung von Heimleitung, LV Kipfl. und KJA im April 1969 statt. Dem ausführlichen formulargestützten Vermerk ist an Wesentlichem zu entnehmen: „Taschengeldregelung: Geldausgaben werden pädagogisch überwacht.“ „Strafbucheintragen: Die Heimleiterin wurde über die ordnungsgemäße Führung eines Strafbuches belehrt. (Kladde und Art der Eintragung)“. „In Bezug auf Einrichtung und Ausstattung ergaben sich keine Beanstandungen. Die personelle Besetzung gibt leider zu ernster Sorge Anlaß. Es ist verstärkt darauf hinzuwirken, daß zumindest 1 sozialpädagogische Fachkraft (Kindergärtnerin oder Jugendleiterin) zur Einstellung gelangt, da sonst die Weiterführung des Heimes immer problematischer wird. Die Heimleiterin, Frau K., hat keine Vertreterin (soz.päd. Fachkraft)! Das vorhandene Personal ist noch sehr jung und besteht überwiegend aus Helferinnen. Bei der derzeitigen Besetzung mit nur 2 jungen Kinderpflegerinnen als Fachkräften ist eine Betreuung von mehr als 40 Kindern nicht möglich. Es können nur mehr Kinder aufgenommen werden, wenn neben der Heimleiterin noch mindestens 1 erfahrene Kindergärtnerin ihre Tätigkeit in dem Heim aufnimmt und für jede weitere Gruppe (Gruppenzahl 20 – z. Zt. also 2 Gruppen) eine Kindergärtnerin, ersatzweise Kinderpflegerin (mit staatl. Anerkennung) vorhanden ist. Für je 2 Gruppen ist ferner 1 Helferin erforderlich.“⁸⁰

Dieser Vermerk wird an Z./HKH geschickt und darüber hinaus angemahnt: „Unter Bezugnahme auf das mit Ihnen geführte Telefongespräch am 9.4.69 möchte ich Sie bitten, vorsorglich schon jetzt mit den Entsendestellen Kontakt aufzunehmen, damit Überbelegungen vermieden werden [...]. Abschließend bitte ich um Ihre Bestätigung bis zum 1.7.69, daß die Belegungszahl der Kuren der jeweiligen personellen Besetzung – wie in meinem Vermerk dargelegt – entspricht. Hochachtungsvoll“.⁸¹

Die Situation entspannte sich auch in den nächsten Monaten nicht. In einem Telefonat mit Z., in dem er die personelle Besetzung und die Kurkinderbelegung mitteilte, erklärte die Sachbearbeitung im LJA: „Ich weise darauf hin, daß diese Besetzung nicht ausreicht und – falls kein weiteres Personal kommt – die Kinderzahl reduziert werden muß.“⁸²

Die schriftlich folgende Personalaufstellung des HKH⁸³ enthielt ungenaue, offenbar auch unkorrekte Angaben und führte dazu, dass das LJA im Gegenzug das Fehlen der „genauen Angaben“ bemängelte, das HKH aufforderte die „beigefügten Formblätter auszufüllen und mir

⁷⁷ Vgl. Besichtigungsbericht des LJA vom 11. Oktober 1967, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁷⁸ Vgl. Personalverzeichnis (Stand 1. August 1968)/Kindererholungsheim Helenenkinderheim, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁷⁹ LJA an HKH am 16. August 1968, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

⁸⁰ Vgl. Vermerk über die Besichtigung des HKH am 9. April 1969 vom 25. April 1969, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁸¹ Vgl. LJA an HKH am 29. April 1969, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁸² Vgl. Vermerk des LJA vom 2. Juli 1969, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁸³ Vgl. Personalaufstellung des HKH vom 4. Juli 1969, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

umgehend zurückzusenden“ und die bereits telefonisch erteilte Belehrung unzweideutig schriftlich wiederholte: „Soweit ich aber bereits jetzt erkennen kann, ist das Helenenheim [!] – mit einer augenblicklichen Belegung mit 89 Kindern – mit qualifizierten Fachkräften, die allein als verantwortungsvolle Gruppenleiter eingesetzt werden dürfen, völlig unterbesetzt. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass mir unter diesen Umständen das Wohl der Ihnen anvertrauten Kinder gefährdet erscheint, und ich bitte Sie deshalb dringend – falls sich die Personallage nicht noch kurzfristig verbessern sollte –, bei Ihren Entsendestellen eine Verringerung der Kinderzahl durchzusetzen. Hochachtungsvoll“; auch hiervon gingen wie üblich Durchschriften an LV Kipfl. und KJA.⁸⁴

1970er-Jahre (bis 1977): drohende Schließung, Unterbrechung des Kurbetriebs, aufwendige Sanierung, finanzielle Probleme und Ende des Kinderkurbetriebs

Die Probleme der Vorjahre beherrschten auch das neue Jahrzehnt: Personal und baulicher Zustand. Sie gipfelten in einem anonymen Anruf beim LJA, der eine neue Dynamik in das Geschehen brachte.

Zunächst wurde im LJA am 7. April 1972 ein interner Vermerk erstellt, der hier im Volltext wiedergegeben wird: „Anonymer Anruf bei Herren [!] G. von einer Frau. Sie beschwerte sich über angebliche Mißstände im Heim. (Personalmangel, Überbelegung[.])

Ein Anruf im Kinderheim ergab folgende Situation, Ansprechpartner: Frau K..

- In der Kur bis zum 14.04.1972 sind 56 Kinder gemeldet. 2 folgende Kuren werden mit jeweils 30 Kindern belegt.
- Personalstand am 07.04.72: 1 Kindergärtnerin, 1 Jugendleiterin, 1 Kinderpflegerin im AJ, 1 Erziehungshelferin, 1 Vorpraktikantin, 3 Praktikantinnen.
- Im Vorstand hat Herr Pastor [K.] H. den Vorsitz übernommen. Offenbar bestehen zwischen Frau K., Heimleiterin, und Pastor H. Spannungen. (Wegen Personal- und Bauforderungen[.] Pastor H. hat bisher Personalanzeigen im Gegenwert von 1000,- DM ohne Erfolg vorzuweisen.
- Am 1. Okt. 1972 wird Frau K. aus dem Dienst ausscheiden. (Altersgrenze 65!)
- Besichtigung ist für Ende April/Anfang Mai vorgesehen.
- Frau E., Ev. Landesverband, wurde über den Anruf informiert.“⁸⁵

Die Besichtigung unter Federführung des LJA und Beteiligung von HKH-Heimleitung, LV Kipfl. und KJA erfolgte schnell am 24. April 1972; das Protokoll schildert eine bedenkliche bis dramatische Situation: „Aufgrund eines anonymen Anrufes am 7.4.1972 wurde das o.g. Kinderkurheim besichtigt. Dabei stellte sich heraus, daß die negative Beurteilung über das Heim gegenwärtig vom Landesjugendamt Hannover geteilt werden muß. Drei zentrale Punkte – I: Personalstand, II. Baubeurteilung, III. Einrichtung des Heimes –, die während der Besichtigung geprüft wurden, veranlassen mich, das Heim im heutigen Zustand als ungeeignet für die Kinderbetreuung zu bezeichnen. Es ist zu prüfen, ob die weitere Offenhaltung des Hauses unter den augenblicklichen Vorzeichen noch zu verantworten ist.

Zu I. - Personallage

Für die Betreuung von 36 Kindern im Alter zwischen 4 und 12 Jahren in der Kur vom 21.4. - 19.5.1972 stehen der Heimleiterin (65 Jahre) 6 Helferinnen und 1 Kinderpflegerin im Anerkennungsjahr zur Verfügung.

Abgesehen von Frau K. (Heimleitung) ist nur zeitweise eine 70jährige Jugendleiterin als sozialpädagogische Fachkraft im Heim anwesend. Beide Damen können [handschriftlich ergänzt: „m. E.“] mit Sicherheit – durch das hohe Alter bedingt – nicht mehr als voll belastungsfähiges Personal betrachtet werden. Vertretungskräfte für die Heimleiterin bzw. für Gruppenleiterinnen stehen nicht zur Verfügung. Die Regelung der Nachtwache ist ungenügend gelöst, wenn Frau K. neben der Heimleitung und der Betreuung von Kindern in Gruppen auch noch während der Nacht eine Heimaufsicht übernehmen soll. Nach Auskunft von Frau K. soll der Träger im Hinblick auf die Kurplanung 1972 Personal suchen (bisher jedoch ohne Erfolg). [...]

Z u s a m m e n f a s s u n g : Für die zur Zeit stattfindenden Kuren steht kein Fachpersonal, wie

⁸⁴ Vgl. LJA an HKH am 31. Juli 1969, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.

⁸⁵ Vgl. Vermerk des LJA vom 7. April 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; dort die Zitate.
– Herr G. ist damals einer der zuständigen Sachbearbeiter im LJA.

es nach den Richtlinien zu fordern wäre, zur Verfügung. (Siehe Personalmeldung vom 10.4.1972[.]) Die fachliche Betreuung und Aufsicht der für jeweils vier Wochen anwesenden Kinder wird ausschließlich von Hilfskräften durchgeführt. [handschriftlich ergänzt: „(ausser Frau K.)“]

II. - Baubeurteilung

Die Raumaufteilung des 1892 seiner Bestimmung übergebenen Heimes ist unter heutigen Gesichtspunkten für den Aufenthalt von Kindern unzweckmäßig. Besonders fallen bauliche Mängel in der Folge eines deutlichen Überalterungsprozesses auf. Es ist zu bezweifeln, ob eine Generalsanierung des Altbaues überhaupt noch eine grundsätzliche Änderung der Bausubstanz herbeiführen kann. Folgende Punkte müssen zum Teil wegen akuter Unfallgefahren kurzfristig geändert werden:

1. Die Feuertreppe an der Ostseite des Heimes ist nicht voll betriebssicher (das Gelände ist locker, die Podestplatte im 1. Geschoß ist teilweise durchgerostet, durch eine fehlende Barriere können Kinder von unten auf die Treppe gelangen).
 2. Die Holzfußböden in fast allen Schlafräumen sind in der Mitte mit Kunststoffbahnen ausgelegt. Eine Befestigung der Streifen an den Seitenkanten ist nicht vorhanden (Stolpergefahr).
 3. Die Handtuchhalter mit den raumwärts hervorstehenden Holzstäben in den Schlafräumen sind nicht zweckmäßig.
 4. In fast allen Schlafräumen sind Risse an den Wänden zu bemerken. Die Wände an der Nordseite des Hauses scheinen nicht mehr wasserdicht zu sein. (Wasserflecke an den nach Norden gelegenen Zimmern, einschließlich Jungenwaschraum im Hochgeschoß).
 5. Im Jungenwaschraum ist eine nicht mehr benötigte Elt-Leitung nicht fachgerecht abgebaut.
 6. Die Beleuchtung auf den Fluren und im Arzttraum ist zu schwach.
 7. Der Feuerlöscher im Flur muß an der Wand sichtbar befestigt werden.
 8. Die Fenstersicherungen in der 1. Etage sind in allen Räumen zu überprüfen.
 9. Es ist darauf zu achten, daß keine Betten in unmittelbarer Nähe von Öfen aufgestellt werden. In den Schlafräumen: Zur schönen Aussicht, Alpenveilchen, Birken, Tannen, wurde eine nicht sinnvolle Aufstellung von Betten in der Nähe des Ofens festgestellt.
 10. Die Lüftungsmöglichkeiten in den Schlafräumen sind grundsätzlich so zu überprüfen, daß auch nachts ohne Gefährdung der Kinder Frischluft in die Räume gelangen kann.
 11. Die Elt-Steckdosen (veraltete Modelle) sind mit Einsatzsteckern (Steckdosensicherungen) zu versehen.
 12. Im Schuhraum der Jungen befinden sich Stellen im Estrich, die so glatt sind, daß Kinder dort ausrutschen können.
 13. Der Dushraum im Kellergeschoß ist nicht verkehrssicher. (Keine Nockenfliesen, Heizkörper nicht verkleidet; aus hygienischen Gründen ist eine offene Toilette im Raum nicht sinnvoll).
 14. Die Heizmöglichkeiten in den Räumen, in denen Kinder sich aufhalten (Schlafräume, Sanitäräume, Gemeinschaftsräume) sind teilweise improvisiert (Heizstrahler in Verbindung mit umgebauten Kohlenöfen – Ölbasis –)[.]
 15. Die Fußplatten am Haupteingang sind so verlegt, daß diese eine Stolpergefahr darstellen.
- Z u s a m m e n f a s s u n g : Aufgrund der baulichen Mängel in Teilbereichen des Heimes wird eine Überprüfung durch das Kreisbauamt für notwendig empfunden.

III. - Einrichtung

Die kindgemäße Einrichtung sowie die Gestaltung der Räume ist so schlicht, daß eine heimische Atmosphäre nicht aufkommen kann. Auch in diesem Zusammenhang zeigt sich der erkennbare Überalterungsprozess. Folgende Punkte sollen einen Hinweis darauf geben:

1. Kinderspielzeug ist nur in einem geringen Umfange vorhanden.
2. Stühle, Tische, Nachttische, sind veraltet und in der Farbgebung abgewetzt.
3. Die Waschbecken in den Schlafräumen lassen die Vermutung zu, daß die Kinder sich dort auch waschen. Im Hinblick auf die schlechten Lüftungsmöglichkeiten ist das Schlafen in den Räumen bei der gleichzeitigen Benutzung der Waschanlagen, einschließlich der Aufbewahrung der Handtücher und Waschzubehör, nicht vertretbar.
4. In der 1. Etage sind die Wände in den Schlafräumen tapeziert. Hier und auch in den anderen Räumen wirken die Wände an den Bettstellen schmutzig.
5. Die Spindwände in den Fluren und im sog. Gemeinschaftsraum (Erdgeschoß) machen einen kasernenartigen (für Kleinkinder abstoßenden) Eindruck.
6. Die Holzfußböden in allen Räumen sind im Hinblick auf die Reinigung problematisch.
7. Das Arztzimmer im 1. Stock ist in der Einrichtung total veraltet. Die Arzneimittel werden in einem nicht verschließbaren Holzschrank aufbewahrt.
8. Eine Krankenstation im Haupthaus ist nicht vorhanden. Die Station im sog. Gartenhaus ist nicht aufnahmebereit. (Zur Zeit als Abstellmöglichkeit benutzt.)
9. Der große Speisesaal hat den Charakter eines schlichten Bahnhofsaales (Höhe des Raumes).
10. Die Reihentoilettenkabinen im Außenbereich haben am Besichtigungstag einen wenig

sauberen Eindruck gemacht, was durch den schmutzigen Wandanstrich besonders hervorgerufen wurde.

11. Die Ausstattung der Küche bzw. des Geschirrschranks mit einer verhältnismäßig großen Anzahl von angestoßenen und an den Stellen rostigen Emailleschüsseln unterstreicht die Annahme, daß in der Vergangenheit nur wenig Geld in das Heim investiert werden konnte.

12. Die Belegung der benutzten Schlafräume mit Kinderbetten war am Besichtigungstage in den meisten Fällen zu hoch, obwohl leere Schlafräume zur Verfügung standen. Es liegt der Verdacht nahe, daß – wegen der unzureichenden Heizmöglichkeiten – die Räume bewußt nicht benutzt werden sollten.

Z u s a m m e n f a s s u n g : Der Einrichtungsbestand des Heimes ist verbraucht. Eine Ausnahme bildet der Bestand an Kinderbetten. Die Ausmaße der von den Kindern benutzten Räume – besonders im Hochgeschoß – sind in der Deckenhöhe so groß, daß schon allein dadurch eine kindgerechte Unterbringung der Kuren nicht möglich erscheint. Zusammen mit den Baumängeln, der kasernenartigen Aufstellung der Holzspinde und der nicht ausreichenden Ausgestaltung der Gemeinschaftsräume kann das Helenenheim nicht als zeitgemäß gelten.“⁸⁶

Offenbar fand bereits am 27. April 1972 eine weitere Besichtigung in Bad Pyrmont statt, an der außer zwei Sachbearbeitern des LJA die Geschäftsführerin des LV Kipfl., R. E., der Leiter des KJA und diesmal auch der Vorstandsvorsitzende der Stiftung HKH, Pastor K. H., teilnahmen. Man traf bei dieser Gelegenheit Absprachen bzw. formulierte Pläne, die die drohende Schließung des Kinderkurheimes abwenden sollten. Diese protokollierte das LJA gegenüber dem HKH wie folgt: „Es wurde festgestellt, daß die Personallage Anlaß zu erheblichen Bedenken hinsichtlich der ordnungsgemäßen Durchführung von Kinderkuren gibt. Neben der negativen Personalsituation im Augenblick, kann die in den letzten Jahren zunehmende Überalterung des gesamten Heimes in der Bausubstanz und Einrichtung nicht übersehen werden. Diese Generalbeurteilung haben Sie mit den Teilnehmern der Besichtigung am 27.4.1972 [...] geteilt. Sie planen deshalb eine Sanierung des Kinderheimes bis Kurbeginn im Frühjahr 1973. Nach diesem Zeitpunkt soll das Heim für den ganzjährigen Kurbetrieb mit 40 Plätzen eingerichtet sein, weitere 40 Plätze kommen nach Ihrer Ansicht für Sommerkuren im 1. Stockwerk hinzu. Im Rahmen von umfassenden Bauarbeiten wird das Erdgeschoß (Hochgeschoß) umgestaltet, damit die Kinder in freundlichen, kindgerechten Schlaf-, Sanitär- sowie Gemeinschaftsräumen unterbringbar sind.

Selbstverständlich ist an das Auswechseln der alten Einrichtung gegen neues Mobiliar gedacht. Die Realisierung der Umbaupläne bietet nach Ihrer Meinung die Basis zur Schaffung einer festen qualifizierten Mitarbeitergruppe für die Betreuung der Kinder. Bereits 1972 wird, nach dem Ausscheiden der Heimleiterin, Frau K. (Pensionierung), ein Leiterinnenwechsel durchgeführt, der spätestens am 30. September erfolgt sein soll. Gleichzeitig mit diesem Termin können die Vorbereitungen für die Sanierungsarbeiten beginnen. Diese für das Heim grundlegenden Verbesserungsabsichten im Winterhalbjahr 1972/73 veranlassen Sie dem Landesjugendamt gegenüber zu der Bitte, einschneidende Maßnahmen – Reduzierung der Platzzahlen in den bereits geplanten Kuren, Personalforderungen, Auflagen zur Verbesserung der Schlaf- und Gemeinschaftsräume – 1972 noch nicht zu erwägen, weil besondere Auflagen die ersten Schritte der Gesamtanierung wieder zerstören würden. Ich schließe mich, nach der Würdigung der Sanierungspläne, unter Vorbehalt Ihren Vorstellungen an. Diese Vorbehalte beziehen sich gegenwärtig auf die Personallage sowie auf fehlende oder unzureichende Einrichtungen der Gefahrenabwehr. [...]“⁸⁷

In seiner Antwort erkannte H. die Mängel im Wesentlichen an und gab darüber hinaus zu Bedenken, daß das HKH schon länger mit der Thematik vertraut wäre: „Die von Ihnen erwähnte negative Personalsituation sowie die Überalterung des Heims in der Bausubstanz und Einrichtung sind durch den Vorstand der Stiftung bereits zum Zeitpunkt des Wechsels im Vorstandsvorsitz – 1.11.1971 – festgestellt und durch die Teilnehmer der Besichtigung lediglich bestätigt worden.“⁸⁸ Man fragt sich (heute) unwillkürlich, warum dann die Initiative zu Veränderungen nicht vom HKH selbst ausging.

⁸⁶ Besichtigungsprotokoll vom 25. April 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; Hervorhebungen wie im Original.

⁸⁷ Vgl. LJA an H./HKH am 4. Mai 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate.

⁸⁸ HKH an LJA am 18. Mai 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850.

Das LJA bat folgerichtig im August 1972 um „Auskunft über die Belegungszahlen der gegenwärtig stattfindenden Kur“ und um „eine Information“, „in welchem Maße meine Forderungen zur Verbesserung der Einrichtung im Kinderheim in der Zwischenzeit erfüllt werden konnten“.

„Selbstverständlich interessieren mich auch Ihre aktuellen Sanierungspläne zur Modernisierung des Heimes, ohne deren Durchführung nach meiner Ansicht die Weiterführung der Erholungsarbeit mit Kindern in vollem Umfang 1973 nicht mehr gewährleistet erscheint.“⁸⁹

Mit der Übersendung der Personalmeldung erklärte das HKH eine Woche später: „Die Personallage ist zufriedenstellend; [...]. Ich kann Ihnen versichern, daß der Betrieb ausgezeichnet funktioniert und eine gute Betreuung der Kinder sichergestellt ist. [...] Im Blick auf die nicht nur beabsichtigte Sanierung und Modernisierung unser[e]s Heimes hat es inzwischen mehrseitige Verhandlungen gegeben, vor allem auch mit der Stadt Bad Pyrmont, die nunmehr fest plant, auf einem Grundstücksteil einen Kinderhort zu errichten. Es ist bereits vereinbart, daß wir bei klarer Trennung beider Unternehmungen aus unserem, ebenfalls zu verbessernden Wirtschaftsbetrieb die Mittagmahlzeiten an den Kinderhort liefern werden.“⁹⁰

Am 26. Juli 1973 wurde dem LJA zum Stand der Sanierung des HKH schließlich mitgeteilt: „Nach der am 25. Juli 1973 erfolgten Gebrauchsabnahme ist das Helenenkinderheim nunmehr ganzjährig belegbar. Die Auflagen des Landesjugendamtes konnten weitgehendst erfüllt werden, sodaß unser Heim jetzt allen Anforderungen gerecht werden kann und durchaus den Erfordernissen an heutige Erholungsheime entspricht. Auch die Personallage hat sich gefestigt: neben der Leiterin und einer seit 1.4.73 festangestellten Kinderkrankenschwester stehen ausreichend Sozialkräfte und Praktikantinnen zur Verfügung, sodaß die diesjährigen Kuren zu aller Zufriedenheit durchgeführt werden konnten bzw. noch durchgeführt werden können.“⁹¹

Mit dem angegebenen (Wieder-)Eröffnungsdatum 1. Juli 1973 nach Umbau beantragte H. für das HKH beim RP Hannover erneut die „widerrufliche Befreiung von der Anwendung des § 28 JWG gemäß § 79 Abs. 2 JWG vom 6.8.1970 und § 33 Abs. 1 Nds. AGJWG vom 10.4.1972, ferner von der Anzeigepflicht nach § 32 JWG mit der Ausnahme der Todesanzeige“. Leiterin war zu diesem Zeitpunkt die Lehrerin und Heimerzieherin I. V., geboren 1919.⁹²

Diesem Antrag entsprach der RP mit Datum 30. Juli 1974 und befreite damit das HKH erneut „von dem Erfordernis vorheriger Erlaubnis zur Aufnahme Minderjähriger unter 16 Jahren in der o. a. Einrichtung widerruflich“ auf der Grundlage der „§§ 28, 79 Abs. 2 des Gesetzes für Jugendwohlfahrt (JWG) in der Fassung vom 6.8.1970 und § 33 des Nieders. Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes für Jugendwohlfahrt (AGJWG) vom 10.4.1972“. „Die Befreiung gilt auch für die Anzeigepflicht nach § 32 JWG mit Ausnahme der Verpflichtung der Todesanzeige.“ Die Auflagen lauteten: „1. Die Zahl von 90 gleichzeitig anwesenden Kindern darf nicht überschritten werden. 2. Der Tod eines Minderjährigen ist unverzüglich über das zuständige Jugendamt mit einem ärztlichen Zeugnis über die Todesursache dem Landesjugendamt mitzuteilen, ebenso alle besonderen Vorkommnisse (HR Nr. 7 d, e und f). 3. Es ist sicherzustellen, daß allen Fachkräften dieser Bescheid und die vorgenannten Richtlinien zur Kenntnis gebracht werden. Dies gilt ganz besonders hinsichtlich des Verbots körperlicher Züchtigungen (HR Nr. 6). 4. Die Meldepflichten gegenüber dem Landesjugendamt sind zu beachten (HR Nr. 7 und 8), Personalmeldungen jeweils zum 01. Mai und 01. Nov., Platzzahlmeldungen zum 01. Nov. eines jeden Jahres nach beigefügten Mustern. Jeder Wechsel der Leitung ist dem Landesjugendamt unverzüglich mitzuteilen. 5. Auf den in der Anlage beigefügten Besichtigungsbericht vom 08.07.1974 wird hingewiesen. – Es ist unverzüglich dafür Sorge zu tragen, daß das Treppengeländer auf der Ebene des Dachgeschosses unfallsicher gestaltet wird. Das vorhandene Brüstungsgeländer muß aufwärts

⁸⁹ Vgl. LJA an HKH am 2. August 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate.

⁹⁰ HKH an LJA am 9. August 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850.

⁹¹ HKH an LJA am 26. Juli 1973, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850.

⁹² Vgl. Antragsformular, dat. Bad Pyrmont 11. Juli 1974, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort das Zitat.

verlängert werden, weil u. U. spielende Kinder in einem unbeaufsichtigten Augenblick in das Treppenhaus fallen können.“⁹³

An der erwähnten Besichtigung hatten Pastor H. für die Stiftung HKH, die neue Heimleiterin I. V., die Geschäftsführerin des LV Kipfl., der Leiter des KJA und der Verfasser des Vermerks vom LJA teilgenommen. Die im Befreiungsbescheid festgelegte Höchstzahl von 90 Plätzen war für „Kinder im Alter zwischen 4 und 11 Jahren“ gedacht. Die Kuren sollten weiterhin ganzjährig durchgeführt werden. Nach dem Umbau sah die Raumsituation nun wie folgt aus: Es gab je einen Aufenthaltsraum (ca. 90 qm) und einen Essraum (ca. 105 qm), auf zwei Etagen dreizehn unterschiedlich große Schlafräume (14 bis 85 qm groß) mit drei bis zwanzig Betten. „Zu den Schlafräumen bzw. Aufenthalts- und Eßräumen sind insgesamt 6 moderne und kindgerechte Sanitäräume [meint Sanitäräume] zugeordnet.“ Außer Küche, Wirtschafts- und Vorratsräumen, Büro und Abstellmöglichkeiten im Nebengebäude und im Kellergeschoß existierten jetzt für die Mitarbeiterinnen „8 Schlaf- und Wohnräume und sog. Gartenhaus mit 2 Wohnbereichen“. Zu „Einrichtung und Pflegezustand des Heimes“ wurde vermerkt: „Nach dem Umbau des Heimes 1973 werden keine Beanstandungen mehr vorgetragen. – Einige ehem. Krankenhausbetten in Kinderschlafräumen sollen noch gegen Kinderbetten ausgetauscht werden.“ Der tägliche Pflegesatz betrug nun DM 20,00 (inkl. Verpflegung). Die Gruppen sollten „je nach Kurstärke“ „in der Regel“ aus 15 bis 18 Kindern „pro Gruppe mit drei Betreuungskräften“ bestehen. Besuche von Angehörigen wurden offenbar weiterhin nicht zugelassen („Besuchsregelung: entfällt“).⁹⁴

Der rundum positive Tenor dieses Besichtigungsberichts steht im deutlichen Gegensatz zu den im April 1972 getroffenen Feststellung und kommt besonders in der Zusammenfassung zum Ausdruck: „Das Helenenkinderheim mußte 1972 baulich und personell überwiegend negativ beurteilt werden (siehe auch Schreiben des Landesjugendamtes vom 4.5.72). Hinsichtlich der Weiterführung der Aufnahme von Kindern im Rahmen von Erholungsmaßnahmen mußten starke Bedenken erhoben werden, weil die Bedingungen zur gefahrlosen Unterbringung der Kinderkuren nicht mehr den heutigen Ansprüchen genügen konnten. In vielen Bereichen des Hauses wurde ein Entwicklungsrückstand von ca. 50 Jahren festgestellt. Durch die konsequente Planung des Trägers in Zusammenarbeit mit der örtlichen Heimleitung wurde das Heim 1973 in zweckvoller Art und Weise umgebaut. Heute wird bestätigt, daß auf der Grundlage der alten Bausubstanz ein funktionstüchtiges Kurheim entstanden ist. Der Wandel zum kindgerechten Heim ist in den folgenden Sektoren besonders sichtbar: Schlaf-, Eß-, Aufenthaltsräume der Kinder, Sanitär- und Heizungsanlagen, Wirtschaftsbereich. Aufgrund der im Innenbereich abgeschlossenen Sanierung in Verbindung mit den wesentlich verbesserten Personalverhältnissen sind Vorbehalte gegen das Helenenkinderheim nicht mehr notwendig.

Mit der weiteren Konsolidierung des Heimes sind noch Arbeiten an den Außenwänden des Hauses sowie der Ausbau eines kindgemäßen Freispielplatzes geplant. Nach dem Neubau eines städtischen Kindergartens in der Nachbarschaft des Heimes soll die Zentralküche auch die Versorgung der sozialpädagogischen Einrichtung mit übernehmen.

Im Zusammenhang mit der Vermeidung von Unfällen ist das Brüstungsgeländer im neugebauten Treppenaufgang auf der Ebene des Dachgeschosses so nach oben zu verlängern, daß sich spielende Kinder in unbeaufsichtigten Augenblicken auf keinen Fall über das Geländer lehnen und dadurch im Extremfall in das Treppenhaus fallen können. Nach der Beseitigung der bestehenden Unfallquelle bitte ich um eine kurze Mitteilung.“⁹⁵ Die vom LJA angeordneten jährlichen Platzzahlmeldungen werden in den folgenden Jahren pünktlich erstellt und verschickt.

Trotz dieser zunächst positiven Ausgangslage scheint sich die Situation des HKH praktisch unmittelbar nach der Wiedereröffnung laufend verschlechtert zu haben, da das Interesse an Kinderkuren (insbesondere außerhalb der Ferienzeiten) spürbar zurückging. Die hohen, vorwiegend kreditfinanzierten Sanierungskosten belasteten die Bilanz. Die Ertragslage war auch durch nur begrenzt mögliche Erhöhungen des Tagespflegesatzes nicht zu verbessern.

⁹³ Vgl. LJA im Namen des RP an HKH am 30. Juli 1974 (= Befreiungsbescheid), in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate.

⁹⁴ Vgl. Besichtigungsbericht, verfasst am 6. August 1974, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate.

⁹⁵ Vgl. Besichtigungsbericht, verfasst am 6. August 1974, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate.

Man versuchte seitens des HKH die Kurprogramme zu flexibilisieren, so für die Saison 1977 durch die Möglichkeit auf die Solebäder zu verzichten.⁹⁶ Das sich verringernde Interesse an den Kuren versuchte man durch „Sondermaßnahmen“ aufzufangen: „Aus aktuellem Anlaß möchten wir darauf aufmerksam machen, daß die Möglichkeit besteht, während unserer Kurzeiten außerhalb der Schulferien FREIZEITEN für Kindergärten in unserem Hause durchzuführen. Dauer und Preis eines Aufenthaltes werden jeweils individuell vereinbart.“ Als Beispiel wurde angeführt: „Im Frühjahr 1976 hatten wir die Kinder eines Sonderkindergartens mit ihren Betreuerinnen in unserem Hause. Die Freizeit wurde auf 3 Wochen festgelegt. Der Tagessatz für Kinder und Erwachsene betrug 22,— DM.“⁹⁷

Doch dies alles half offensichtlich nicht. In der Gewinn- und Verlust-Rechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1976 wies das HKH einen Verlust von 88.188,16 DM aus.⁹⁸ Entsprechend kommentierte das Landeskirchenamt, dem als Stiftungsaufsicht die finanzielle Situation der Stiftung HKH durch die regelmäßige Vorlage der GuV transparent gemacht werden musste, im September 1977: „Aus dem uns vorgelegten Jahresabschluß für 1976, der im einzelnen noch ausgewertet werden muß, ergibt sich, daß trotz der vom Stiftungsvorstand getroffenen Maßnahmen zur Verbesserung der finanziellen Situation des Heimes die Verbindlichkeiten der Stiftung leider noch gestiegen sind. Die finanzielle Lage des Heimes scheint uns bedenklich. Wir bitten deshalb, uns möglichst umgehend mitzuteilen, wie sich der Stiftungsvorstand die weitere Arbeit denkt. Hat sich die finanzielle Lage des Heimes inzwischen weiter verschlechtert? Wir bitten um einen ausführlichen Bericht. Eine Abschrift der uns übersandten Bilanz werden wir an das Diakonische Werk mit der Bitte um Stellungnahme weiterleiten.“⁹⁹

Während das HKH „keine Verschlechterung der finanziellen Situation“¹⁰⁰ befürchtete, sah Dr. H. vom DW hingegen schwarz: „Anliegend überreichen wir die gutachtliche Stellungnahme unserer Betriebswirtschaftlichen Beratungsstelle zu der wirtschaftlichen Lage der Stiftung. Daraus ergibt sich nach unserer Auffassung, daß die Fortsetzung der Arbeit der Stiftung nicht mehr vertretbar erscheint. Wir regen daher an, der Stiftung unabhängig von einem mit dem Stiftungsvorstand noch zu führenden Gespräch zu empfehlen, ihre Mitarbeiter vorsorglich zum nächstmöglichen Kündigungstermin zu kündigen. Da die Stiftung möglicherweise Mitarbeiter beschäftigt, die schon länger als 5 Jahre im Heim tätig sind, müßte eine dreimonatige Kündigungsfrist zum Quartalsende eingehalten werden. Wir sind bereit, uns an einem Gespräch der kirchlichen Stiftungsaufsicht mit dem Stiftungsvorstand zu beteiligen und schlagen vor, daß diese Besprechung im Landeskirchenamt stattfindet. Soweit sich das terminlich einrichten läßt, werden unsererseits Herr Direktor D. und der Unterzeichnete an einem solchen Gespräch teilnehmen.“ Der hohe oben bereits genannte Verlust von 88.188,29 DM ist trotz eines Grundstücksverkaufs in Höhe von 30.000,00 entstanden/bilanziert. „Ohne diesen außerordentlichen Erlös wäre das Eigenkapital am 31.12.1976 bereits voll aufgezehrt gewesen; ja, es hätte sogar eine Überschuldung von 6.528,71 DM bestanden.“ Auch die „Ertragslage gibt zu größter Besorgnis Anlaß“: „In 1976 wurden nur noch 80,3 % der Aufwendungen durch lfd. Betriebseinnahmen gedeckt (1975 83,6 %). Der Verlust je Pflage tag betrug 9,— DM (!) bei einem Pflegesatz von 28,— DM. Gut die Hälfte des Verlustes, nämlich 4,78 DM, entfielen auf Schuldzinsen. Der restliche Verlust von 4,22 DM resultiert aus den ungenügenden Pflegesätzen und der ungenügenden Belegung, da ein von uns angestellter (!) Kostenvergleich mit einem anderen Kinderkurheim ergab, daß bei den einzelnen Aufwandspositionen Über-teuerungen (!) nicht festzustellen waren. [...] Die Belegungstendenz ist negativ, nicht nur im Helenenkindenheim. Die Pflegesätze sind unzureichend, jedoch nicht höher durchsetzbar. Stärkere Pflegesatzsteigerungen würden durch weitere Belegungsrückgänge mindestens ausgeglichen werden. [...] Das Helenenkindenheim teilt grundsätzlich die schwierige

⁹⁶ „Auf Wunsch führen wir auch reine Erholungskuren durch. Die Kosten für 10 Solebäder in Höhe von zur Zeit 79,— DM entfallen dann.“ Kurplan des HKH für 1977, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850..

⁹⁷ Vgl. Kurplan des HKH 1977/Sondermaßnahmen (als Beileger der Werbeprospekte), in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort die Zitate; Hervorhebung wie im Original.

⁹⁸ Vgl. GuV vom 20. August 1977, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9330.

⁹⁹ LKA an HKH am 9. September 1977, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9330; dort die Zitate.

¹⁰⁰ H./HKH an LKA am 21. September 1977, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9330; dort das Zitat. – An den Belegungszahlen allein konnte die angespannte Finanzsituation nicht liegen, denn „die zu erwartende Belegung können wir dahingehend bestätigen, daß bis einschl. 8. Kur, die z. Zt. läuft, 505 Kinder entsandt wurden. 2 Kuren folgen noch.“ Zitat ebd.

Lage vieler anderer Kinderkureinrichtungen. Erschwert wird die Situation jedoch durch die hohe Zinsbelastung. Ferner ist die Lage in Pyrmont für Kinderkuren z. Zt. nicht so reizvoll wie z. B. an der See, daß stärkere Belegung und/oder höhere Pflegesätze durchsetzbar wären.“¹⁰¹

Nach einer gemeinsamen Besprechung im LKA Oktober 1977 hielt v. T. in einem Schreiben an H. fest: „Nachdem wir uns gestern gemeinsam über die wirtschaftliche Situation der Stiftung Klarheit verschafft haben, empfehlen wir der Stiftung dringend, den Kinderkurbetrieb umgehend einzustellen und die Dienstverträge mit dem Personal zum frühestmöglichen Termin zu beenden. Die Nachfrage ist auf dem Gebiet der Kinderkuren so zurückgegangen, daß die Stiftung nicht hoffen kann, in den nächsten Jahren eine den Fortbestand der Einrichtung ermöglichende Belegung des Hauses in diesem Rahmen zu erreichen.“¹⁰²

Entsprechend schrieb Pastor H. am 27. Oktober 1977 an das LKA: „Ihrer dringenden Empfehlung folgend und unter nochmaliger Abwägung aller Gesichtspunkte hat der Vorstand der Stiftung Helenenkinderheim am 25. Oktober 1977 einmütig beschlossen, den Kinderkurbetrieb ab sofort einzustellen. Die Dienstverträge mit allen Mitarbeitern konnten in nahezu allen Fällen zum 31. Dezember 1977 gekündigt werden. Mit der Leiterin hoffen wir nach Ablauf einer Bedenkzeit den gleichen Termin in gütlichem Einvernehmen erzielen zu können. Die Verwaltungsangestellte verbleibt mit dem notwendigen Maß von Stunden bis zum 31. März 1978 im Dienst, um vor allem die Aufsicht über das Grundstück in der Winterzeit mit wahrnehmen zu können.“¹⁰³

Eine bauliche Begutachtung und Bewertung des HKH fand am 28. Oktober 1977 statt. Bei einer Größe des Areals von 8474 m² wurde ein Grundstückswert von 762.660,00 DM und ein Wert des Haupt- und der Nebengebäude von 895.000,00 DM festgestellt, also ein Gesamtwert von 1.657.660,00 DM. Der Architekt schätzte davon ausgehend den Verkehrswert „nach dem Sachwert und sonstigen wertbeeinflussenden Umständen (gute Wohnlage für ein Kinderheim, individueller Zuschnitt, Interessenkreis klein)“ auf 1.350.000,00 DM. Als Nachbemerkung fügte er einordnend noch hinzu: „Das Kinderheimgrundstück mit den aufstehenden Gebäuden eignet sich als Kinderheim, Jugendherberge, als Schullandheim, Behindertenheim oder für ähnliche Zwecke. Als Altersheim eignet es sich nicht, weil die Lage abseits vom eigentlichen Kurort liegt (1/4 Stunde Fußweg bzw. 1/2 Stunde für ältere Leute). Die Raumaufteilung ist auch für diese Nutzungsart nicht geeignet. (Zu große Räume, keine Waschgelegenheit im Zimmer, kein Fahrstuhl). Der Fahrstuhl ist zwar einbaubar im neuen Treppenhaus (Treppenauge). Als Erholungsheim für Behörden oder Werke fehlt die Eignung auch wegen der vorgenannten Gründe. Als Kaufinteressenten können also nur Institutionen und Verbände in Frage kommen, die das Gebäude wie bisher nutzen wollen. Eine Publizierung der Verkaufsabsichten in Zeitungen von Hannover, Berlin, Hamburg und Ruhrgebiet halte ich für unerlässlich, wenn der Verkauf zum Schätzwert realisiert werden soll. Es muß damit gerechnet werden, daß unter Berücksichtigung der Marktlage auch kein Bewerber gefunden wird. In diesem Falle dürfte es m. E. nicht dazu kommen, daß das Helenenheim [!] zum Abbruch bestimmt würde, denn dazu ist vor 3 Jahren zuviel investiert worden. Man könnte dann mit Recht von vergeudetem Volksvermögen sprechen.“¹⁰⁴ Der Gesamtzustand des Hauses wurde als gut beurteilt.¹⁰⁵

¹⁰¹ H./DW an v. T./LKA am 21. September 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330; dort die Zitate. – Dr. jur. H. H. (1927–2017) war seit 1. Januar 1961 Mitarbeiter des Landesverbandes für Innere Mission und des Evangelischen Hilfswerks Hannover. „Von 1973 bis zum 31. Oktober 1990 war Herr Dr. H. Finanzgeschäftsführer und Justitiar des 1978 gegründeten Diakonischen Werkes der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers.“ Dies ist der Traueranzeige für H. zu entnehmen, die das heutige Diakonische Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e. V. freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

¹⁰² LKA an HKH am 14. Oktober 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330; dort das Zitat. – An der Besprechung am 13. Oktober 1977 im LKA hatten außer drei Herren vom LKA (darunter der Rechtsdezernent? Oberlandeskirchenrat Dr. E. S., geb. 1933) seitens des Vorstand der Stiftung HKH die Herren Pastor H. und G. K.; seitens des DW die Herren D. und B. teilgenommen. Den Vertretern des HKH wurde unmissverständlich klar gemacht, dass alle ihre Bemühungen für den Erhalt des Kinderkurbetriebs nicht ausreichen würden; vgl. Vermerk vom 17. Oktober 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330.

¹⁰³ H./HKH an LKA am 27. Oktober 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330; dort die Zitate.

¹⁰⁴ Vgl. Wertschätzung vom 1. November 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330; dort die Zitate.

¹⁰⁵ Vgl. Wertschätzung vom 1. November 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9330; und Vermerk des LKA vom 11. November 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9331.

Die Verschuldung erklärte man sich folgendermaßen: „Die hohen Schulden sind zum größeren Teil durch notwendige Modernisierungsinvestitionen entstanden, zum kleineren Teil in den letzten zwei bis drei Jahren durch erhebliche Betriebsverluste.“¹⁰⁶

H. musste schließlich verkünden: „Die seit 1892 bestehende und als Krankenanstalt anerkannte Stiftung Helenenkinderheim in Bad Pyrmont hat bereits im Jahre 1976 trotz vieler treuer Entsendestellen Schwierigkeiten gehabt, eine ausreichende Zahl von Kindern zur Durchführung von Kinderkuren zu bekommen. Der auch im Jahre 1977 anhaltende konjunkturelle Abschwung, die weiterhin und allgemein zu beobachtende Rückläufigkeit in der Nachfrage nach Kinderkuren und der zunehmende Leistungsdruck, der es den Eltern verbietet, ihre Kinder zu anderen Zeiten als in den Ferienmonaten zur Kur zu schicken, haben den Vorstand zum Bedauern aller Beteiligten veranlaßt, den Kinderkurbetrieb ab sofort einzustellen.“¹⁰⁷

Am 28. Dezember 1977 erreichte die Nachricht schließlich auch das LJA: „Aufgrund der allgemein zu beobachtenden Rückläufigkeit in der Nachfrage nach Kinderkuren und der zunehmenden Unmöglichkeit, die Kuren außerhalb der Ferienzeiten hinreichend besetzen zu können, hat sich der Vorstand der Stiftung Helenenkinderheim der dringenden Empfehlung der Aufsichtsbehörde nicht verschließen können, den Kinderkurbetrieb zu beenden.

Der Vorstand hat daher bereits im Herbst 1977 fristgemäß allen Mitarbeitern zum 31. Dezember 1977 gekündigt und gleichzeitig beschlossen, den Kinderkurbetrieb mit Wirkung zum 31.12.1977 einzustellen. Wir möchten Ihnen in diesem Zusammenhang noch einmal sehr herzlich für alle Förderung danken, die Sie uns in den Jahren des Umbaus haben zukommen lassen. Wir hoffen, in Kürze eine neue Aufgabe im Bereich des Diakonischen Werkes zu finden.“¹⁰⁸ Dem folgte natürlich der Widerruf der Befreiung am 5. Januar 1978.¹⁰⁹ Der seit Jahren zuständige LJA-Sachbearbeiter fügte hinzu: „Abschließend möchte ich Ihnen wünschen, daß Sie bald eine Weiterverwendung für das mit vielen Mühen modernisierte Heim finden.“

Die Darstellung des LKA gegenüber der Bezirksregierung Hannover (als der behördlichen Heimaufsicht) erläuterte noch einmal des *Kinderkurheims* HKH und brachte an seinem Beispiel auch den Zustand und Niedergang des gesamten Kinderkurwesens auf den Punkt: „Der Grund für die Verschuldung und für die Notwendigkeit, den Betrieb zu schließen, liegt, zusammengefaßt gesagt, in folgendem: Da das Gebäude der Stiftung aus dem vorigen Jahrhundert stammt, stellte sich Anfang der 70-iger Jahre heraus, daß die Kindererholungsarbeit nicht ohne einschneidende bauliche Verbesserungen weitergeführt werden konnte. Die Finanzierung der baulichen Maßnahmen mußte zum größten Teil mit Hilfe von Darlehen aufgebracht werden. Während der zunächst genannte Betrag der Verschuldung nach dem fachlichen Urteil des Diakonischen Werkes für den Betrieb tragbar erschien, brachten Kostenüberschreitungen die ersten Schwierigkeiten. Gleichzeitig kam es zu Betriebsverlusten, deren Ursache nach unserem Urteil eine doppelte war. Einmal ließ die Belegung zu wünschen übrig. Eine Rentabilität eines Kindererholungsheimes ist nur dann erreichbar, wenn das Haus zu einem möglichst großen Teil der Zeit des Jahres, also nicht nur in den Sommerferien, belegt ist. Die Belegung außerhalb der Ferienzeit wurde aber deshalb immer schwieriger, weil die Eltern der Kinder zunehmend schulische Nachteile für ihre Kinder befürchteten. Noch stärker wirkte sich wahrscheinlich der allgemeine Sparzwang aus, der für die öffentlichen Träger von Verschickungsmaßnahmen gerade in der Zeit nach dem Umbau eintrat. Die Stiftung machte große Anstrengungen, die Belegung zu verbessern, Anstrengungen, die zunächst geeignet erschienen, die Lage der Stiftung zu verbessern. Schließlich ist der Erfolg trotzdem hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Die andere Ursache für die Betriebsverluste ist darin zu sehen, daß keine ausreichenden Pflegesätze mehr erreicht werden konnten. Die geringere Nachfrage nach Kindererholungsplätzen führte zu einer verstärkten Konkurrenz der Häuser. Es darf auch angenommen werden, daß Häuser in kommunaler Trägerschaft in dieser Konkurrenzsituation eine günstigere Ausgangslage hatten, indem hier der Träger der Häuser und

¹⁰⁶ LKA an das Evangelische Johanneswerk in Bielefeld, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹⁰⁷ Vgl. H./HKH an den Präsidenten des Landesozialamts am 3. Dezember 1977, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9331; dort die Zitate.

¹⁰⁸ H./HKH an LJA am 21. Dezember 1977, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850. – Mit der „Aufsichtsbehörde“ ist die Stiftungsaufsicht, also das LKA, gemeint.

¹⁰⁹ Vgl. Karteikarte HKH und Schreiben LJA an HKH am 5. Januar 1978, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 850; dort das Zitat.

der Kostenträger der Erholungsmaßnahmen dieselben Körperschaften waren. So mußte[n] zur Deckung von Betriebsverlusten weitere Darlehen aufgenommen werden, und das führte zu einer Situation, die die Einstellung des Betriebes erforderlich machte. Der Stiftungsvorstand befolgte im Herbst 1977 unseren diesbezüglichen Rat schließlich, obwohl er immer noch die Hoffnung hatte, durch verstärkte Werbung die Lage zu bessern.“¹¹⁰

1978 bis 1992: Nachnutzung des Heimes und Abwicklung/Auflösung der Stiftung HKH

In den folgenden Wochen, Monaten und Jahren berieten LKA, DW und HKH, Stadt und Stadtparkasse Bad Pyrmont (als Hauptgläubiger¹¹¹) über das weitere Schicksal der Stiftung HKH und der Liegenschaft in Bad Pyrmont. Der ausführliche Schriftwechsel, auch mit potenziellen Übernahme-Interessenten, wird hier nicht detailliert nachgezeichnet, er füllt samt Anlagen fast drei Akten mit über 450 Blatt bis 1992¹¹² und zeugt von den vielfältigen Bemühungen um die beste Lösung des Problems.

Um einen zeitlichen Spielraum für die Lösungsfindung zu schaffen, erhöhte die Stadtparkasse Bad Pyrmont ihren Kontokorrentkredit für das HKH um 10.000,00 auf 40.000,00 DM¹¹³ und gab das LKA ein Darlehen bis zur Höhe von 60.000,00 DM „ausschließlich zur Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen der Stiftung Helenenkinderheim“¹¹⁴.

Das aktenkundige Ergebnis der langwierigen Beratungen, Verhandlungen und Bemühungen¹¹⁵ um eine sinnvolle Nachnutzung lautet kurz zusammengefasst: Nach Leerstand von fast anderthalb Jahren schlossen die Diakonischen Werke Himmelsthür in Hildesheim e. V. mit der Stiftung HKH am 22. Mai 1979 einen Pachtvertrag über Grundstück und Gebäude des HKH – selbstverständlich mit Einverständnis von LKA und DW. Die Verpachtung sollte zunächst ab 1. Mai 1979 für drei Jahre laufen und sich jeweils um ein Jahr, wenn sie vorher fristgerecht gekündigt wurde. „Der Verpächterin steht vor Ablauf von 10 Jahren kein Kündigungsrecht zu. Die Pacht endet, ohne daß es einer Kündigung bedarf, wenn der Pächter das Eigentum an dem Grundstück erwirbt.“¹¹⁶ Die DW Himmelsthür als Pächterin sollten der Stiftung HKH als Verpächterin „einen Pachtzins in Höhe des Schuldendienstes der noch bestehenden Darlehen“¹¹⁷ zahlen. An den Pachtvertrag wurde ein Kaufvertrag¹¹⁸ gekoppelt; der zum Ausdruck bringen sollte, „daß seitens der Diakonischen Werke Himmelsthür die grundsätzliche Bereitschaft besteht, das Grundstück zu erwerben“¹¹⁹. Die DW Himmelsthür verpflichteten sich darin auch, „im Falle eines Erwerbes [...] diesen Besitz

¹¹⁰ LKA an Bezirksregierung Hannover am 23. April 1979, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹¹¹ Allein die langfristigeren Kreditschulden wurden per 18.11.1977 mit rd. 815.000,00 DM beziffert; vgl. Bericht über die Prüfung der finanziellen Situation des HKH vom 19. November 1977, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹¹² LkAH, B 1 A, Nr. 9330, Nr. 9331 und Nr. 9332.

¹¹³ Vgl. Stadtparkasse Bad Pyrmont an LKA am 9. März 1978 und anliegende Vereinbarung, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹¹⁴ Vgl. Verfügung des LKA vom 14. Februar 1978, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331; dort das Zitat.

¹¹⁵ Im Schreiben des LKA an die Bezirksregierung Hannover vom 23. April 1979, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331, wurde zusammengefasst: „Zu der Frage nach den Verkaufsbemühungen ist zu berichten, daß die Keelmeier-Treuhand KG, Bad Pyrmont, mit dem Verkauf des Grundstücks beauftragt war, jedoch mit ihren Bemühungen keinen Erfolg hatte. Im übrigen waren der Stiftungsvorstand, die Stadtparkasse Bad Pyrmont, das Diakonische Werk unserer Landeskirche und wir selbst bemüht, einen anderen gemeinnützigen Träger für das Haus zu finden. Insbesondere verhandelten wir mit dem Sozialministerium wegen der Möglichkeit, das Haus einer Nutzung im Rahmen der Betreuung von Behinderten zuzuführen. Die Bemühungen scheiterten einerseits wegen fehlenden Bedarfs, andererseits wegen zu hoher Umbaukosten. Nur beispielsweise sei erwähnt, daß das Haus dem Jugendherbergswerk als Jugendherberge und dem Land Niedersachsen für die Unterbringung vietnamesischer Flüchtlinge angeboten worden ist. Über weitere Versuche könnten der Stiftungsvorstand und die Stadtparkasse Bad Pyrmont berichten. Diese beiden Stellen haben, schon im eigenen Interesse, nach unserem Eindruck nichts unversucht gelassen.“

¹¹⁶ Vgl. Pachtvertrag vom 22. Mai 1979, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331; dort das Zitat.

¹¹⁷ Vgl. Vermerk des LKA vom 16. Juli 1979, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9332; dort das Zitat.

¹¹⁸ Vgl. Kaufvertrag vom 25. Mai 1979, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹¹⁹ Auszug aus dem Sitzungsprotokoll des Kollegiums des LKA vom 19. Juni 1979, in: LkAH, B 1 A, Nr. 9331; dort das Zitat.

ausschließlich und unmittelbar für gemeinnützige und mildtätige Zwecke zu verwenden“¹²⁰. „In dem Gebäude sollen jüngere geistig behinderte Männer untergebracht werden.“¹²¹ Die Stiftung HKH beschränkte sich von nun an nur noch auf eine vermögensverwaltende Tätigkeit. Pastor K. H. trat im Oktober 1979 in den Ruhestand und schied gleichzeitig aus dem Vorstand des HKH aus.¹²² Aus steuer- und stiftungsrechtlichen Gründen¹²³ wurde eine Satzungsänderung notwendig, die nach Genehmigung durch das LKA (als kirchliche Stiftungsaufsicht)¹²⁴ und die Bezirksregierung Hannover (als Stiftungsbehörde)¹²⁵ im Mai 1985 umgesetzt wurde. Auf Anfrage seitens des LKA teilten die DW Himmelsthür 1986 mit, „daß sich die Arbeit mit geistig Behinderten im Helenenheim [!] Bad Pyrmont weiter bewährt. Zur Schaffung von Gruppenwohnräumen für die Bewohner ist ein kleiner Anbau geplant.“ Die Kosten dieses Bauvorhabens wollten die DW Himmelsthür aus eigenen Mitteln tragen.¹²⁶

Für die dringende Sanierung des Dachgeschosses des HKH (Kostenschätzung: 600.000,00 DM¹²⁷) bewilligten das DW¹²⁸ und das LKA¹²⁹ auf Antrag der DW Himmelsthür 1990 jeweils einen Zuschuss von 100.000,00 DM.

Die Umsetzung des an den Pachtvertrag von 1979 gekoppelten Versprechens der DW Himmelsthür, Grundstück und Gebäude des HKH bis zum 1. Juli 1994 von der Stiftung HKH zu erwerben¹³⁰, um in der Folge dann die Stiftung auflösen zu können, hat sich in den im LKAH vorliegenden Archivalien nicht mehr niedergeschlagen. Eine Antwort auf die im November 1992 an die Stiftung HKH gerichtete Anfrage, „wieweit die Pläne für einen Kauf des Helenenkinderheims gediehen sind“¹³¹, ist in der Akte nicht vorhanden.

Das *Kinderkurheim* Helenenkinderheim war allerdings zu diesem Zeitpunkt – 100 Jahre nach seiner Stiftung und Errichtung – schon seit 15 Jahren Geschichte.

¹²⁰ Vgl. Kaufvertrag, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹²¹ Vermerk des LKA vom 6. Februar 1979, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹²² Vgl. LKA an HKH am 27. Januar 1981, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332. – Nach vierjähriger Vakanz wurde am 20. Oktober 1983 Oberlandeskirchenrat i. R. H.-E. C., Hannover, zum neuen Vorsitzenden der Stiftung HKH gewählt; vgl. Protokoll der Vorstandssitzung der Stiftung, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹²³ Vgl. Protokoll der Vorstandssitzung der Stiftung HKH am 17. September 1984, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹²⁴ Vgl. Genehmigung des LKA vom 22. April 1985, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹²⁵ Vgl. Genehmigung der Bezirksregierung vom 8. Mai 1985, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹²⁶ DW Himmelsthür an LKA am 18. November 1986, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332; dort das Zitat. Vgl. gleichlautend LKA an Bezirksregierung am 26. November 1986, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹²⁷ Die tatsächlichen Kosten beliefen sich schließlich auf 656.783,70 DM; vgl. DW Himmelsthür an LKA am 3. September 1990.

¹²⁸ Vgl. DW an LKA, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹²⁹ Vgl. DW Himmelsthür an LKA am 23. Mai 1990 und LKA an DW Himmelsthür am 11. Juni 1990, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332.

¹³⁰ Vgl. Kaufvertrag vom 25. Mai 1979, in: LKAH, B 1 A, Nr. 9331.

¹³¹ LKA an HKH am 25. November 1992 (abgesandt 7. Dezember 1992), in: LKAH, B 1 A, Nr. 9332. – Die Aufhebung der Stiftung HKH erfolgte tatsächlich erst am 21. Februar 2008; vgl. Niedersächsisches Ministerialblatt Nr. 19 (2008), S. 404.

III. Schlussbemerkung: Auffälligkeiten im Betrachtungszeitraum 1945 bis 1977

Anzeigen konkreter Missstände oder Vorfälle liegen – von einem anonymen Hinweis abgesehen, der dann zum ungewöhnlich schnellen Handeln der Verantwortlichen führt – liegen in den überlieferten Quellen nicht vor. Es gibt hier für den gesamten Zeitraum keine Beschwerden von Kindern, Eltern, Entsendestellen, Ärzt*innen oder Betreuerinnen. Vorfälle, die einzelne Kinder direkt und konkret betroffen hätten (wie Missbrauch, Misshandlungen, Nötigungen etc.), sind nicht aktenkundig geworden. Ebenso gibt es keinerlei Spuren von Medikamentenversuchen, die in einem Kinderkurheim mit einer Ausrichtung, wie sie das HKH hatte, grundsätzlich eher unwahrscheinlich wären. Dies muss nicht heißen, dass es allen Kurkindern zu allen Zeiten im HKH gut erging; wir erfahren aus diesen Quellen dazu einfach nichts. Alle Schreiben des LJA an das HKH gingen soweit feststellbar auch an das KJA Hameln-Pyrmont in Hameln, den LV Kipfl. in Hannover und häufig auch an das Gesundheitsamt für den Landkreis Hameln-Pyrmont in Hameln.

Während seit den ausgehenden 1940er-Jahren bis weit in die 1950er-Jahre 1. die **Überbelegung** der Räume im HKH der Hauptkritikpunkt ist und seit Anfang der 1960er-Jahre 2. das **Problem nicht ausreichenden und/oder nicht genügend qualifizierten Betreuungspersonals** als Hauptmangel herausgestellt wird, zieht sich die Kritik an 3. der **Überalterung der Gebäude samt Veraltung ihrer Einrichtung** fast durch die gesamte betrachtete Zeitspanne.

Als mit den grundlegenden und aufwändigen Sanierungen in den Jahre 1972 und 1973 dieses Thema für längere Zeit gelöst und auch die angemessene Personalausstattung nach Reduzierung der maximalen Belegungszahl auf 90 Kinder erreicht scheint – diese Probleme hätten im April 1972 zur Schließung der Einrichtung führen können –, ist es schließlich der Kostenaufwand und die damit verbundene Überschuldung der Stiftung HKH, die zur dann doch überraschend schnellen und für viele (inkl. LJA) unerwarteten Aufgabe des Heims als Kinderkurheim zum Jahresende 1977 führt.

Tabelle 2: Maximal zulässige Belegung des HKH¹³²

<i>Datum der Befreiung</i>	<i>Höchstzahl der Kinder</i>
6. Mai 1947	150
6. Juni 1967	126
4. Mai 1972	90
30. Juli 1974	90
5. Januar 1978	Widerruf der Befreiung (nach Aufgabe des Kurbetriebs)

1. Überbelegung

Die Überbelegung der Räume, also mit anderen Worten die Aufnahme zu vieler Kinder für die vorhandenen Schlaf-, Ess-, Wasch- und Aufenthalts-/Spielräume ist nach den bisherigen Erkenntnissen von den unmittelbaren Nachkriegsjahren bis in die zweite Hälfte der 1950er-Jahre ein häufig auftauchendes Problem. Inwieweit dadurch in dieser Zeit das Kindeswohl gefährdet wurde, ist aus historischer Sicht ohne die konkrete und aktenkundige Anzeige von Vorfällen in diesem Zusammenhang nicht zu beurteilen. Sicher ist allerdings das die zuständige Fürsorgestellen und Jugendämter erst im Lauf der Jahre die Heime (auch anlasslos) systematischer und regelmäßiger überwachten und besichtigten. Auch die Jugendschutzgesetzgebung wurde zunehmend erneuert und z. B. was die zur Verfügung stehenden Quadratmeter pro Kopf verschärft, d. h. die Kurheimbetreiber wurden durch das LJA

¹³² Widerrufliche Befreiung des HKH von der Anwendung des § 28 JWG; vgl. Akten-Sichtblätter, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876 und Nr. 850, sowie passim.

dazu verpflichtet und veranlasst, den Kurkindern mehr adäquaten Raum zur Verfügung zu stellen. Dies konnte entweder durch An- und Neubauten oder durch Reduzierung der Belegungszahl geschehen; beides verursachte Kosten für die Betreiber.

Interessant ist die oben bereits dargestellte Aussage der Inneren Mission gegenüber dem niedersächsischen Sozialministerium, die 1954 rückblickend die „unzureichende Unterbringung der Kinder im Heim“ in einen möglichen Zusammenhang mit „wahrscheinlich finanziellen Gründen“ setzt. Ebenso interessant ist die Erwähnung, dass es „wiederholt Klagen von Kreisjugendämtern“ deswegen gegeben habe.¹³³ Vermutlich ist es dasselbe Vorkommnis, von dem 1953 ein Pastor dem anderen berichtet: „Vielleicht haben auch Sie von den durch den Eingriff des Kreismedizinalrates im Helenen-Kinderheim entstandenen Schwierigkeiten gehört, die dazu geführt haben, dass wir unsere Diakonisse M. E. aus der Leitung abzulösen uns genötigt sehen [...]“.¹³⁴ Ähnlich, aber auch ähnlich rätselhaft klingt Anfang 1954 die Anfrage des Diakonissen-Mutterhauses Bethanien an die IM: „Im vorigen Sommer hat mich der Leiter des Wohlfahrtsamtes auf die Zustände im Helenenkinderheim in Bad Pyrmont als einer Einrichtung der Inneren Mission angesprochen. Die Schilderungen waren so vernichtend, dass ich ihm eine Weitergabe an Sie zusagte.“¹³⁵ Zumindest teilweise dürften die Klagen mündlich bei der IM eingegangen sein; in den untersuchten Quellen sind sie jedenfalls nicht zu finden. Was wirklich geschehen war, bleibt uns daher verborgen. Die IM ordnete diese Zustände jedenfalls direkt der Heim- und der Stiftungsleitung zu, wobei letztere seitens der IM schon länger wegen unterschiedlicher Vorstellungen beanstandet wurde.

2. Zu wenig oder nicht ausreichend qualifiziertes Personal

Das Thema ‚Personalprobleme‘ findet sich in den Quellen seit August 1957, und es bleibt bis zur Wiedereröffnung des HKH nach Umbau im Juli 1973 virulent, nachdem es im August 1972 fast zur Schließung der Einrichtung geführt hätte (oder zumindest zu einer massiv verringerten Belegungszahl). Auch hier spielte über die Jahre die verschärfte Aufsicht des LJA auf der Grundlage neuer Gesetze eine wesentliche Rolle. Es ging dabei nicht nur um Zahl der Kurkinder pro Betreuungskraft, sondern auch die Qualifikation der Betreuer*innen. Ein ganzes Berufsfeld war seit den frühen 1960er-Jahren im Umbruch, die Ausbildung wurde zunehmend ‚akademisiert‘. Dieser Umbruch fiel mit einem großen Mangel an entsprechenden Arbeitskräften zusammen.¹³⁶

Die verschiedenen Heim- und Stiftungsleitungen gingen mit dem Thema über die Jahrzehnte unterschiedlich um, teilweise zeigte man sich wenig kooperativ, was beispielsweise die (rechtzeitige) Abgabe der vorgeschriebenen Personalaufstellungen betraf, teilweise auch uneinsichtig, was die geforderte Qualifikation anging. Es gibt aber auch immer wieder Anzeichen dafür, dass man sich ernsthaft bemühte, geeignetes Personal zu rekrutieren. Ob allerdings auch attraktive Gehälter angeboten wurden, lässt sich den Quellen leider nicht entnehmen. Die Zahl der (ausreichend qualifizierten) Betreuungskräfte schwankte zeitweise stark (siehe Tabelle 3).

¹³³ Vgl. IM an Sozialministerium am 5. Juli 1954, in: LkAH, E 52, Nr. 266; dort die Zitate. Ausführlich siehe oben bei Anmerkung 38.

¹³⁴ Schreiben des Vorstehers des Waldeckischen Diakonissenhauses Sophienheim in Arolsen, Pastor M. , vom 13. April 1953 an Pastor L. in Bad Pyrmont, in: LkAH, E 52, Nr. 266.

¹³⁵ Diakonissen-Mutterhaus Bethanien (Lötzen) an IM am 21. Januar 1954, in: LkAH, E 52, Nr. 266. Ausführlicher siehe oben bei Anmerkung 35.

¹³⁶ Susanne Kreutzer schreibt mit Blick auf den Bereich der Krankenpflege, der sicherlich gewisse Parallelen zu dem der Kinderbetreuung und Jugendarbeit aufweist: „Klagen über einen Mangel an Personal kennzeichnen die Geschichte der Pflege. Gleichwohl lassen sich Phasen verdichteter Krisenwahrnehmung identifizieren, in denen mitunter länderübergreifende Pflegenotstände ausgemacht wurden. Dazu zählt der Pflegenotstand der 1960er Jahre, der in Westdeutschland eine pflegegeschichtlich bedeutsame Umbruchphase markiert: Aus der bis dato christlich konzipierten Pflege als zölibatärer aufopferungsvoller ‚Liebesdienst‘ am Nächsten wurde ein moderner, arbeitsrechtlich verfasster Frauenberuf.“ Susanne KREUTZER: Der Pflegenotstand der 1960er Jahre – Arbeitsalltag, Krisenwahrnehmung und Reformen, in: Pflege. Praxis – Geschichte – Politik (Aus Politik und Zeitgeschichte; Schriftenreihe Bd. 10497), Bonn 2020, S. 144–153, hier S. 144.

Bekanntermaßen sind Unterbesetzung und Mangelqualifikation des Betreuungspersonal in keiner Hinsicht gut für die Kurkinder; dass keine konkreten Vorfälle in den archivierten Akten aufscheinen, muss nicht heißen, dass der Ablauf der Kuren unter diesen Rahmenbedingungen ohne Mängel erfolgte. Möglicherweise hatte man im HKH einfach nur Glück, dass nichts Schlimmeres passierte. Ein Satz aus dem Vermerk über die Besichtigung des HKH Anfang Oktober 1967¹³⁷ ließe sich in Richtung falscher Reaktion des Betreuungspersonals auf Überforderung und/oder mangelnder pädagogischer Qualifikation und Erfahrung interpretieren; aber auch hier fehlen detailliertere Informationen.

Die schnelle und verhältnismäßig harte Reaktion des LJA auf die bei ihm eingegangene anonyme telefonische Beschwerde einer Frau – vielleicht sogar einer Mitarbeiterin des HKH – hinsichtlich eigentlich schon länger bekannter Umstände („Personalmangel, Überbelegung“¹³⁸) im April 1972 ist wahrscheinlich auch den schlimmen Bad Salzdetfurther Erfahrungen von 1969 geschuldet.

3. Überalterung der Gebäude und Veraltung ihrer Einrichtung

Dieser Problembereich betrifft eine offenbar nicht geringe Zahl von Kurheimen, deren Gebäude im späten 19. Jahrhundert errichtet wurden. Dass das HKH in den 1950er-Jahren notwendige Reparaturen und Modernisierungen – möglicherweise aus finanziellen Gründen, vielleicht sogar aus Gewinnstreben – zu lange aufschob, wurde bereits oben thematisiert. Bauliche Mängel, die für die Kurkinder Verletzungs- oder Unfallgefahren, aber im Fall von Hygieneproblemen auch Krankheitsrisiken bedeuten können, werden durch Überbelegung oder Personalprobleme noch verstärkt. Auch hier hätte Schlimmeres geschehen können. Nachdem die Aufsichtsbehörden den baulichen Zustand nach Besichtigungen kritisiert und konkrete Veränderungen auferlegt hatten, nahm das HKH nach und nach einzelne Verbesserungen während des laufenden Betriebs vor, die von regelmäßigen Kontrollen begleitet wurden. Anfang der 1970er-Jahre reichte dies allerdings nicht mehr aus, so dass sich alle Beteiligten zur einer Grundsanierung und Modernisierung unter Inkaufnahme einer kurzzeitigen Schließung des HKH entschieden. Die Baumaßnahmen konnten 1973 zur allgemeinen Zufriedenheit abgeschlossen und das HKH mit geringerer Belegungszahl wiedereröffnet werden. Die Lösung dieses Problems führte dann allerdings zur dauerhaften Überschuldung der Stiftung, die in Kombination mit der sich verschlechternden Ertragslage das baldige Ende des Kinderkurbetriebs bedeuten sollte. Ob DW und LKA die aufwendigen Sanierungsarbeiten der Jahre 1973/74 im HKH, die den Weiterbetrieb des Kinderkurheims überhaupt erst ermöglichten, angesichts der speziellen Lage der Stiftung HKH und der Gesamtsituation des Kinderkurwesens hätten unterstützen sollen, ist eine andere Frage, die hier nicht beantwortet wird.

¹³⁷ „Bezüglich der eingetragenen Züchtigungen ergab sich noch ein kleineres Gespräch im Hinblick auf die Heimrichtlinien (zulässiges Maß).“ Besichtigungsbericht des LJA vom 11. Oktober 1967, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; siehe auch oben bei Anmerkung 76.

¹³⁸ Vermerk des LJA vom 7. April 1972, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876; ausführlicher siehe oben bei Anmerkung 84.

Tabelle 3: Personalbestand des Helenenkinderheims 1948 bis 1977

Datum Zahl der anwesenden Kurkinder	Leitung	Kigä. / geb. / Examen	Kipfl. / geb. / Examen	Helferinnen / geb.	Praktikan-tinnen / geb.	Sonstige / geboren	Gesamtzahl Fachkräfte
13. Mai 1948 etwa 165–170	Diakonisse Schwester M. E. / 1875 ¹³⁹		7			1 Diakonisse 1 Hilfsschwester	7
November 1949 bis zu 180	Schwester M. E.	2 / 1923, 1924		6 („Kinderhelferinnen“)		1 Diakonisse und Kinderkrankenschwester / 1896 1 „kirchl. Kinderfürsorgerin“ 1 Buchhaltungskraft 3 Küchenkräfte	2 (+ 2)
1. September 1957 ?	Kigä. Fräulein I. K. / 1907 / Examen 1927 ¹⁴⁰	6 / 1915, 1931–1937	2	2 („Kinderbetreuerinnen“)			7
11. Juli 1958 150	Kigä. I. K.	7	4	3	4		11
15. Mai 1960 90 ¹⁴¹	Kigä. I. K.	1 („ostzonaler Ausbildung“ ¹⁴²) / 1931 / 1956	6 / 1937–1941 / 1956–1958			1 Heimerzieherin / 1933 / 1956 1 Gymnastiklehrerin / 1941 / 1960 („Gymnastikschule Doris Reichmann in Hannover“) 3 (Haushalts-)Helferinnen / 1913, 1941, 1943	8 (+ 1)
29. Juli 1960 ?	Kigä. I. K.	1 / 1931 / 1956	6 / 1937–1941 / 1956–1958	2	3 (studentisch)	1 Heimerzieherin / 1933 / 1956 1 Gymnastiklehrerin / 1941 / 1960	8
8. Juni 1961 45	Kigä. I. K.	1 / ????? / 1939	2 / ?????, 1942	1	1 (schulisch)	1 „Erzieherin aus Schlesien“ 1 Hausgehilfin	4
21. Juni 1962 100–120	Kigä. I. K.	3 (+ 1)	3 (+ 2)	6			6 (+ 3)

¹³⁹ M. E. war bereits seit 1910 Leiterin des HKH; sie wurde im November 1945 als unbelastet ‚entnazifiziert‘, wie sich dem der Akte beiliegenden Fragebogen entnehmen lässt. Vgl. NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876. Schwester M. fungierte zudem als Vorstandsmitglied des HKH; vgl. Schreiben des Vorstehers des Waldeckischen Diakonissenhauses Sophienheim in Arolsen, Pastor M., v. 13. April 1953 an Pastor L., in: LKAH, E 52, Nr. 266.

¹⁴⁰ I. K. hatte darüber hinaus auch mehrere „Lehrgänge für Heimleiterinnen“ in den Jahren 1934 bis 1944 absolviert; sie war 1935 erstmals als Heimleiterin tätig. Vgl. Personalaufstellung des HKH, Stand 1. September 1957 u. passim, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

¹⁴¹ Gemäß Angabe des HKH die durchschnittliche monatliche Belegungszahl im Jahr 1960; vgl. Kurzschreiben des KJA H-P an das LJA v. 11. August 1960: „Das Helenenkinderheim rechnet im übrigen für das Jahr 1960 mit einer Belegung von etwa 600 Kindern. Die monatliche Belegungszahl bleibt also unter 90 Kinder. Im Monat Juli wurde diese Zahl, bedingt durch die Ferienzeit, etwas überschritten.“ NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

¹⁴² Handschriftliche Anmerkung der Sachbearbeitung im LJA; Personalliste HKH, Stand 15. Mai 1960, in: NLA-HA, Nds. 120 Hannover Acc. 9/90 Nr. 876.

Datum Zahl der anwesenden Kurkinder	Leitung	Kigä. / geb. / Examen	Kipfl. / geb. / Examen	Helferinnen / geb.	Praktikan-tinnen / geb.	Sonstige / geboren	Gesamtzahl Fachkräfte
14. August 1963 141	Kigä. I. K.	2	1	5	6 (stud.) 1 (schul.)	1 Bürokraft	4
6. November 1963 16	Kigä. I. K.		2				3
8. April 1964 38	Kigä. I. K.		2	1	1	1 Kinderkrankenschwester	3 (+ 1)
15. Juli 1964 107	Kigä. I. K.		3	1	6		4
20. November 1965 0	Kigä. I. K.		2 / 1908, 1943 / ????	2			3
13. Juli 1966 100	Kigä. I. K.		2 / 1908, 1943 / ????	3	2 (Kigä.-Prakt.) / 1948 11 (schulisch) / 1948–1951	1 Wirtschafterin („Gesamtleitung Wirtschaft“: Jg. 1936; ihr unterstehen vier „Haus- und Wirtschaftskräfte und Putzfrauen nach Bedarf“)	3
15. August 1966 114	Kigä. I.K.		2 / 1908, 1943 / ????	3 / 1947– 1949	10 („Sozial- praktikantin“) / 1945–1949	1 Wirtschafterin / 1936 1 Haustochter / 1952 3 Haushaltshilfen	3
15. März 1967 18	Kigä. I. K.		2 / 1908, 1943 / ????	3 /1947–1949	4 (Sozialprak- tikantinnen) / 1945–1949	1 Köchin & Wirtschaftsleiterin / 1937 [!] 1 Haustochter / 1952 3 Haushaltshilfen	3
Vor 5. Oktober 1967 114	Kigä. I. K.	1	3 2 („Kinderpflegerin- nen im Anerken- nungsjahr“)	1			5 (+ 2)
1. August 1968 92	Kigä. I. K.		3 / 1908, 1949, 1950	1 / 1950 1 (Kranken- pflegehelferin) / 1949 2 (Ferienhilfen) / 1951	2 (Praktikantin- nen) / 1950, 1951 3 (Sozialprakti- kantinnen) / 1947–1949 2 (Halbstagsprak- tikantinnen) / 1942, 1948		4

Datum Zahl der anwesenden Kurkinder	Leitung	Kigä. / geb. / Examen	Kipfl. / geb. / Examen	Helferinnen / geb.	Praktikan-tinnen / geb.	Sonstige / geboren	Gesamtzahl Fachkräfte
9. April 1969 41	Kigä. I. K.		2 (18 Jahre alt)	2	3		3
4. Juli 1969 89	Kigä. I. K.	1 (Jugendleiterin)	4		6		6
10. September 1969 32	Kigä. I. K.	1 (Julei.) / 1902	2 / 1951, 1952		5 / 1933, 1947–1952		4
1. Mai 1970 38	Kigä. I. K.	1 (Julei.) / 1902	2 / 1908, 1952	1 / 1954	1 / 1951	1 Heimerzieherin / 1944	4 (+ 1)
4. August 1970 90	Kigä. I. K.	1 (Julei.) / 1902 1 Kigä. / 1952	2 / 1908, 1951	7	4 / 1949–1951	1 Heimerzieherin / 1944	5 (+ 1)
1. März 1971 16	Kigä. I. K.				2 / 1949, 1950	1 Heimerzieherin / 1944	1 (+ 1)
1. August 1971 84	Kigä. I. K.	1 (Julei.) / 1902 1 Kigä. / 1909		3 / 1951–1954	6 / 1949–1954	1 Heimerzieherin / 1944	3 (+ 1)
10. April 1972 56	Kigä. I. K.	1 (Julei.) / 1902	1 (Kinderpflegerin im AJ) / 1954	4 / 1952–1955	2 / 1953, 1954		2 (+ 1)
24. April 1972 36	Kigä. I. K.	1 (Julei.) / 1902 – „nur zeitweise“!	1 (Kinderpflegerin im AJ)	6			1 + [1] (+ 1)
1. August 1972 / 66	Kigä. I. K.	2 (Julei.)	1 1 (Kinderpflegerin im AJ)	3	4		4 (+ 1)
8./11. Juli 1974 60	Lehrerin und Heimerzieherin I. V. / 1919 / Examen 1951; HKH-Dienstantritt Oktober 1972	1 (Erzieherin) / 1952	4 / 1956	1 / 1955	6 / 1955–1958	1 Kinderkrankenschwester / 1942 1 Krankenschwester als Nachtwache (von 19:30 bis 7:30 Uhr) / 1926 1 kfm. Angestellte / 1940 1 Köchin / 1931 1 „stellvertr. Köchin und Näherin“ / 1909 2 weibliche „Hilfe[n] f. d. Hauswirtschaft“ / 1922, 1933 1 Küchenhilfe / 1927	6 (+ 2)
1. November 1975 24	Lehrerin und Heimerzieherin I. V.	1 (Erzieherin) / 1952	4 / 1956–1957		6 / 1956–1959	1 Kinderkrankenschwester / 1942 1 Nachtwache / 1933	6 (+ 1)

Datum Zahl der anwesenden Kurkinder	Leitung	Kigä. / geb. / Examen	Kipfl. / geb. / Examen	Helferinnen / geb.	Praktikan-tinnen / geb.	Sonstige / geboren	Gesamtzahl Fachkräfte
1. November 1976 8	Lehrerin und Heimerzieherin I. V.		3 / 1956–1957		3 / 1956–1958	1 Kinderkrankenschwester / 1942 1 Nachtwache / 1936	4 (+ 1)
10. Oktober 1977 26	Lehrerin und Heimerzieherin I. V.	1 (Soz.-päd. Fachkraft)	2 / 1956 / 1972, 1973		2 / 1959 3 (Praktikantinnen für vier Wochen) / 1955–1959	1 Kinderkrankenschwester / 1942 1 Nachtwache / 1933	3 (+ 1)

Zum Autor

Stefan Kleinschmidt forscht zu Themen der Frühen Neuzeit und der Zeitgeschichte.

Studium an den Universitäten Hannover und Wien; Magister Artium (Geschichte, Politische Wissenschaft, Philosophie).

Tätigkeiten an den Universitäten Bielefeld und Berlin (TU), in der Privatwirtschaft und bei der Städtischen Erinnerungskultur Hannover sowie freiberuflich als Historiker und Lektor/Korrektor.

Geschichtswissenschaftliche Dokumentationen

Seehospiz Norderney
Marienheim Norderney
Flinthörnhaus Langeoog
Kinderheimat Bad Harzburg
1945 bis ca. 1980

„Kurenkinder“ in Einrichtungen des Diakonischen Werks nach 1945 bis ca. 1980

(Erkenntnisstand, 7. April 2021 – Verfasserin: Dr. Nicole Schweig)

Die Verschickung von Kindern aus gesundheitlichen Gründen ist bisher wissenschaftlich kaum wahrgenommen worden. Einrichtungen, die zum Diakonischen Werk in Niedersachsen (DWiN) gehören oder gehörten, haben sich teilweise schon vor 1933 dieser Aufgabe verschrieben, andere wurden nach 1945 eigens dafür neu gegründet.

Für diese Untersuchungen wurden Akten im Niedersächsischen Landesarchiv in Aurich, Oldenburg, Wolfenbüttel sowie in den Landeskirchenarchiven in Hannover und Wolfenbüttel eingesehen, die zum großen Teil noch mit Schutzfristen versehen sind. Für jede dieser Akten musste ein Antrag auf Schutzfristverkürzung gestellt werden. In allen Fällen wurde die Schutzfrist verkürzt. Die Akten können jedoch nicht kopiert werden, so dass alle Daten vor Ort erhoben werden mussten.

Die ärztlichen Jahresberichte des Seehospizes konnten im Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“ in Bad Harzburg eingesehen werden.

Keine Akten sind zum Haus Blinkfuer in Archive abgegeben worden. Die Anfrage beim derzeitigen Träger des Hauses nach möglichen Akten dort ist noch nicht abgeschlossen.

In den Blick genommen wurden die Strukturen und Organisationen des Kinderkurensystems mit einem besonderen Schwerpunkt auf die pädagogischen und medizinischen Aspekte der Kinderkurerbeit. Darüber hinaus wurden die Akten sowie einschlägige Fachzeitschriften nach Hinweisen zu den behaupteten Medikamentenversuchen durchgesehen.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden zwei Interviews mit langjährigen Mitarbeiterinnen des Seehospizes geführt, die viele Jahre auf Norderney gewirkt haben. Den Interviews wurde ein Leitfaden zugrunde gelegt, um bestimmte Aspekte nachfragen zu können. Dieses Vorgehen bietet die Möglichkeit verfestigte Erzähl- und Erinnerungsstrukturen aufzubrechen. Gleichzeitig birgt es jedoch zwangsläufig die Gefahr der subjektiven Darstellung.¹ Jedoch können Interviews, unabhängig davon ob es sich um leitfadengestützte oder im Rahmen von Oral-History-Projekten durchgeführte handelt, zwar die Wirklichkeit nicht abbilden, sich aber der Alltagswirklichkeit annähern.²

Quellen

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden Akten im Niedersächsischen Landesarchiv in den Abteilungen Aurich, Wolfenbüttel und Oldenburg eingesehen. Außerdem konnten vor allem Verwaltungsakten im Landeskirchlichen Archiv Hannover sowie im Landeskirchlichen Archiv Braunschweig, Abteilung Wolfenbüttel eingesehen werden. Diese Akten sind zum überwiegenden Teil noch mit Sperrfristen versehen, so dass für jede Akten ein Antrag auf Einsichtnahme gestellt werden musste. Sie wurden in allen Fällen genehmigt. Die Akten durften jedoch weder kopiert noch fotografiert werden, so dass die gesamte Auswertung in den Archiven vor Ort stattfinden musste.

Zudem konnten die Ärztlichen Jahresberichte des Seehospizes auf Norderney für die Jahre 1950 bis 1969 und 1971 bis 1983 im Diakonissenmutterhaus Bad Harzburg eingesehen werden.

¹ Schmuhl, Hans-Walter; Winkler, Ulrike, Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helene-Heim in Volmarstein von 1946 bis 1967, Bielefeld 2010, S. 25ff.

² Ausführlich zu Interviews als Quelle in Frings, Bernhard; Kaminsky, Uwe, Gehorsam – Ordnung – Religion. Konfessionelle Heimerziehung 1945-1975, Münster 2012, S. 135-141.

Die Innere Mission/das Diakonische Werk nach 1945

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs organisierte sich die Zusammenarbeit zwischen Staat und der freien Wohlfahrtspflege in der Bundesrepublik Deutschland wieder in den Strukturen der Weimarer Republik. Begleitet wurde diese aber von neuen Regelungen wie etwa dem Soforthilfegesetz von 1949, dem Bundesjugendplan von 1951 oder der Novelle zum Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1953.³

Das Evangelische Hilfswerk war im August 1945 gegründet worden, um den ‚Kirchlichen Wiederaufbau‘ einerseits und die ‚Allgemeine Nothilfe‘ andererseits nach dem Ende des Krieges zügig zu organisieren und auszubauen. Wesentlich an den Vorbereitungen dafür beteiligt, waren der Ökumenische Rat der Kirchen Genf und Kräfte, die sich im Rahmen des Kirchlichen Einigungswerks des württembergischen Landesbischofs Theophil Wurm engagierten.⁴ Diese neu gegründete Organisation entwickelte in den ersten Jahren eine Dynamik, die der Inneren Mission, gegründet 1848, in der Konsolidierungsphase in den ersten Nachkriegsjahren abging. Zudem sah man in der Gründung des Hilfswerks der EKD eine „Verkirklichung der Liebestätigkeit“, der man ablehnend gegenüberstand.⁵ Isoliert von der EKD oder gar geschwächt war die Innere Mission dadurch keineswegs. Dies wurde auf der Jubiläumsfeier zum 100-jährigen Bestehen besonders deutlich, wo das Hilfswerk der EKD weder in den Reden noch in den Predigten eine Rolle spielte.⁶ Mit der Währungsunion 1948 und der damit einhergehenden Verringerung der finanziellen Mittel musste das Hilfswerk seine Arbeit stark einschränken, während die Innere Mission im Rahmen ihrer Reorganisation zunehmend an Einfluss gewann. Trotzdem dauerte eine Annäherung der beiden Werke einige Jahre, bis man 1957 wenigstens zu einer gemeinsamen Organisationsform, Innere Mission und Hilfswerk der EKD, zusammenfand.⁷ Erst mit der Gründung des Diakonischen Werkes der EKD 1975 wurde das Hilfswerk formell aufgelöst.⁸

Mit der Gründung des neuen Verbandes unter dem Namen „Diakonisches Werk der EKD e. V.“ legte man seine für die nächsten Jahrzehnte geltende Rechtsform fest.⁹

Der Arbeitsauftrag der Inneren Mission nach 1945 wurde im Rahmen der Hauptversammlung des Central-Ausschusses (CA) am 28. September 1948 sowohl vom Vizepräsident des CA-West sowie des Direktor des CA-Ost formuliert. Sie verwiesen auf den Sozial- und Gesundheitsbereich, insbesondere auf „die Hinterbliebenenfürsorge, die Kriegsversehrtenfürsorge, die Betreuung der Heimat- und Wohnungslosen, die Jugendfürsorge und die Krankenpflege und hierbei speziell auf die Tuberkulosebehandlung [...]“¹⁰

Sozialgesetzgebung nach 1945

Mit der Verabschiedung des Grundgesetzes im Mai 1949 sowie der Einrichtung von Sozialgerichten, der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung und des Bundesministeriums

³ Johannes Michael Wischnath, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Helfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193, S. 188.

⁴ Johannes Michael Wischnath, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Helfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193, S. 179.

⁵ Rainer Bookhagen, Die evangelische Kinderpflege und die Innere Mission in der Zeit des Nationalsozialismus. Band 2. 1937 bis 1945, Göttingen 2002, S. 893.

⁶ Rainer Bookhagen, Die evangelische Kinderpflege und die Innere Mission in der Zeit des Nationalsozialismus. Band 2. 1937 bis 1945, Göttingen 2002, S. 848-849.

⁷ Johannes Michael Wischnath, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Helfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193, S. 181.

⁸ Johannes Michael Wischnath, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Helfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193, S. 182.

⁹ Georg-Hinrich Hammer, Geschichte der Diakonie in Deutschland, Stuttgart 2013, S. 313.

¹⁰ Rainer Bookhagen, Die evangelische Kinderpflege und die Innere Mission in der Zeit des Nationalsozialismus. Band 2. 1937 bis 1945, Göttingen 2002, S. 852.

für Arbeit und Sozialordnung bekannte man sich zu einer aktiven Sozialpolitik in einem sozialen Rechtsstaat.¹¹

Am 30. Juni 1961 wurde das Bundessozialhilfegesetz verabschiedet, das die alte Reichsfürsorgeverordnung und die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge, die beide aus dem Jahr 1924 stammten, ablöste.¹² Dieses verschaffte der Diakonie zwar eine sicherere Rechtsgrundlage, wurde aber erst 1967 nach einem jahrelangen Rechtsstreit vom Bundesverfassungsbericht bestätigt.¹³

Im Schwerbehindertengesetz von 1974 wurde endlich das sogenannte ‚Finalprinzip‘ sozialpolitisch durchgesetzt, d.h. seither spielt bei der Gewährung von Hilfe die Ursache einer körperlichen Behinderung keine Rolle mehr.¹⁴

Mitarbeiter

Gegenüber der Vorkriegszeit verdoppelte sich die Mitarbeiterzahl des Diakonischen Werks bis 1960 und stieg bis 1980 auf 240.000 Vollzeitkräfte an. Gleichzeitig nahm die Zahl der Diakonissen und Diakone in den Einrichtungen des Hilfswerks/des Diakonischen Werks kontinuierlich ab. Stellten sie bis zum Krieg etwa die Hälfte aller hauptamtlichen Kräfte, sank ihr Anteil bis 1980 auf weniger als zehn Prozent.¹⁵

Nach dem Zweiten Weltkrieg nahm die Zahl der Diakonissen und Mutterhäuser zunächst zu, obwohl man durch den Krieg große Verluste erlitten hatte. 1951 zählte man 72 Mutterhäuser, 44 in der BRD und 28 in der DDR, mit 29.495 Schwestern. Dies war ein Höchststand, der in der Folgezeit nie mehr erreicht wurde.

Um zu verhindern, dass ihre „Hilfsschwestern“ - die nicht eingesegeten, angestellten weiblichen Pflegekräfte - vom gleichgeschalteten NS-Berufsverband abgezogen wurden, hatten die Diakonissenmutterhäuser diese in Verbänden organisiert. Dadurch erhielten sie eine neue, geordnete Position in Verbindung mit dem Mutterhaus, ohne ihre eigenständige Lebensführung außerhalb des Mutterhauses aufzugeben und wurden Teil der „Diakoniegemeinschaft“. Da diese als Verbandsschwestern bezeichneten Pflegekräfte den Diakonissen zahlenmäßig weit überlegen waren, ging damit mindestens ein quantitativer Bedeutungsverlust der Diakonissen einher. Von den rund 70.000 Schwestern der Diakoniegemeinschaft waren Mitte der 1930er Jahre lediglich noch ein gutes Drittel Diakonissen, darunter zahlreiche Ruhestandsschwestern.¹⁶

„Kurenkinder“ oder „Verschickungskinder“

Das Hauptaugenmerk nach 1945 lag in der Bundesrepublik nicht auf sozialpolitischem Gebiet, sondern auf der Eindämmung des Flüchtlingseulds, Hunger und Seuchen. 12 Millionen Flüchtlinge und Vertriebene deutscher Herkunft mussten auf dem Gebiet der BRD aufgenommen werden. Zusätzlich zu den NS-Verfolgten und NS-Opfern, ehemaligen Zwangsarbeitern oder aus ihrer Heimat vertriebener Ausländer bedurften sie Unterstützung und Versorgung.¹⁷

Spätestens ab 1950 nahm man aber die Versendung von Kindern zum Zwecke der Erholung in der BRD wieder auf. Dabei unterschied man zwischen Kindern und Jugendlichen, die zu

¹¹ Fritz-Joachim Steinmeyer, Sozialpolitik nach 1945, in Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 156-178, S. 158.

¹² Fritz-Joachim Steinmeyer, Sozialpolitik nach 1945, in Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 156-178, S. 159.

¹³ Johannes Michael Wischnath, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193, S. 189.

¹⁴ Fritz-Joachim Steinmeyer, Sozialpolitik nach 1945, in Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 156-178, S. 176.

¹⁵ Johannes Michael Wischnath, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193, S. 190.

¹⁶ Georg-Hinrich Hammer, Geschichte der Diakonie in Deutschland, Stuttgart 2013, S. 301.

¹⁷ Fritz-Joachim Steinmeyer, Sozialpolitik nach 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 156-178, S. 156ff.

Erholungszwecken in Kindererholungsheime geschickt wurden und denen, die aufgrund einer Erkrankung in einer Kinderheilstätte aufgenommen wurden.¹⁸

Bis 1965 verbrachten allein auf Langeoog 76.000 Kinder und Jugendliche einen Kuraufenthalt in einem der Kurheime ohne ihre Familien.¹⁹

Einer Erholungskur lag nicht selten eine soziale Indikation zugrunde. Die zeitgenössische Literatur nannte Indikationen wie beispielsweise Kinder mit Milieuschäden sowie Erkrankungen, Entbindungen oder Operationen der Mutter, Kinder aus Flüchtlingsfamilien und/oder kinderreiche und wirtschaftlich schwachen Familien.²⁰ Dies sollte den Kindern die Möglichkeit zur Erholung geben, aber auch den Familien insbesondere den Müttern. Bis in die zweite Hälfte der 1970er Jahre mussten die Kinder diese Reisen ohne die Eltern antreten. Nicht nur in den Kureinrichtungen wurden die Eltern nicht mit aufgenommen, sondern auch in den Krankenhäusern war dies üblich.

Die Sonderpädagogin und Publizistin Anja Röhl sammelt auf ihrer Internetseite²¹ Berichte ehemaliger ‚Kurenkinder‘/‚Verschickungskinder‘ über ihre Aufenthalte in den verschiedenen Einrichtungen. Im Jahr 2019 initiierte sie einen ersten Kongress ehemaliger ‚Verschickungskinder‘ auf Sylt.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden vier Einrichtungen des Diakonischen Werks in Niedersachsen (DWiN) für Kinderkuren in den Blick genommen. Bisher gibt es kaum eine wissenschaftliche Aufarbeitung des Kinderkurenwesens in der BRD nach 1945 bis ca. 1980. Gerade ist eine erste Studie zu Arzneimittelprüfungen und dem Einsatz sedierender Arzneimittel bei ‚Verschickungskinder‘ erschienen.²²

Eine der hier untersuchten Einrichtungen, das Flinthörnhaus, stand unter der Trägerschaft des Diakonischen Werks beziehungsweise der Vorgängerorganisation der Inneren Mission in Niedersachsen. Die anderen waren rechtlich selbstständige Einrichtungen und lediglich Verbandsmitglieder im Diakonischen Werk.

Nach dem Zweiten Weltkrieg nahmen die Einrichtungen entweder ihre Kurdurchführungen für Kinder wieder auf oder richteten eine entsprechende Institution neu ein. Während das Seehospiz „Kaiserin Friedrich“ auf Norderney anfangs sowohl Kinder zur Erholung als auch Kinder mit chronischen Erkrankungen in die Heilstätte aufnahm, kamen in das Marienheim auf Norderney Kinder nur zur Erholung sowie Diakonissen, die dort ihren Urlaub verbrachten. Das ‚Flinthörnhaus‘ auf Langeoog, das ‚Haus Blinkfuer‘ auf Borkum und die ‚Kinderheimat‘ in Bad Harzburg boten ebenfalls ausschließlich Erholungskuren für Kinder und Jugendliche an.

Die Organisationsstrukturen rund um die Versendung der Kinder und Jugendlichen waren dennoch sehr ähnlich. Alle arbeiteten mit festen Entsendestellen zusammen, die entschieden, welche Kinder in die jeweiligen Kurheime geschickt wurden. Dies geschah immer auf Ersuchen und mit der Einwilligung der Erziehungsberechtigten.

Die Kinder reisten mit dem Zug in Gruppen an, die von Mitarbeitenden der Heime begleitet wurden. Die Deutsche Bundesbahn gewährte dafür Preisnachlässe von 75%.²³ Die Kinder kamen unabhängig vom Alter ohne Eltern und Familien in die Kureinrichtungen. Besuche waren in der Regel nicht gestattet, befürchtete man doch dadurch „*seelische Rückwirkungen [...] die sich negativ auf das Krankheitsbild auswirken.*“²⁴

Dies entsprach zudem den allgemeinen Regelungen in allen Krankenhäusern in der BRD. Dort beschränkten sich Besuchszeiten auf wenige Stunden in der Woche, obwohl die Familien in der

¹⁸ H. Kleinschmidt, Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heilkuren, in: Sepp Folberth, Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, München 1964, S. 25-89, S. 37.

¹⁹ Die Niedersächsische Gemeinde, Jhrg. 17, Heft 19, 1965, S. 32.

²⁰ Kurt Nitsch/ Kurt Hartung, Klimakuren bei Kindern zur Behandlung von Konstitutionsschwächen. Indikation, Planung und Durchführung, Stuttgart 1961, S. 49.

²¹ <https://verschickungsheime.org/> Abruf: 15.11.2020

²² Sylvia Wagner / Burkhard Wiebel, „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz, Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Vorveröffentlichungen (<https://sozialgeschichte-online.org>).

²³ LkAH E 52 Nr. 235, Richtlinien für die Durchführung von Fahrten erholungsbedürftiger Kinder zum Aufenthalt auf dem Lande oder in den Heimen, 1956.

²⁴ Pflegen, in: Jahrbuch des Diakonischen Werkes der EKD, Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart 1969, S. 105-122, S. 112.

Regel vor Ort lebten. Eltern, die ihre Kinder in Kureinrichtungen besuchen wollten, hätten dafür zudem extra anreisen müssen. Dies war ihnen oftmals weder organisatorisch noch finanziell möglich. Nicht nur in der Ärzteschaft in der BRD gab es bis weit in die 1960er Jahren erheblichen Widerstand gegen ‚Mütter auf Station‘, sondern auch die Pflegekräfte sahen darin häufig eine zusätzliche Be- und keine Entlastung.²⁵ Einige Untersuchungen zu Erscheinungen des Hospitalismus hatten zwar bereits auf die „*qualitativ und weitgehend irreparablen Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung*“ hingewiesen, die sich schon nach drei Monaten Trennung von der Mutter im 2. bis 4. Lebensjahr einstellen konnten.²⁶ Diese Einschätzung hielten andere aber für zu pessimistisch. So kam man in einer vergleichenden Studie zu den Auswirkungen einer Trennung von der Mutter bei Heimkindern und Kindern im Krankenhaus, die am Kinderkrankenhaus München-Schwabing durchgeführt wurde, zu anderen Ergebnissen. Auch hier wurden die Gefahren des Hospitalismus durch lange Krankenhausaufenthalte festgestellt, dessen Erscheinungen könnten aber nach der Rückkehr in die Familie wieder behoben und Entwicklungsrückstände aufgeholt werden.²⁷

Einige Fachleute forderten zudem bereits in den 1940er Jahren eine Begrenzung auf Zwei- maximal Vierbettzimmer, um die negativen Folgen eines Krankenhaus- oder Kuraufenthalts für Kinder zu mindern.²⁸ In den Kureinrichtungen waren die Kinder aber in der Regel in Zimmern mit deutlich mehr Betten untergebracht, gegessen wurde gemeinsam, Schlafenszeiten waren in der Regel vorgegeben. In einigen Einrichtungen hatte man zwar in den 1950er Jahren begonnen, die Zahl der Betten in den Zimmern zu reduzieren, aber vor allem finanzielle Beschränkungen verhinderten in diesem Bereich zügige Verbesserungen.

Der Tagesablauf in den Einrichtungen war in der Regel streng organisiert, vorgegeben durch die notwendigen Kuranwendungen. Die Rückreise traten die Kinder wieder in einem ‚Sammeltransport‘ an und wurden auf den Bahnhöfen an die Eltern übergeben.

²⁵ Siehe unter anderem: Deutsche Schwesternzeitschrift (1955), S. 241-242; Deutsche Schwesternzeitschrift (1959), S. 330-331.

²⁶ René Apard Spitz / K.M. Wolf, The psychoanalytic study of the child 2 zitiert nach Loeber, Frank, Das von der Mutter getrennte Kind in der heutigen Sicht des Kinderarztes. In: Villinger W. (Hg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzen, Band II, Stuttgart 1960, S. 121-154, S. 138.

²⁷ Loeber, Frank, Das von der Mutter getrennte Kind in der heutigen Sicht des Kinderarztes. In: Villinger W. (Hg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzen, Band II, Stuttgart 1960, S. 121-154, S. 142-143.

²⁸ Siehe dazu unter anderem B. de Rudder, Jahreszeit und vegetatives Nervensystem. Überblick und Ausblick, in: W. Hellpach, Klinische Psychologie, Stuttgart 1942.

Seehospiz ‚Kaiserin Friedrich‘ auf Norderney

Der ‚Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten‘ konnte 1886 mit den Seehospiz ‚Kaiserin Friedrich‘ auf Norderney die erste deutsche Kinderheilstätte eröffnen. Möglich hatte dies unter anderem die finanzielle Unterstützung aus dem Kaiserlichen Dispositionsfond gemacht.²⁹ Der Verein gründete noch drei weitere Anstalten an den deutschen Küsten, die wie das Seehospiz ‚Kaiserin Friedrich‘ ursprünglich vor allem Kinder mit „*Skrofulo-Tuberkulose und mit Knochen und Gelenktuberkulose*“ aufnehmen sollten.³⁰ Aber bereits in den ersten Jahren wurden die Einrichtungen vor allem zu Erholungsheimen, während die an skrofulöser und Knochen- und Gelenktuberkulose leidenden Kinder in einem Krankenhaus der Nordheim-Stiftung Hamburg in Sahlenburg bei Cuxhaven behandelt wurden.³¹

Am 21. Mai 1948 wurde das Seehospiz auf Norderney wiedereröffnet. Während des Zweiten Weltkrieges waren das Gelände und die Gebäude militärisch genutzt worden, so dass von der medizinischen Ausstattung kaum noch etwas vorhanden war. Die Reorganisation wurde dem Diakonissen-Mutterhaus ‚Kinderheil‘ in Bad Harzburg übertragen. Die Verantwortlichen dort verpflichteten Prof. Dr. Dr. Walter Goeters (1899-1956) als ärztliche Leitung. Die Leitung der Heilstätte hatte Pastor Gumpert inne.³²

Im Landesverband der Inneren Mission Braunschweig verfügte das Seehospiz mit 400 Plätzen über die meisten Betten unter den angeschlossenen Kinder- und Müttererholungsheimen. Das Kinderkrankenhaus ‚Im Borntal‘ in Bad Sachsa folgte mit 180 Betten.³³

Die Pflegesätze, die nach der Wiedereröffnung gewährt wurden, legte das Niedersächsische Ministerium des Inneren wie folgt fest: Für Kinder unter 14 Jahren konnte das Seehospiz DM 6,00 täglich berechnen, für gesunde Kinder DM 4,50 und für erwachsene Begleitpersonen DM 7,00.³⁴

Neben der Wiederaufnahme der Arbeit als Erholungs- und Heilstätte gab es von Beginn an auch ein besonderes Interesse an der wissenschaftlichen Forschung.³⁵ Dafür richtete der erste ärztliche Leiter ein Laboratorium im Seehospiz ein und erneuerte nach und nach die Röntgenabteilung.³⁶ Die behördliche Anerkennung des bakteriologischen, serologischen und chemisch-klinischen Labors des Seehospizes erfolgte bereits zu Beginn des Jahres 1951.³⁷

Zudem baute man sowohl im Kinderkrankenhaus als auch in der ‚Spezialisierten Heilfürsorge‘ (Erholungskuren) die vorhandenen Kapazitäten weiter aus.

Beispielsweise wurde die Isolierabteilung 1960 neu gestaltet und mit flexiblen Glastüren versehen, die bei Bedarf eine Nutzung von insgesamt 12 Zimmern mit 30 Betten möglich machte.³⁸

Am 2. August 1961 wurde das Schwesterwohnheim mit 24 Einzelzimmern eingeweiht.³⁹

Nachdem Pastor Gumpert in den Ruhestand verabschiedet worden war, übernahm am 1. April 1965 sein Nachfolger Pastor Hermann Flake die Leitung des Seehospizes.⁴⁰ Diese Aufgabe füllte er bis zum 26. Juni 1977 aus, um dann das Amt des Vorstehers des Diakonissen-Mutterhauses in Bad Harzburg zu übernehmen.⁴¹ Sein Nachfolger im Seehospiz wurde Pastor Wilfried Wiegand, der bis dahin in Wuppertal tätig war.⁴²

²⁹ Ingeborg Pauluhn, *Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893-1938*, Hamburg 2011, S. 28.

³⁰ O. Lohse (Hg.), *Kinder- Heil- und Erholungsstätten*, in: *Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit*. Achtzigstes Heft. Leipzig 1907, S. 10.

³¹ Ingeborg Pauluhn, *Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893-1938*, Hamburg 2011, S. 29.

³² *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney*, 1951, S. 4.

³³ LAW, DW BS 71, *Zusammenstellung der Zahlen der dem Landesverband der Inneren Mission Braunschweig angeschlossenen Einrichtung mit Bettenzahl*, 1958-1963.

³⁴ NLA OL, Rep 400 Akz. 171 Nr. 106, *Schreiben des Niedersächsischen Ministers des Inneren – Preisbildungsstelle Hannover* 21.7.1949.

³⁵ *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney*, 1950, S. 1.

³⁶ *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney* 1952, S. 4.

³⁷ NLA OL, Rep 400 Akz. 171 Nr. 106, *Schreiben staatl. Gesundheitsamt Norden* 16.1.1951 an den Regierungspräsidenten –Medizinalverwaltung, Aurich.

³⁸ *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney* 1960, S. 16.

³⁹ *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney* 1961, S. 5.

⁴⁰ *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney* 1965, S. 5.

⁴¹ *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney* 1977, S. 5.

⁴² *Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney* 1978, S. 4.

Besonders in der Zeit des ärztlichen Leiters Prof. Dr. Wolfgang Menger gelang es immer wieder, auch die Politik auf die Arbeit des Seehospizes aufmerksam zu machen.

Am 27. Mai 1961 feierte man im Seehospiz mit einer dreitägigen Jubiläumsfeier das 75-jährige Bestehen. Dazu erschienen Vertreter der Landesregierung sowie der Kurverwaltung und der Bürgermeister von Norderney.⁴³ Es wurden wissenschaftliche Vorträge gehalten und Studenten der Universität Mainz nahmen im Rahmen einer Exkursion an den Veranstaltungen teil.⁴⁴

Der 65. Deutsche Ärztetag fand im Juni 1962 auf Norderney statt. Die anlässlich dieser Veranstaltung angereiste Bundesgesundheitsministerin Dr. Elisabeth Schwarzhaupt besuchte anschließend das Seehospiz.⁴⁵ Am 1. September 1973 kam selbst der Bundeskanzler Willy Brandt, hielt eine Ansprache und besichtigte das Haus.⁴⁶

1978 ließ sich die damalige Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit, Antje Huber, im Seehospiz über die Arbeit dort informieren.⁴⁷

Belegungen

Im ersten Jahr, 1948, konnte man nur ‚Erholungskinder‘ aufnehmen. Im darauffolgenden Jahr war es dann auch möglich ‚Heilstättenkinder‘ einen Aufenthalt im Seehospiz zu ermöglichen, wenn die Zahl dieser Patient*innen auch weitaus geringer war als die der zur Erholung angereisten. Erst 1950 kamen wieder mehr Kinder mit einer für das Seehospiz typischen medizinischen Diagnose nach Norderney. Die Kinder, die zur Erholung aufgenommen wurden, pendelte sich bei der planmäßigen Zahl von 800 ein, die insgesamt acht Kurdurchgänge durchliefen.⁴⁸ Typische medizinische Diagnosen waren Tuberkulose an erster Stelle, gefolgt von Asthma bronchiale, chronische Ekzeme und Bronchitis.⁴⁹ Ebenfalls 1950 wurde das Laboratorium weiter ausgebaut sowie die Operationsabteilung eingerichtet und eine OP-Schwester verpflichtet. Neben den im Seehospiz angestellten Ärzten, wurden ein ortsansässiger Hals-Nasen-Ohren-Arzt und ein Zahnarzt für die Versorgung der Patientinnen und Patienten und den Mitarbeitenden des Seehospiz gewonnen.⁵⁰

Im Jahr 1952 standen insgesamt 465 Betten zur Verfügung. Davon waren 50 Plätze aus der ‚Spezialisierten Heilfürsorge‘ herausgenommen und für Kinder mit allergischen Krankheiten wie Asthma und Ekzeme bereitgestellt worden.⁵¹ Damit stand für Patient*innen mit diesen Indikationen mit 225 der Großteil der Gesamtbetten zur Verfügung. 150 Betten wurden mit Patient*innen, die an einer Tuberkulose erkrankt waren, vorgehalten und nur noch 50 waren für ‚Erholungskinder‘ reserviert. Die Kinderklinik, die auch die Versorgung der einheimischen Kinder auf Norderney übernahm, hielt 35 Betten bereit und 5 Betten standen erkranktem Personal zur Verfügung.⁵²

Hatte man 1948 ausschließlich Kinder aufgenommen, die zur Erholung nach Norderney ins Seehospiz kamen, machte dieses Kurziel 1953 nur noch ein Viertel der Belegung aus. In diesem Jahr waren 1762 Kinder im Seehospiz, um in der Heilstätte eine Linderung oder Heilung ihrer Krankheiten zu erreichen, während 497 zur Erholung und Kräftigung gekommen waren.⁵³

⁴³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1960, S. 15.

⁴⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1960, S. 14.

⁴⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1962, S. 5.

⁴⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1972, S. 4.

⁴⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁴⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1950, S. 1.

⁴⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1950, S. 3.

⁵⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1950, S. 4.

⁵¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1952, S. 1.

⁵² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1952, S. 2.

⁵³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1953, S. 1.

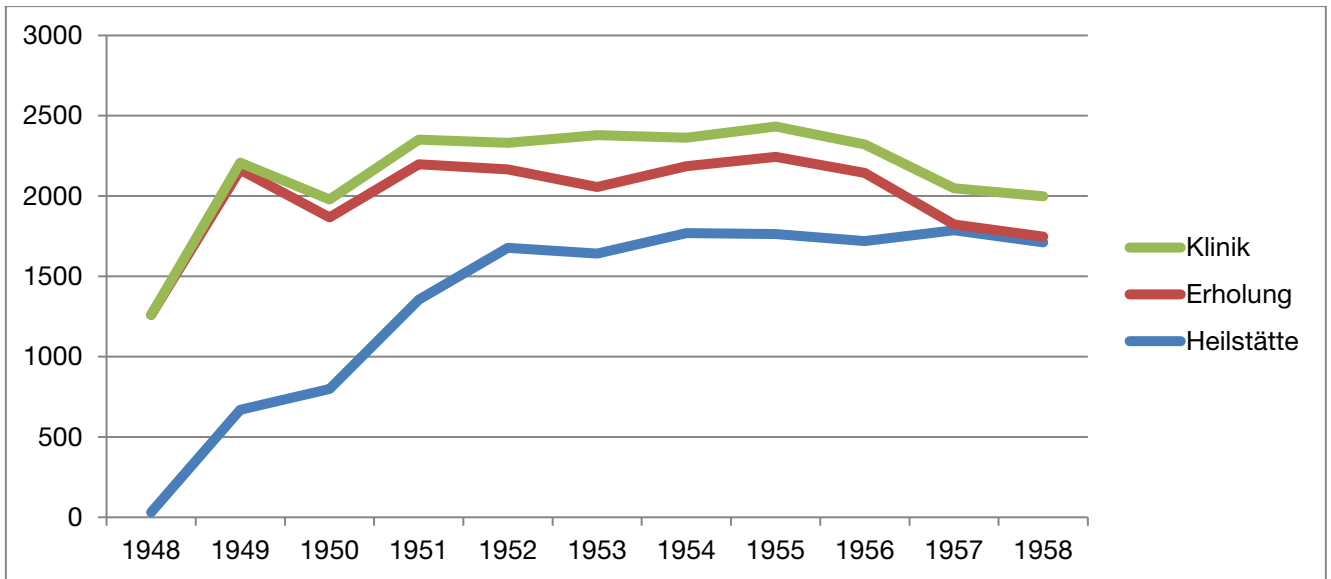


Abb. 1 Belegungen Seehospiz 1948 bis 1958

Fünf Jahre später benötigte man alle Plätze für die Heilstättenbehandlung und nahm keine Kinder mehr reine im Rahmen reiner Erholungskuren auf.

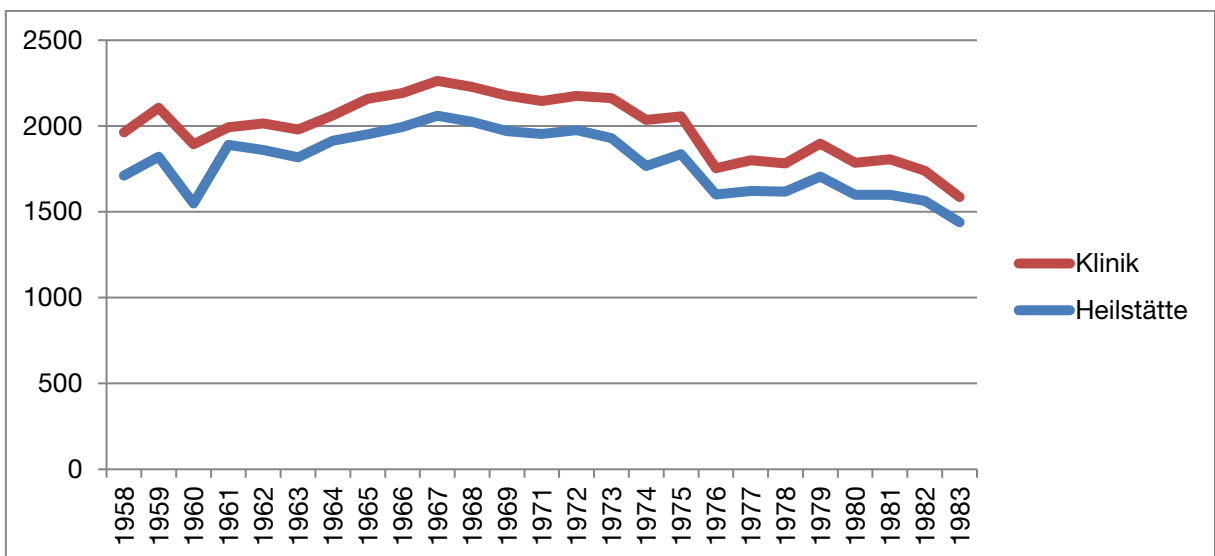


Abb. 2 Belegungen Seehospiz 1959 bis 1983

Besonders im Verlauf der gesamten 1960er Jahre finden sich in den ärztlichen Jahresberichten Hinweise auf die langen Wartezeiten bis man Kindern einen Platz im Seehospiz anbieten konnte. 1976 verzeichnete man dann erstmals einen erheblichen Rückgang der Nachfrage. In diesem Jahr waren 294 Kinder weniger im Seehospiz behandelt worden. Der Geburtenrückgang ist eine Ursache dafür, wie Prof. Menger im ärztlichen Jahresbericht von 1976 ausführte. Einen weiteren Grund sah er in der sich bei Kinderärzten zunehmend durchsetzenden Erkenntnis, dass Kindern im Krankenhaus „psychologische Gefahren“ drohen und sie deshalb von einer Einweisung absehen würden. Diese Ansicht teilte er nicht unbedingt, bemerkte er doch, dass für die Mutter eine Entlastung durch die Trennung von ihrem kranken Kind dringend geboten sei, während das kranke Kind durch das Erlernen von „Selbstständigkeit und ein Leben und das Erleben in der Kindergruppe“ profitiere.⁵⁴ Auch das Argument des Schulversäumnisses ließ er nur bedingt gelten, da schwerkranke Kinder kaum in der Lage zu einem regelmäßigen und erfolgreichen Schulbesuch seien. Diesen Hinweis

⁵⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1976, S. 4.

bekräftigte er im Jahresbericht noch einmal und unterstrich, dass immer wieder ältere Kinder mit irreversiblen Schädigungen der Organe sowie ungünstigen Prognosen im Seehospiz aufgenommen würden, weil sie wegen der Sorge der Eltern um die schulischen Leistungen nicht rechtzeitig in einer Heilstätte behandelt worden waren.⁵⁵

Für die Zukunft befürchtete er einen noch größeren Rückgang der Belegungszahlen, da die neuen Gesetze, die 1977 und 1978 wirksam werden sollten, zu einem „Geldmangel bei den Kostenträgern“ führen würden.⁵⁶ Bis dahin hatte man im Seehospiz durch die vollständige Befreiung von zeitlichen Limitierungen durch die Kostenträger freie Hand bei der Festlegung der notwendigen Aufenthaltsdauer der Patient*innen der Heilstätte gehabt.⁵⁷

Auch wenn Prof. Wolfgang Menger im Jahresbericht 1977 deutlich machte, dass den psychologischen Folgen eines längeren Kuraufenthalts ohne Eltern durch geschultes Personal entgegengewirkt werden könne, nahm man 1978 erstmals sehr junge Patient*innen mit den Müttern gemeinsam auf.⁵⁸ Dieses Angebot beschränkte sich jedoch auf das Winterhalbjahr, weil man im Sommer alle Plätze für die Schulkinder benötigte. Außerdem konnten nur Kinder bis vier Jahren begleitet werden.⁵⁹

Man hatte bereits seit einigen Jahren eine sozialpädagogische Betreuung durch eine Diakonisse und einer weiteren Mitarbeiterin, um die Kinder bei der Eingewöhnung aber auch während des gesamten Aufenthalts zu unterstützen. Außerdem stand spätestens seit 1976 ein Diplom-Psychologe zur Beratung und Unterstützung zur Verfügung.⁶⁰

Besonders in den 1950er und 1960er Jahren wäre es den meisten Familien aus finanziellen und organisatorischen Gründen kaum möglich gewesen, die Kinder während ihres Kuraufenthalts zu besuchen oder gar zu begleiten, so dass es kaum Veranlassung gab, die strikten Besuchsreglementierungen zu überdenken.

Wie in allen Krankenhäusern üblich waren auch im Kinderkrankenhaus des Seehospiz, das auch die Versorgung der Kinder auf Norderney und den angrenzenden Inseln übernahm, die Besuchszeiten von Beginn an streng begrenzt. Nur mittwochs und samstags zwischen 15.00 und 16:00 Uhr konnten Kinder, die dort stationär aufgenommen waren, von ihren Familien besucht werden, obwohl diese in der Regel nicht weit entfernt vom Krankenhaus lebten.⁶¹

Das Inselinternat

Neben den ‚Müttern auf Station‘ gab es 1978 eine weitere Premiere auf Norderney. Am 14. Oktober 1978 eröffnete das ‚Inselinternat‘ mit 28 Plätzen. Es gehörte formal nicht zum Seehospiz, sondern war eine eigenständige Zweigstelle des Diakonissen-Mutterhauses ‚Kinderheil‘ in Bad Harzburg.⁶² Den Wunsch schwerkranken Kindern einen dauerhaften Aufenthalt im für sie gesundheitsförderlichen Inselklima zu ermöglichen, hatte man schon längere Zeit. Dafür sensibilisierte man die Entscheidungsträger bei Konferenzen, Vorträgen und sicher auch bei deren Besuche im Seehospiz entsprechend, so dass im Mai 1978 die Übernahme der Kosten bewilligt wurde.⁶³ Das Niedersächsische Sozialministerium hatte im Jahr zuvor anerkannt, dass Kinder und Jugendliche mit schwerem chronischem Asthma bronchiale ein Anrecht auf Eingliederungshilfe gemäß § 39, Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 2 BSHG haben und die Kosten gemäß § 40 Abs. 1 BSHG von den Landessozialämtern übernommen werden.⁶⁴ Die Leitung des Internats übernahm die Diakonisse Schwester M. T., die bis dahin als Sozialpädagogin im Seehospiz tätig gewesen war. Und auch das übrige Personal generierte sich aus Mitarbeiter*innen des Kinderkrankenhauses.⁶⁵ Neben der Leiterin arbeiteten dort eine Sozialpädagogin, acht weitere pädagogische Kräfte sowie eine Kinderkrankenschwester.⁶⁶ Im Internat lebten Kinder, die auf dem Festland aufgrund ihrer Erkrankung

⁵⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1976, S. 8.

⁵⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1976, S. 4.

⁵⁷ Siehe dazu u.a. Ärztliche Jahresberichte von 1968, S. 8.

⁵⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁵⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1982, S. 4.

⁶⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1976, S. 4.

⁶¹ NLA OL, Rep 400 Akz. 171 Nr. 106, Besichtigungsbericht des Landesjugendamts 30.12.1958.

⁶² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁶³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁶⁴ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A Nr. 425, Generalakte Inselinternat ‚Kinderheil‘, Schreiben des Niedersächsischen Sozialministers, Hannover 15.9.1977.

⁶⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁶⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1979, S. 4.

kaum regelmäßig am Schulunterricht teilnehmen konnten.⁶⁷ Hier konnten sie nun die öffentlichen Schulen der Insel besuchen und erhielten gleichzeitig die notwendige medizinische Betreuung. Bei der Aufnahme sollten sie nicht älter als zehn Jahre alt sein, da man sich von einer frühen Aufnahme die größten Behandlungserfolge versprach. Von den ersten 28 aufgenommenen Kindern kamen 13 aus Nordrhein-Westfalen, sieben aus Niedersachsen, je zwei aus Bayern, Hessen und Bremen sowie je eines aus Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz.⁶⁸ Auf der Warteliste standen 40 weitere Kinder und die Ärzte des Kinderkrankenhauses Seehospiz hatten im Verlauf des Jahres 1979 insgesamt 79 Kinder behandelt, für die sie ebenfalls einen langfristigen Aufenthalt an der Nordsee empfahlen.⁶⁹ Die Auslastung des Inselinternats war damit erst einmal sichergestellt.

Im Oktober 1980 gab Schwester M. T. die Leitung des Internats im Zuge ihrer Verheiratung auf. Ihre Aufgabe übernahm die Sozialpädagogin E. S. und ‚Hausmutter‘ wurde die Diakonisse H. P., eine ausgebildete Kinderkrankenschwester.

Im Oktober 1981 konnte mit dem Bau eigener Internatsgebäude begonnen werden, was die Aufnahmekapazitäten erheblich erweitern sollte.⁷⁰ Dafür hatte man ein an das Seehospiz angrenzende Grundstück vom Land Niedersachsen erworben.⁷¹ Ermöglicht hatte das eine private Schenkung sowie die Unterstützung der „Aktion Sorgenkind“.⁷²

Im Antrag, den man zum Erwerb des Grundstückes und zur Erweiterung des Internatsbetriebs beim Landessozialamt Niedersachsen in Hildesheim eingereicht hatte, betonte man ausdrücklich die Notwendigkeit, mit den Eltern der Kinder eng zusammenzuarbeiten. Gleichzeitig wird darin auch deutlich, wie kritisch die Eltern-Kind-Verbindung im Rahmen der chronischen Erkrankungen gesehen wurde. Man befürwortete zwar zwei- bis dreimalige Besuche der Eltern von einer Woche auf der Insel, *„wenngleich es ein Ziel der therapeutischen Arbeit [war, N.Sch.], die gegenseitigen und ambivalenten Anklammerungsbestrebungen für Mutter und Kind zu lockern.“*⁷³

*Patient*innen – Zahlen, Indikationen, Unterbringung*

Der ‚Ärztliche Jahresbericht‘ für das Jahr 1951 hält fest, dass von den 842 Kindern, die in diesem Jahr zu einer durchschnittlich sechswöchigen Erholungskur ins Seehospiz kamen, bereits viele erkrankt waren und nicht nur gefährdet. Außerdem wurde bei der Eingangsuntersuchung festgestellt, dass sich das Untergewicht bei den Kindern im Vergleich zum Jahr 1950 erheblich verstärkt hatte.⁷⁴

Wurden in den ersten Jahren vor allem Kinder mit einer Tuberkulose-Indikation in der Heilstätte aufgenommen, nahm in den folgenden Jahren die Zahl der Kinder mit asthmatischen Erkrankungen deutlich zu. Im Jahr 1953 war sie nahezu doppelt so hoch wie die der Kinder mit einer TBC-Erkrankung.

Von Beginn an kam es in jedem Jahr zum Ausbruch von Infektionskrankheiten wie Mumps, Röteln, Scharlach, Windpocken und ähnlichen sogenannten ‚Kinderkrankheiten‘.⁷⁵ Kinder mit einer dieser Erkrankungen wurden auf die Isolierstation verlegt. 1957 beispielsweise brachten neu ankommende Kinder die Grippe mit und in mehreren Häusern breitete sich diese rasch aus. Diese Häuser isolierte man so weit wie möglich und konnte damit verhindern, dass die Krankheit auch auf die drei nicht betroffenen Häuser übergriff.⁷⁶

1955 wurde erstmals neben TBC und asthmatischen Erkrankungen die Gruppe der Kinder, die an Neurodermitis litten, gesondert aufgeführt. Mit dieser Indikation kamen in diesem Jahr insgesamt 163 Kinder in das Seehospiz. Davon wurden allein 78 von der Landesversicherungsanstalt Düsseldorf nach Norderney geschickt.⁷⁷ Diese entsendete auch in den kommenden Jahren immer zwischen 74 und 80 Kinder, wobei die Gesamtzahl der Patient*innen mit dieser Indikation beträchtlich stieg. Im Jahr 1966 kamen bereits 687 Kinder, von denen die meisten zwischen drei und sechs Jahren alt waren, mit dieser Erkrankung ins Seehospiz.⁷⁸ Die Zahl der Kinder, die mit Untergewicht auf

⁶⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁶⁸ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A Nr. 425, Generalakte Inselinternat ‚Kinderheil‘, S. 6.

⁶⁹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A Nr. 425, Generalakte Inselinternat ‚Kinderheil‘, S. 7.

⁷⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1981, S. 5.

⁷¹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A Nr. 425, Generalakte Inselinternat ‚Kinderheil‘, S. 9.

⁷² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1981, S. 5.

⁷³ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A Nr. 425, Generalakte Inselinternat ‚Kinderheil‘, S. 12.

⁷⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1951, S. 32.

⁷⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1954, S. 9.

⁷⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1957, S. 15.

⁷⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1955, S. 26.

⁷⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1966, S. 17.

Norderney ankamen, sank hingegen. Demgegenüber stieg die Zahl der Kinder, die nicht wegen aber mit Übergewicht nach Norderney geschickt wurden.⁷⁹

Im Jahr 1962 waren mit 558 dreimal mehr Kinder aufgrund von Asthma statt Tuberkulose im Seehospiz. Gleichzeitig wurden erstmals insgesamt sieben Kinder aus Hessen und Nordrhein-Westfalen wegen Heuschnupfen aufgenommen.⁸⁰ Sie blieben zwischen zwei und drei Monate auf Norderney.⁸¹ Von nun an kamen in jedem Jahr Kinder mit dieser Indikation in das Seehospiz, allerdings blieb die Zahl mit fünf bis 16 Patient*innen pro Jahr sehr gering.⁸²

Im Jahr 1967 wurde nur noch ein einziges Kind aufgrund von TBC im Seehospiz behandelt, während 781 Kinder wegen asthmatischen Erkrankungen,⁸³ 340 wegen einer Kombination aus Asthma und Neurodermitis, 274 wegen Neurodermitis⁸⁴ und drei wegen Heuschnupfen im Seehospiz waren.⁸⁵ Der ärztliche Jahresbericht 1969 führt erstmals keine Tuberkulose-Indikation mehr auf.⁸⁶

Untergebracht wurden die Kinder in einzelnen Häusern, wobei nach Geschlecht, Alter und Indikation unterschieden wurde. 1957 begann man mit dem Umbau des ersten Hauses, der im darauffolgenden Jahr abgeschlossen werden konnte. In Haus 1, in dem ältere Jungen untergebracht waren, gab es jetzt Schlafräume mit zwei bis höchstens fünf Betten. Außerdem standen drei Tagesräume und einige weitere kleinere Räume, so dass die Kinder nicht mehr rund um die Uhr in großen Gruppen verbrachten.⁸⁷ Erst 1974 wurden auch das Haus 2, in dem die älteren Mädchen untergebracht waren, entsprechend umgebaut.⁸⁸

Mit den Jahren sank das Alter der Kinder, die im Seehospiz behandelt wurden, kontinuierlich. Stellten 1960 noch die Vierjährigen die größte Patient*innen-Gruppe dar, waren es 1961 bereits die Dreijährigen.⁸⁹ Das bedeutet, dass der Betreuungsbedarf ebenfalls stark anstieg. Je jünger die Kinder waren, desto intensiver war der Versorgungsaufwand, benötigten sie doch auch Unterstützung beispielsweise beim Anziehen, Essen und anderen alltäglichen Verrichtung.

In den 1970er Jahren stieg das Durchschnittsalter der Patient*innen dann wieder stetig an. 1979 waren es die Neunjährigen, die die stärkste Gruppe bildeten.⁹⁰

Die schulpflichtigen Kinder wurden im Seehospiz von einer eigenen Lehrerin täglich für einige Stunden unterrichtet. Als 1977 die bis dahin tätige Lehrkraft in den Ruhestand ging, übernahm die Schulbehörde die Leitung und Organisation des Unterrichts. Nun kamen fünf Lehrer der Schulen auf Norderney ins Haus, um die Kinder zu unterrichten.⁹¹ Im Oktober 1978 wurden die Wochenstunden, die unterrichtet wurden, auf 28 festgelegt und dafür standen insgesamt sieben Lehrkräfte zur Verfügung.⁹²

*Patient*innen nach Alter und Indikation*

Während in den ärztlichen Jahresberichten des Seehospizes von 1950 bis 1952 nur für die an Tuberkulose erkrankten Kindern wenigstens zwischen zwei Altersgruppen, den unter 10-jährigen und den über 10-jährigen, unterschieden wurde⁹³, lag der Fokus bei den anderen Erkrankungen nicht auf den jeweiligen Alterskohorten, sondern vielmehr auf Angaben zu Gewicht, Dauer des Aufenthalts und Kurmaßnahmen.

Mit dem Rückgang der Anzahl von Kindern, die wegen einer Tuberkulose in das Seehospiz kamen, und dem gleichzeitigen Anstieg derjenigen, die wegen einer asthmatischen Erkrankung oder einer

⁷⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1957, S. 20.

⁸⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1962, S. 6.

⁸¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1962, S. 28.

⁸² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 29.

⁸³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1967, S. 8-9.

⁸⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1967, S. 14-15.

⁸⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1967, S. 28.

⁸⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1969, S. 4.

⁸⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1958, S. 4.

⁸⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1974, S. 5.

⁸⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1961, S. 5, 21.

⁹⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1979, S. 4.

⁹¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1977, S. 4.

⁹² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 5.

⁹³ Siehe Tabelle 1 im Anhang.

Neurodermitis auf Norderney waren, veränderte sich auch die Alterszusammensetzung der Patientengruppen.

Kein Kind, das jünger als ein Jahr war, kam aufgrund einer Tuberkulose-Erkrankung, sodass es in den ersten Jahren keine Säuglinge im Seehospiz gab. Vielmehr waren es besonders Kinder im schulpflichtigen Alter, die sich aufgrund einer Tuberkulose-Indikation im Seehospiz aufhielten.⁹⁴

Erst Mitte der 1950er Jahre wurden vereinzelt Kinder, die unter einem Jahr alt waren, mit asthmatischen Erkrankungen nach Norderney geschickt.⁹⁵ Sie litten häufig so stark an Atembeschwerden, dass die Pflegerinnen in der Nacht mit den Kindern an der Wasserlinie auf und ab laufen mussten, damit diese atmen konnten.⁹⁶ Litten die Kinder trotz des für asthmatische Erkrankungen günstigen Inselklimas unter solchen erheblichen Beschwerden, waren diese vermutlich auf dem Festland in den jeweiligen Heimatorten noch sehr viel bedrohlicher. Es ist davon auszugehen, dass Säuglinge und Kinder unter drei Jahren nur aufgrund schwerwiegender Erkrankungen in das Seehospiz oder vergleichbare Einrichtungen eingewiesen wurden.⁹⁷ Die Zunahme der sehr jungen Kinder im Seehospiz ab 1961 lag vor allem daran, dass es nur wenige andere Heime gab, die unter Dreijährige aufnahmen.⁹⁸ Die Zahl der Patient*innen in dieser Altersgruppe erhöhte sich nicht, als ab 1978 die Mütter ihre Kleinstkinder in das Seehospiz begleiten konnten.⁹⁹

Die stärkste Altersgruppe stellten ab 1959 die Kinder zwischen drei und sechs Jahren. Ein Grund dafür war sicher, dass die Eltern einem mehrwöchigen, teilweise auch mehrmonatigen Kuraufenthalt eher zustimmten, wenn die Kinder noch nicht schulpflichtig waren. Schulkinder, die im Seehospiz aufgenommen wurden, waren in der Regel so schwer erkrankt, dass sie an ihrem Wohnort nicht regelmäßig am Schulunterricht teilnehmen konnten.¹⁰⁰

Personal: Ärzte, Schwestern, Hilfskräfte

Nach der Wiedereröffnung des Seehospizes im Jahr 1948 übernahm Prof. Dr. Dr. Walter Goeters (1899-1956) die ärztliche Leitung. Die Leitung des Seehospizes in Gesamtheit lag bei Pastor Gumpert vom Mutterhaus in Bad Harzburg.¹⁰¹

In den ersten Jahren wechselte besonders das ärztliche Personal sehr häufig. Allein im Jahr 1953 wurden sieben Assistenzstellen fünfzehnmal neu besetzt.¹⁰² Auch in nahezu allen anderen Beschäftigungsbereichen im Haus war der Fluktuation der Angestellten immens. Man reagierte mit einer Anhebung der Gehälter im Jahr 1954 und erhoffte sich davon mehr Beständigkeit bei den Mitarbeiter*innen. Außerdem richtete man im schon vorhandenen Ärztehaus mehr Unterbringungsmöglichkeiten ein, so dass die Ärzte nicht mehr vereinzelt in Privatunterkünften auf der Insel wohnen mussten. Das war komfortabler für die Ärzte, die nun auch in der Nacht jederzeit erreichbar waren.¹⁰³ Die hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen wurden vor allem in der Region gewonnen und kamen meist aus Ostfriesland.¹⁰⁴

Am 28. Dezember 1955 verstarb Walter Goeters überraschend und wurde auf dem Inselfriedhof beigesetzt.¹⁰⁵ Am 1. Mai 1957 übernahm Wolfgang Menger, damals noch Privatdozent in Mainz, die ärztliche Leitung im Seehospiz. Seine Lehrverpflichtung an der Universität Mainz gab er jedoch nicht auf.¹⁰⁶ Diese universitäre Verbindung bescherte dem Seehospiz diverse Famulanten und Doktoranden, die nicht nur von der Universität Mainz kamen, sondern auch von den Universitäten Marburg, Münster, München, Düsseldorf, Hamburg, Wien oder Zürich.¹⁰⁷ Zudem unternahmen im Mai 1958 erstmals 29 Studenten mit zwei Professoren eine viertägige Exkursion nach Norderney, wo sie

⁹⁴ Siehe Tabelle 2 im Anhang.

⁹⁵ Siehe Tabellen 3 bis 6 im Anhang.

⁹⁶ Interview Sr. R. K., Mutterhaus ‚Kinderheil‘, Bad Harzburg.

⁹⁷ Nitsch, Kurt / Hartung, Kurt, Klimakuren bei Kindern zur Behandlung von Konstitutionsschwächen. Indikation, Planung und Durchführung, Stuttgart 1961, S. 85.

⁹⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1961, S. 5.

⁹⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1978, S. 4.

¹⁰⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1965, S. 5.

¹⁰¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney, 1951, S. 4.

¹⁰² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1953, S. 6.

¹⁰³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1953, S. 7.

¹⁰⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1953, S. 6.

¹⁰⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1955, S. 5.

¹⁰⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1957, S. 27.

¹⁰⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1960, S. 43.

nicht nur Vorträge hörten, sondern auch Krankenvorfürungen sowie Demonstrationen der Thalassotherapie stattfanden.¹⁰⁸

Neben diesen mehrtägigen Exkursionen kamen vom 4. bis 30. September 1965 im Rahmen eines Forschungsprojektes zu einer vergleichenden klimaphysiologischen Untersuchung im Gebirge und an der Nordsee 15 Studenten der Universität Mainz nach Norderney. Sie führten tägliche Untersuchungen des Kreislaufes, der Atmung, der Hautreaktion und des Harns durch.¹⁰⁹

Durch die wissenschaftliche Arbeit von Prof. Dr. Wolfgang Menger wurde das Seehospiz auch zum Anlaufpunkt für internationale Wissenschaftler. 1966 hielt sich Dr. med. Akio Uno von der medizinischen Fakultät in Yokohama und Tokio fünf Wochen zu wissenschaftlichen Zwecken im Seehospiz auf.¹¹⁰

Seine wissenschaftlichen Ambitionen unterstrich Menger außerdem mit dem zu einem Institut für funktionelle Diagnostik um- und ausgebauten ehemaligen Badehaus. Das führte er nicht nur dem Niedersächsischen Sozialminister Kurt Partzsch anlässlich der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Niedersächsischen Heilbäder und Kurorte am 1. September 1967 auf Norderney vor, sondern auch den zu diesem Termin angereisten Balneologen, die Menger als führende des Landes bezeichnete.¹¹¹

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seehospizes wurden ab 1969 von Prof. Dr. Menger auf dem Gebiet der Meeresheilkunde im Rahmen eines neunstündigen Seminars geschult, dass mit einer schriftlichen Prüfung abgeschlossen werden musste. Menger begründet dies damit, dass eine erfolgreiche Betreuung der Kinder ohne ausreichende theoretische Kenntnisse auf diesem Gebiet nicht möglich wäre.¹¹²

Träger des Seehospizes ist seit seiner Wiedereröffnung im Jahr 1949 das Diakonissen-Mutterhaus ‚Kinderheil‘ in Bad Harzburg. Von dort wurden die Diakonissen nach Norderney gesandt und stellten besonders in den ersten Jahrzehnten den Großteil der Pflegekräfte. 1959 waren beispielsweise 42 Diakonissen im Seehospiz und nur 13 freie Schwestern.¹¹³ Zwei Jahre später waren es 51 Diakonissen sowie fünf Diakonische Helferinnen.¹¹⁴ Mindestens bis 1974 bewegt sich die Zahl der Diakonissen im Seehospiz um die 50 und die der Diakonischen Helferinnen zwischen zwei und elf.¹¹⁵

Sie waren nicht krankenversichert, teilweise jedoch gegen Berufsunfähigkeit bei der Bundesanstalt für Angestellte versichert.¹¹⁶ Dies führte in den Anfangsjahren zu einer erheblichen Ersparnis bei den Lohnnebenkosten.

¹⁰⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1958, S. 4.

¹⁰⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1965, S. 5.

¹¹⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1966, S. 5.

¹¹¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1967, S. 5.

¹¹² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1972, S. 4.

¹¹³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospizes Norderney, 1958, S. 31.

¹¹⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospizes Norderney, 1961, S. 39.

¹¹⁵ Ärztlicher Jahresberichte des Seehospizes Norderney, 1964-1974.

¹¹⁶ NLA OL, Rep 400 Akz 171 Nr. 106, Besichtigungsbericht Gesundheitsamt 30.12.1958.

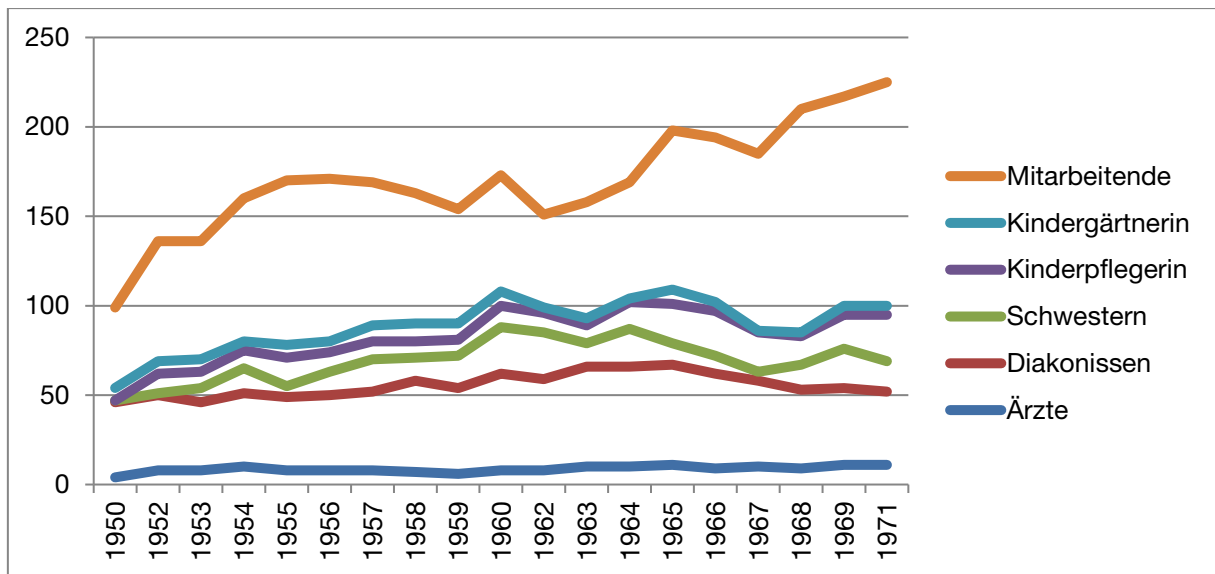


Abb. 3 Mitarbeiter*innen im Seehospiz 1950 bis 1971

Misstände im Seehospiz

Am 1. Dezember 1973 nahm der Facharzt für Hautkrankheiten Prof. Dr. Dr. S. G. seine Tätigkeit im Seehospiz auf. Nur zwei Monate später, am 31. Januar 1974, reichte er bereits seine Kündigung ein. Als Begründung gab er an, dass „*krankte Kinder am Krankenhaus Kinderheil/Norderney geprügelt werden*“ und ausländische Arbeitnehmer unwürdig behandelt würden.¹¹⁷

Der Brief eines Kindes, das wohl zu Beginn des Jahres 1974 auf Norderney war, dort an den Windpocken erkrankte und eine Zeit auf der Isolierstation verbrachte, stützt diese Aussage. Es schrieb nach seiner Heimkehr an einen der behandelnden Ärzte und zählte namentlich die Kinder auf, die von einer Schwester R. geschlagen worden seien. Außerdem habe die Nachtwache ein Kind an den Haaren gezogen und gestoßen. Man habe sich den Ärzten nicht anvertraut, weil man zu viel Angst vor ihnen gehabt habe, so das Kind. Zuhause hatte es sich aber seiner Mutter anvertraut, die es bestärkt hatte, den Brief zu schreiben.¹¹⁸

Zudem wandten sich drei Studenten, die im Februar und März 1974 zur Famulatur im Seehospiz waren, direkt an Prof. Dr. Menger. In ihrem Brief berichteten sie von einem Patienten, der über Schläge von der Stationsschwester F. (Haus 5) und Fußtritte von einem Praktikanten (Haus 5) erzählt habe. Ein anderer Junge, der auf der Isolierstation lag, aber aus Haus 1 dorthin gekommen war, habe sich über Schläge, Tritte und ständiges Anbrüllen dort beklagt. Die Famulanten gaben an, dass sie die beiden Oberärztinnen Dr. med. K. H.-M. und Dr. med. B. F. am 8. März 1974 darauf angesprochen hätten, diese aber nur versucht hätten zu beschwichtigen.¹¹⁹ Ob und wenn ja, in welchem Rahmen Professor Menger tätig geworden ist, geht aus den Akten nicht hervor. S.-H. G. reichte eine Dienstaufsichtsbeschwerde gegen Pastor Hermann Flake beim Präsidenten der Evangelischen Landeskirche in Hannover ein. Die Vorfälle, die er darin schilderte, deuten aber darauf hin, dass man im Seehospiz vor allem Stellung gegen ihn bezogen hat. In seinem Schreiben führte Günther an, Prof. Dr. Menger unterstelle ihm, mit seinem Vorgehen, die gesamte deutsche Kinderheilkunde zu diffamieren. Pastor Flake wiederum hätte den Gottesdienst genutzt, um Ähnliches auch in der Kirchengemeinde zu verbreiten.¹²⁰ Zumindest der Vorwurf gegen Menger wird durch die Erklärung des Stationsarztes Dr. R. W. bestätigt, in der dieser sich ausdrücklich vom Inhalt eines von Menger verlesenen Manuskripts, das die Vorwürfe gegen Günther enthielt, distanzierte.¹²¹

¹¹⁷ LAW, DW BS 115, Schreiben an das Diakonissen-Mutterhaus ‚Kinderheil‘, Bad Harzburg von Prof. Dr. Dr. S.-H. G., Norderney vom 31.01.1974

¹¹⁸ LAW, DW BS 115, Beglaubigte Abschrift vom 19. März 1974.

¹¹⁹ LAW, DW BS 115, Schreiben von A. B., M. J., D. Sch., Norderney 10.3.1974.

¹²⁰ LAW, DW BS 115, Schreiben von Prof. Dr. Dr. Günther an den Präsidenten der Evangelischen Landeskirche in Hannover, Preetz 26.8.1974.

¹²¹ LAW, DW BS 115, Erklärung R. W., Norderney 19.4.1974.

Entsendung, Aufnahme, Kurdurchführung, Dauer

Welche Kinder in das Seehospiz nach Norderney geschickt wurden, entschieden die Entsendestellen in den jeweiligen Städten und Gemeinden. Diese erhielten ebenso wie die Eltern ein Merkblatt, das die von ärztlicher Seite festgelegten Indikationsrichtlinien enthielt. An diesen orientierten sich in der Regel die Entsendestelle bei der Auswahl der Kinder, die für einen Kuraufenthalt auf Norderney in Frage kamen.¹²²

Im Jahr 1950 schickten folgende Entsendestellen Kinder in das Seehospiz: die Landesversicherungsanstalten in Düsseldorf und Münster, AOK Hannover, außerdem das Eisenbahn-Sozialwerk, Bundesbahn-Bezirksfürsorge, Provinzialverband Westfalen über das Gesundheitsamt Borken, das Gesundheitsamt Köln, die Oberkreisdirektion Wermelskirchen, Ruhrknappschaft Bochum sowie die Betriebskrankenkasse Bröckelmann in Neheim.¹²³

Das Seehospiz wurde regelmäßig von Vertretern der verschiedenen Akteure im Gesundheitsbereich, wie den Landesversicherungsanstalten, dem Gesundheitsamt Norden oder dem Gesundheitsamt Bremen, vor Ort begutachtet.¹²⁴ Hierbei handelte es sich zum einen um die verantwortlichen Behörden zum anderen um die Kostenträger. Die Landesversicherungsanstalt Hannover hatte 1951 das erste Mal Kinder zur Kur in das Seehospiz entsendet und somit diente der Ortstermin vermutlich dazu, sich der vorschriftsmäßigen Durchführung der Kuren und der Kosteneffizienz zu vergewissern.¹²⁵ Es kamen aber auch besonders im Rahmen von auf Norderney durchgeführten Tagungen interessierte Fachleute, um das Seehospiz zu besichtigen. Solche Besuche beispielsweise von Gesundheitsfürsorgerinnen und Entsendeärzten belegen das besondere Interesse an der Arbeitsweise des Seehospizes unter den Fachleuten.¹²⁶

Nach der Wiedereröffnung des Seehospizes wurden die meisten Kinder aufgrund einer Tuberkulose- oder Asthmaerkrankung zu einer Heil- oder Erholungskur nach Norderney geschickt. Dabei waren bis 1962 die unterschiedlichen Ausprägungen der Tuberkulose die weitaus meisten Fälle.

Sie wurden mit folgenden Therapien behandelt: Freiluft-Liegekur, Spaziergänge, Strandspiele, Seebäder im Sommer, warme Seebäder im Winter, diätische Maßnahmen und Gymnastik sowie strenge Liegekuren.¹²⁷ Auf eine ergänzende Röntgentherapie verzichtete man ab 1950 aufgrund unerwünschter Begleiterscheinungen wie entstellende Narben.¹²⁸ Gleichwohl führte man in diesem Jahr 2271 Lungendurchleuchtungen und 351 Lungen-Röntgenaufnahmen durch.¹²⁹

Kinder, die mit einer Knochen- oder Gelenktuberkulose in das Seehospiz kamen, blieben 1950 durchschnittlich 7,6 Monate.¹³⁰ Von den Patient*innen mit dieser Indikation waren 45 unter und 36 über 10 Jahre alt.¹³¹ In der Regel waren sie während dieser langen Zeit alleine, ohne Besuch von Eltern oder Geschwistern zu erhalten, auf der Insel. Auch für Kinder mit asthmatischen Erkrankungen betrug die Aufenthaltsdauer mindestens 12 Wochen.

Für die Kinder und Jugendlichen, die vom Landesfürsorgeverband Bremen nach Norderney geschickt wurden, war die Dauer des Kuraufenthalts allerdings mit sieben Wochen festgelegt.¹³² Kinder, die über die Entsendestellen der Deutschen Bundesbahn geschickt wurden, blieben sechs Wochen zu einer Erholungskur im Seehospiz. Dabei ging es sehr häufig darum, das Gewicht der Kinder zu erhöhen.¹³³

1957 schickte die Fürsorgestelle des Bundes-Innenministeriums in Bonn 36 Mädchen für vier Wochen zu einer Erholungskur nach Norderney.¹³⁴

Der Deutsche Diabetikerbund veranstaltete im Juli und August 1958 ein Ferienlager für 34 Mädchen, die an Diabetes litten. Diese Mädchen wurden im Seehospiz betreut.¹³⁵

¹²² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1950, S. 6.

¹²³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1950, S. 8, 21 und 27.

¹²⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney, 1951, S. 4.

¹²⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney, 1951, S. 6.

¹²⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney, 1951, S. 4.

¹²⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 14.

¹²⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 18.

¹²⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 44.

¹³⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 15.

¹³¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 9.

¹³² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1954, S. 8.

¹³³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1954, S. 22.

¹³⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1957, S. 22.

¹³⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1958, S. 23.

Therapien

Neben den angewandten Klimatherapien setzte man im Seehospiz 1950 in 32 Fällen zusätzlich auf verschiedene chirurgische Therapien. Vermerkt wurde, dass dreimal die Eltern eine Operation auf Anraten ihres Hausarztes ablehnten,¹³⁶ was auch im darauffolgenden Jahr der Fall war.¹³⁷ Es wurden also entsprechende Einverständniserklärungen der Erziehungsberechtigten für diese Eingriffe eingeholt.

Die Klimatherapie bei den Kindern, die 1951 wegen Asthma oder anderen Erkrankungen der Atemwege behandelt wurden, ergänzte man in 205 Fällen mit Medikamenten.¹³⁸

Der Ärztliche Jahresbericht vermerkt drei Kinder, die an BCG geimpft wurden und es im Anschluss bei zwei Fällen zu einer fistelnden Tuberkulose der Lymphknoten gekommen ist, weshalb die Aufnahme erfolgte (unklar ob in die Heilstätte oder in das Krankenhaus, N.Sch.).¹³⁹

Für die Patient*innen, die wegen Atemwegserkrankungen im Seehospiz waren, wurde die Klimatherapie mit atemgymnastischen Übungen ergänzt. Außerdem wurden Haltungsschäden mit Gymnastik behandelt.¹⁴⁰ Genutzt wurden außerdem die öffentlichen Kureinrichtungen auf Norderney wie das Seewasserwellenbad.¹⁴¹

In den 1970er Jahren behandelte man ältere Kinder mit Neurodermitis mit Saunagängen, die laut des Jahresberichts zu guten Erfolgen führten.¹⁴² An diesen Saunagängen nahmen immer eine Ärztin oder ein Arzt sowie eine Krankenschwester teil, um die medizinische Überwachung zu gewährleisten.¹⁴³

Impfungen, medikamentöse Behandlung

1950 wurden drei BCG-Impfungen trotz bestehender Tuberkulose durchgeführt.¹⁴⁴

Im Herbst 1952 bedankt sich Dr. Otto Buurman, Ministerialrat im Niedersächsischen Sozialministerium Hannover für die Übersendung des Jahresberichts 1951 und fragt in diesem Zuge an, ob für die darin vermerkten BCG-Schutzimpfungen vorher die Zustimmung der Eltern eingeholt worden sei.¹⁴⁵ Eine Antwort von Goeters ist in der Akte nicht enthalten.

Fünfzehnmal wurde in diesem Jahr TB I 698 und Pasalon, einmal Streptomycin verabreicht.¹⁴⁶ 1951 wurde die Klimakur in 6 Fällen durch medikamentöse Behandlungen ergänzt (3x Pasalon und Conteben; 2x Streptomycin, Conteben und Pasalon; 1x Streptomycin und Pasalon).¹⁴⁷ Außerdem wurde in zwei Fällen das Medikament Luminaletten aus der Gruppe der Barbiturate verabreicht.¹⁴⁸

Die Mehrzahl der Kinder mit Atemwegserkrankungen konnte auf der Insel ganz auf Medikamente verzichten. Durchschnittlich ein Fünftel von ihnen benötigte über einen längeren Zeitraum medikamentöse Unterstützung und 17% von ihnen gelegentlich.¹⁴⁹

1954 wurden zweimal zusätzliche Behandlungen mit Streptomycin und Neoteben durchgeführt.¹⁵⁰ In diesem Jahr wurde bei 42 Erholungskindern eine BCG-Schutzimpfung vorgenommen.¹⁵¹ Diese Impfung scheint nicht unumstritten gewesen zu sein. Im Jahresbericht 1955 sah man sich jedenfalls veranlasst anhand der Krankengeschichten dreier Kinder, die Jahre vor ihrem Heilstättenaufenthalt wegen TBC eine BCG-Impfung erhalten hatten, darzustellen, dass sich kein Versagen der BCG-Impfung ableiten ließe.¹⁵²

¹³⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 18.

¹³⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1951, S. 20.

¹³⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1951, S. 36.

¹³⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1951, S. 18.

¹⁴⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1952, S. 26.

¹⁴¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1952, S. 40.

¹⁴² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1979, S. 23.

¹⁴³ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1979, S. 23.

¹⁴⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 13.

¹⁴⁵ NLA OL, Rep 400 Akz. 171 Nr. 106, Schreiben von Dr. Otto Buurman, Ministerialrat im Niedersächsischen Sozialministerium Hannover an Prof. Goeters vom 22.10.1952.

¹⁴⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1950, S. 14 und 16.

¹⁴⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1951, S. 17.

¹⁴⁸ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1952, S. 41.

¹⁴⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1952, S. 27.

¹⁵⁰ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1954, S. 9

¹⁵¹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1954, S. 22.

¹⁵² Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1955, S. 18.

Arzneimittelprüfung

In der Deutschen Medizinischen Wochenschrift erschien 1955 die Publikation von Walter Goeters zur „*therapeutischen Wirkung*“ des Anthelmintikums Uvilon®, das an 42 Kindern im Alter von 2 bis 14 Jahren geprüft wurde.¹⁵³ Auf diesen Aufsatz wird bereits in der jüngst erschienenen Veröffentlichung von Wagner und Wiebel hingewiesen.¹⁵⁴ Der dort geäußerte Verdacht, dass die „*Prüfung*“ an Erholungskindern durchgeführt wurde, lässt sich anhand des ärztlichen Jahresberichts von 1954 belegen. Dort wird die Behandlung von 81 Kindern mit Piperazin-Präparaten in der ‚Heimstätteneinweisung‘ berichtet.¹⁵⁵ Weitere Publikationen zur Prüfung des Wirkstoffes Piperazin im Vergleich mit anderen Wirkstoffen erschienen 1955 UND 1956 in ‚Die Medizinische‘,¹⁵⁶ in ‚Arzneimittel-Forschung‘¹⁵⁷ und in ‚Medizinische Klinik‘.¹⁵⁸ Behandelt wurden ausschließlich Kinder, bei denen ein Wurmbefall diagnostiziert worden war, somit hatten sie keinen Nachteil durch die Behandlung mit diesen Wirkstoffen. Da zunehmend Kinder schon mit Wurmbefall auf Norderney ankamen,¹⁵⁹ lag wohl auch eine gewisse Notwendigkeit vor zu prüfen, welcher Wirkstoff den größten Behandlungserfolg gewährleistete.

Ein weiterer Hinweis auf eine Arzneimittelprüfung ist die 1956 posthum erschienene Publikation in der Zeitschrift ‚Arzneimittelforschung‘ über die „*Antibakterielle Wirkung einer Kombination von Neomycin mit Bis-2-methyl-4-amino-chinoyl-6-carbamidhydrochlorid (Polyfen) gegen Infektionen im Bereich der Mundhöhle*“. An 50 Klein- und Schulkindern wurde hier die Wirkung eines Kombinationspräparats aus dem Antibiotikum Neomycin® und einem Oberflächen- und Tiefenantiseptikum namens Polyfen® untersucht.¹⁶⁰ In einem zweiten Schritt wurde die Ergebnisse, die mit der klinischen Anwendung des Medikaments bei 37 Patient*innen erreicht wurden, festgehalten. Von den 37 Kindern litten 20 an einer Angina follicularis, 10 an Seitenstrangangina, 2 an Stomatitis und 5 an einer fieberhaften Angina lacunaris.¹⁶¹

Ob es sich der Gruppe der 50 Klein- und Schulkinder um Kinder gehandelt hat, die einen Erholungs- oder Heilstättenaufenthalt im Seehospiz verbrachten, ist weder anhand der Veröffentlichung noch der Jahresberichte zu belegen, liegt aber nahe. Auch wird nicht angegeben, an welchen Atemwegserkrankungen die Kinder dieser Gruppe genau litten. In dieser Phase der Studie hatte man vor allem die Wirkung des Medikaments bei unterschiedlicher Verweildauer im Mund untersucht. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse verwendete man das Medikament dann mit gutem Erfolg, so wird festgehalten, im klinischen Bereich. In beiden Fällen wurden nur einschlägig kranke Minderjährige damit behandelt, die somit neben der Institution und den pharmazeutischen Unternehmen einen Nutzen von den durchgeführten Maßnahmen hatten.

Damit stehen beide hier aufgeführten Arzneimittelproben in einem deutlichen Gegensatz zu denen an Heimkindern, für die bei den bislang wissenschaftlich in den Blick genommenen Arzneimittelprüfungen kein direkter Nutzen für die Betroffenen zu erkennen ist.¹⁶²

Zudem waren beide Medikamente bereits im Handel und somit zugelassen, womit es sich um klinische Arzneimittelprüfungen der Phase IV handelte. Diese Studien dienen zur Beurteilung der

¹⁵³ Walter Goeters, Zur Behandlung des Oxyuriasis im Kindesalter. Erfahrungen mit Uvilon, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 80 (1955), 9, S. 312-313.

¹⁵⁴ Wagner / Wiebel, ‚Verschickungskinder‘ (2020), wie Anm. 20.

¹⁵⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1954, S. 16.

¹⁵⁶ Walter Goeters, Zur Behandlung der Oxyuriasis im Kindesalter. Weitere Erfahrungen mit Uvilon, in: Die Medizinische, 41, (1955).

¹⁵⁷ Goeters, Walter, Die Behandlung der Oxyuriasis mit Terramycin (Oxytetracylin), in: Arzneimittel-Forschung, 5, (1955).

¹⁵⁸ Walter Goeters, Über die Wirkungslosigkeit enzymatischer Wurmmittel bei Oxyuriasis und Ascariasis, in: Medizinische Klinik, 12 (1956).

¹⁵⁹ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz Norderney 1954, S. 20.

¹⁶⁰ Walter Goeters / Ella Scharb, Antibakterielle Wirkung einer Kombination von Neomycin mit Bis-2-methyl-4-amino-chinoyl-6-carbamidhydrochlorid (Polyfen) gegen Infektionen im Bereich der Mundhöhle, in: Arzneimittelforschung (1956), S. 263-265.

¹⁶¹ Goeters/ Scharb, Antibakterielle Wirkung einer Kombination von Neomycin mit Bis-2-methyl-4-amino-chinoyl-6-carbamidhydrochlorid (Polyfen), in: Arzneimittelforschung (1956), S. 263-265, hier S. 264.

¹⁶² Sylvia Wagner, Arzneimittelprüfungen an Heimkindern von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik unter besonderer Berücksichtigung der Neuroleptika sowie am Beispiel der Rotenburger Anstalten der Inneren Mission, Frankfurt a.M. 2020, S. 189.

Langzeitverträglichkeit sowie die Einordnung in die Reihe für die gleiche Indikation verfügbarer Medikamente.¹⁶³

Kinderkrankenpflegeschule

Am 1. April 1963 wurde die Kinderkrankenpflegeschule des Seehospizes eröffnet. An diesem Tag begannen dort sechs junge Frauen ihre Ausbildung zur Kinderkrankenschwester. Damit wollte man unter anderem für das eigene Haus den Nachwuchs an Pflegekräften sichern. Der Unterrichtsraum wurde im ehemaligen Badehaus eingerichtet. Außerdem ein Schülerinnenwohnheim in Haus 8 eingerichtet.¹⁶⁴ Im März 1965 legten die sechs ersten Schülerinnen der Schule ihre Examina als Kinderkrankenschwester ab.¹⁶⁵ In den folgenden Jahren nahmen vor allem junge Frauen aus Ostfriesland die Ausbildung in der Kinderkrankenpflegeschule auf.¹⁶⁶

Einen Teil der Ausbildung wurde ab 1970 im Kinderkrankenhaus ‚Im Borntal‘ in Bad Sachsa zusammen, ebenfalls eine Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses ‚Kinderheil‘ in Bad Harzburg, absolviert.¹⁶⁷ Das Interesse an dieser Ausbildung und die Zahl der Kinderkrankenpflegeschülerinnen stiegen beständig an. Deshalb erweiterte man die Schule 1974 mit dem Bau eines größeren Unterrichtssaales sowie eines Demonstrationssaales.

Interviews

Interview Sr. R. K., Oberin Diakonissen-Mutterhaus ‚Kinderheil‘, Bad Harzburg

Ausbildung und beruflicher Werdegang im Seehospiz

Sr. R. K. kam am 1. April 1971 nach dem Abitur nach Norderney, um in der Kinderkrankenpflegeschule ihre Ausbildung zur Kinderkrankenschwester zu beginnen. Gleich nach der dreijährigen Ausbildung wurde sie 3 Jahre als Schulassistentin eingesetzt und absolvierte anschließend die Weiterbildung zur Unterrichtsschwester. Anschließend übernahm sie die Leitung der Kinderkrankenpflegeschule bis zu deren Schließung im Jahr 1998. Um dann die Pflegedienstleitung im Seehospiz zu übernehmen, studierte sie Pflegemanagement und füllte diese Aufgabe bis 2008 aus.

Die Kinder und ihre Versorgung im Seehospiz

Ihren ersten Eindruck im Seehospiz beschrieb sie selbst folgendermaßen „*Ich war sehr erschrocken*“. Das lag vor allem daran, dass sie bis dahin keinerlei Berührungspunkte mit einer Einrichtung wie dieser gemacht hatte, in der Kinder aller Altersgruppen über einen längeren Zeitraum ohne Eltern und Familie betreut wurden. Hinzu kam, dass es durch die Art der Unterbringung kaum individuelle Rückzugsmöglichkeiten für die einzelnen Kinder gab. Als Sr. R. K. auf die Insel kam, gab es im Seehospiz zwar maximal noch Sechs-Bett-Zimmer, aber alle Kinder eines Hauses teilten sich jeweils einen Wasch- und Duschaum.

Als Schwesternschülerin durchlief sie alle (Alters-)Gruppen. Dabei war es auffällig, dass es für die kleinsten Patient*innen am schwersten war, sich im Seehospiz einzugewöhnen, da ihnen nur wenig über die Gründe und Abläufe erklärt werden konnte. Schon als Schülerinnen wurden sie auch deshalb angehalten, sich diesen Patient*innen besonders anzunehmen.

Wie in allen Kinderkrankenhäusern konnten die Eltern die Kinder bis in die 1970er Jahre nicht im Seehospiz besuchen. Dies hatte, so Sr. R. K., vor allem hygienische Gründe. Man wollte mit dieser Maßnahme vor allem Infektionen und Ansteckungen der Kinder verhindern. Zudem waren die Eltern meist finanziell nicht in der Lage, ihre Kinder auf Norderney zu besuchen oder auch nur, sie zu bringen beziehungsweise abzuholen.

Deshalb wurden die Kinder in Sammeltransporten, die mit der Bundesbahn organisiert wurden, auf die Insel und auch wieder nach Hause gebracht. Einen solchen Transport hat Sr. R. K. nur einmal

¹⁶³ Achtmann, Julia, Der Schutz des Probanden bei der klinischen Arzneimittelprüfung unter besonderer Berücksichtigung der Haftung der Beteiligten und der Probandenversicherung, Berlin / Heidelberg 2013, S. 26.

¹⁶⁴ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1963, S. 5.

¹⁶⁵ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1965, S. 5.

¹⁶⁶ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1968, S. 4.

¹⁶⁷ Ärztlicher Jahresbericht des Seehospiz, Norderney 1971, S. 4.

begleitet und erinnert, wie schwer für viele Kinder der Abschied von den Eltern und Familien war. Die kurzen Aufenthaltszeiten der Züge auf den Bahnhöfen ließen kaum Zeit, sich zu verabschieden oder wichtige Informationen auszutauschen. Gleiches galt auf der Rückreise. Dann waren besonders bei den sehr jungen Kindern, die Eltern fremd und die Schwestern die vertrauten Personen und so kam es oft wiederum zu Abschiedsschmerz. Sr. R. K. beschreibt dies auch für die begleitenden Schwestern als schwierige emotionale Situationen.

Ab Mitte der 1970er Jahre ermöglichte man den Eltern, wenn sich diese das finanziell leisten konnten, die Kinder auf Norderney abzuholen. Dafür konnten sie schon einige Tage vor dem Entlassungstermin anreisen und jeden Tag ein paar Stunden mit ihren Kindern verbringen. Diese „Gewöhnungsphase“ gelang nach oft mehrmonatigen Aufenthalten teilweise nur über die Verbindung mit den Geschwisterkindern, die eine Annäherung über gemeinsames Spielen erreichten. Weihnachten 1978 konnten dann erstmals Mütter ihre Kinder während des Kuraufenthalts im Seehospiz besuchen, was allerdings nur sehr wenigen möglich war.

In der Seeklinik waren, anders als in regulären Erholungsheimen, viele schwerkranke Kinder. Dadurch erklären sich auch die teilweise sehr langen Aufenthalte der Kinder. Besonders bei Kindern, die unter Asthma litten, konnten die Schwestern und Begleitpersonen häufig schon auf dem Schiff eine deutliche Erleichterung feststellen. Umgekehrt verschlechterte sich deren Zustand auf der Rückreise auf das Festland teilweise wieder so sehr, dass schon in Bremen oder Oldenburg ein Krankenhaus aufgesucht werden musste.

Kinder mit Neurodermitis erlebten hingegen oft in den ersten zwei bis vier Wochen eine Verschlechterung und erst danach stellte sich eine Linderung der Krankheit ein, so dass es einen Aufenthalt von mindestens 12 Wochen bedurfte, um einen Kurerfolg zu erzielen.

Die Ärzte im Seehospiz und die Therapien

Als Sr. R. K. ins Seehospiz kam, war Prof. Dr. Menger dort der ärztliche Leiter. Er war „ein richtiger Chefarzt“, so Sr. R. K., der erwartete, dass gemacht wurde, was er anordnete.

Die Klimatherapie war für Prof. Dr. Menger besonders wichtig bei der Behandlung der Kinder. Diese bestand einerseits aus möglichst häufigen Aufenthalten an der frischen Luft, baden im Meer oder im Winter im Meerwasser des Badehauses. Aber auch das kalte Abduschen nach dem Duschen war wichtig für diese Therapie. Für die Kinder war das natürlich wenig angenehm und einige behielten es als ‚Schikane‘ in Erinnerung, so Sr. R. K.

Eine weitere Therapiemöglichkeit, die von Menger besonders bei Patient*innen mit Neurodermitis eingesetzt wurde, war die Behandlung durch Saunagänge. Dabei war nicht nur immer ein Arzt anwesend, sondern auch eine Schwester. Allerdings kam es auch vor, dass Promovierende, je nach Thema ihrer Dissertation, ebenfalls mit in der Sauna waren, um Messungen durchzuführen.

Dies war auch bei den wöchentlichen Visiten der Fall, an der neben Menger die anderen Ärzte, die Doktoranden und die Famulanten teilnahmen. Dafür mussten die Kinder und Jugendlichen nur in Unterhosen auf Stühlen im Flur warten, damit die Ärzte zügig ihre Visite durchführen konnten. Ein besonderes Augenmerk legte Menger dabei auf die Untersuchung der Brustentwicklung bei den Jugendlichen, die dann von allen Ärzten und auch Famulanten durchgeführt wurde. Für einige jungen Mädchen war beides, das Warten auf dem Flur und auch die Untersuchung, unangenehm, erinnert sich Sr. R. K.. Diese Maßnahmen missbilligten die Schwestern und setzten durch, dass sich die Jugendlichen mehr bekleidet auf die Visite warten durften.

Medikamentenversuche wurden nach ihrem Wissen im Seehospiz nicht durchgeführt.

Die Diakonissen im Seehospiz

Die Diakonissen waren in der Regel sieben Tage in der Woche und rund um die Uhr verfügbar. Litten die Kinder beispielsweise in der Nacht an Atembeschwerden, waren es die Schwester, die in der Nacht mit ihnen am Wasser auf und ab gingen, um das Atmen zu erleichtern. Sie begleiteten die Kinder und Jugendlichen bei der An- und Abreise mit dem Zug, was neben der körperlichen Belastung auch häufig eine psychische Belastung für sie darstellte. Waren es doch in der Regel die Schwestern, die den Kindern die Notwendigkeit der Reise erklärten und sie über den Trennungsschmerz hinwegtrösten.

Die Schwestern wurden zum Teil als sehr streng empfunden. Sr. R. K. räumt ein, dass es in den Häusern mit jeweils 40 Kindern eine Organisation und Strukturen brauchte, die einen geregelten Tagesablauf sicherstellten.

Die Vorwürfe ehemaliger „Kurenkinder“

Unter den Pflege- und Hilfskräften gab es durchaus das Gefühl der Überforderung, wenn sie keine entsprechende Ausbildung hatten. Nach dem Krieg ging man davon aus, *„dass eine Diakonisse das eben kann“*. Durch die Kinderkrankenpflegeschule gab es zwar mehr ausgebildetes Personal auf den Stationen, aber auch noch viele Hilfskräfte, die keine medizinische Ausbildung besaßen.

Schläge waren im Seehospiz verboten und dies musste von allen dort Beschäftigten unterschrieben werden. Trotzdem gab es auch Diakonissen, die sich falsch verhielten. So etwas zog eine sofortige Entlassung oder Versetzung nach sich, so Sr. R. K..

Den Vorwurf, dass die Kinder und Jugendlichen teilweise nachts nicht auf Toilette gehen durften, konnte Sr. R. K. zwar nicht bestätigen, sich aber vorstellen. In der Nacht war in jedem Haus nur eine Nachtwache. Da sich die Toiletten im Erdgeschoß befanden, die Schlafsäle aber oben, konnte diese die Kinder und vor allem die Jugendlichen dann nicht beaufsichtigen, so ihre Erklärung.

Als Sr. R. K. noch auf Norderney im Seehospiz tätig war, kamen immer wieder ehemalige Patient*innen, um sich den Ort anzusehen, an den sie unterschiedliche Erinnerungen hatten. Die Schwestern zeigten ihnen das Haus und versuchten ihnen soweit es ihnen möglich war, behilflich zu sein, um ihre Erinnerungen mit den realen Orten zu verbinden. Andere kamen im Rahmen einer Therapie mit ihren Therapeuten und versuchten, das Erlebte zu verarbeiten. So wie sie das kalte Duschen als Schikane empfunden hatten, ging es ihnen auch mit anderen Therapieerinnerungen, wie beispielsweise dem sogenannten ‚Bronchitiskessel‘.

Tagesablauf im Seehospiz

Da die Kinder und Jugendlichen häufig mehrere Monate im Seehospiz blieben, erhielten sie in der Regel vormittags einige Stunden Schulunterricht am Tag. Anfangs gab es eine Lehrerin nur für das Seehospiz. Nachdem diese in Rente gegangen war, kamen Lehrer*innen der Realschule auf Norderney ins Haus. Die Patient*innen waren angehalten, ihre Schulbücher mitzubringen. Da sie aus verschiedenen Bundesländern mit unterschiedlichen Lehrplänen kamen, konnte man so gewährleisten, dass sie im Rahmen der kurbedingten Möglichkeiten, die versäumten Unterrichtsinhalte wenigstens teilweise aufarbeiteten.

Allerdings nahmen die verschiedenen therapeutischen Maßnahmen sowie sportliche Betätigungen für die Kinder den größten Teil des Tages ein. Die Nachmittage wurden in der Regel am Strand und an der frischen Luft verbracht.

Interview Sr. L. L.

Beruflicher Werdegang im Seehospiz

Sr. L. L. kam im Dezember 1962 in das Seehospiz auf Norderney. Dort baute sie 1963 die Kinderkrankenpflegeschule im Haus auf. Zu dieser Zeit war Prof. Dr. Menger dort bereits Chefarzt und wollte damit auch eine Ausbildungsmöglichkeit für Patient*innen schaffen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen keine Berufsausbildung auf dem Festland durchlaufen konnten.

Der erste Ausbildungslehrgang der Kinderkrankenpflegeschule, den Sr. L. L. organisierte, hatte sechs Teilnehmerinnen. Diese Kapazität baute man mit jedem neuen Jahrgang weiter bis jeweils 36 Teilnehmerinnen aus. Unterrichtet wurden sie von den zwei Unterrichtsschwestern im Haus, von Prof. Dr. Menger selbst und den anderen Ärzten im Haus. Außerdem verpflichtete man für verschiedene Unterrichtsinhalte weitere Fachleute, wie beispielsweise einen ortsansässigen Apotheker und den Amtsarzt.

Nachdem sie die Ausbildung in der Kinderkrankenpflegeschule erfolgreich eingeführt und organisiert hatte, bildete sich Sr. L. L. im Pflegemanagement weiter. Daraufhin übernahm sie ab 1978 die Pflegedienstleistung im Seehospiz und gehörte gleichzeitig zu dessen Leitungsgremium. Sie stand also den Diakonissen und den weltlichen Pflege- und Hilfskräften im Haus vor.

Organisation der Kinderkuren

Die An- und Abreise der Kinder und Jugendlichen wurden mit der Deutschen Bundesbahn organisiert und alle 14 Tage durchgeführt. Die Züge hielten an den größeren Bahnhöfen und dort wurden die Kinder entweder in den Zug hinein- oder aus dem Zug herausgereicht. Sr. L. L. hat diese An- und Abreisen mehrfach begleitet und erinnert sich daran, mit welchen Herausforderungen sie konfrontiert

waren. Kinder, die unter Trennungsschmerz litten, mussten getröstet werden und volle Windeln (Einwegwindeln gab es noch nicht) gewechselt werden. Die Kinder, die oft nur unzureichend von den Eltern auf diese Reisen vorbereitet wurden, ließen sich häufig erst auf der Fähre zur Insel trösten und ablenken, so Sr. L. L., denn die Schifffahrt war für viele von ihnen eine ganz neue Erfahrung.

Auf den Rückfahrten stieg auf jedem Bahnhof eine Diakonisse, die für eine längere Reiseunterbrechung gerüstet war, mit den Kindern aus. Da die Züge nur kurz anhielten, wurde so gewährleistet, dass die Kinder, deren Eltern nicht auf dem Bahnhof bereits warteten, betreut waren. Waren die Kinder an die Eltern oder später an die Bahnhofsmission übergeben, reisten diese Schwestern dann dem übrigen Transport hinterher.

Tagesablauf im Seehospiz

Da besonders in den 1950er und teilweise auch noch in den 1960er Jahren viele Kinder mit Untergewicht in das Seehospiz kamen, gab es zum Frühstück für alle Grießbrei und Himbeersirup. Es wurde Wert darauf gelegt, dass aufgegessen wurde. Gleiches galt für das Mittag- und Abendessen. Auftun konnten die Kinder sich allerdings nicht selbst, so dass sich das „Aufessen“ je nach Augenmaß der Schwestern durchaus als problematisch erweisen konnten. Alle Kinder eines Hauses aßen gemeinsam im großen Speisesaal mit den Schwestern und den Hilfskräften.

Anfangs gab es in den einzelnen Häusern keine Badewannen, so hatte jede Gruppe einen festen ‚Badetag‘ im Badehaus, in das über eine Verbindungsleitung zum Strand Nordseewasser eingeleitet wurde.

Im Rahmen der Klimatherapie gingen die Kinder und Jugendlichen, wann immer möglich, auch in die Nordsee. Dies sollte ihre Gesundheit stärken und war ein wichtiger Pfeiler der Therapie. Das ‚Dilemma‘ für den wissenschaftlich ambitionierten Ärztlichen Leiter des Seehospizes war, so Sr. L. L., die Schwierigkeit Ergebnisse dieser Therapie wissenschaftlich zu belegen, da schon durch die täglich wechselnden klimatischen Bedingungen, keine identischen Studienbedingungen hergestellt werden können.

Waren die Kinder im Seehospiz angekommen, begann in unterschiedlicher Intensität eine Eingewöhnungszeit. Die meisten litten nach ein paar Tagen nicht mehr unter Heimweh. Kinder, die sich damit besonders schwer taten, wurden von einer Psychologin/einen Psychologen unterstützt. Konnten sie den Trennungsschmerz aber gar nicht überwinden, wurden sie vorzeitig nach Hause geschickt beziehungsweise, wenn auch selten, abgeholt.

Die Nachmittage wurden in der Regel an der frischen Luft verbracht. Da im Seehospiz der Personalschlüssel knapp war, gingen meist zwei Betreuerinnen mit bis zu 40 Kindern an den Strand. Dort suchte man sich möglichst eine Wiese oder ein Stück Strand, wo man alleine war und so die Kinder gut im Blick hatte.

Für die Kinder, die auf dem Festland aufgrund ihrer Erkrankungen nur unter erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen leben konnten, wurde später das Asthma- und Allergiezentrum Inselinternat gegründet. Etliche an Asthma oder Hauterkrankungen leidende Schülerinnen wurden in der Kinderkrankenpflegeschule ausgebildet und arbeiteten dann später im Seehospiz. Andere heirateten jemanden von der Insel und blieben ebenfalls dort wohnen, erinnert sich Sr. L. L.

Marienheim auf Norderney

1877 wurde die evangelische Diakonissenanstalt Marienheim in Norderney eingerichtet.¹⁶⁸ Im August 1951 feierte man im dort das 75-jährige Bestehen.¹⁶⁹ Geleitet wurde das Heim zu dieser Zeit von der Diakonisse Schwester A. Sch., die seit dem 11. Juli 1934 auf Norderney und im Marienheim arbeitete.¹⁷⁰ Entsandt wurde sie von ihrem Mutterhaus, dem Henriettenstift in Hannover. Das von einem gemeinnützigen Verein getragene Marienheim hatte mit dem Stift im Sommer 1947 einen entsprechenden Gestellungsvertrag geschlossen. Die Jahre zuvor war Schwester A. Sch. direkt bezahlt worden und hatte so ein höheres Gehalt als das nun vereinbarte erhalten. Man bot dem Mutterhaus deshalb an, ihr weiterhin eine Zulage zu zahlen.¹⁷¹

*Mitarbeiter*innen*

Im Jahr 1951 waren neben Schwester A. Sch. noch zwei weitere Diakonissen im Marienheim tätig, außerdem eine Gymnastiklehrerin, sechs Kindergärtnerinnen und Kindergärtnerinnen-Praktikantinnen, eine Kinderpflegerin, eine Köchin, 15 Hausangestellte, 15 Haushaltspraktikantinnen, eine Buchhalterin und ein Hausmeister.¹⁷²

„Kurenkinder“/„Verschickungskinder“

Diese Personen versorgten 1951 insgesamt 751 Kinder (380 Mädchen/371 Knaben), für die ein Tagessatz von DM 4,20 gezahlt werden musste. 20 weitere Kinder (8 Mädchen/12 Knaben) wurden unentgeltlich aufgenommen, davon sieben Kinder aus der damaligen DDR.¹⁷³ Insgesamt ergaben sich dadurch 33416 Verpflegungstage, die Kinder blieben also durchschnittlich 43 Tage im Marienheim. Für Kinder unter sechs Jahren wurde 5 % und für Jugendliche über 14 Jahre 10 % Zuschlag erhoben.

In den 1960er Jahren waren durchschnittlich 74 Kinder pro Kur im Haus, wobei die Kuren in den Sommermonaten stärker belegt waren als die im Frühjahr, Herbst und Winter.¹⁷⁴ In der Regel blieben die Kinder nicht über die Weihnachtsfeiertage auf Norderney, sondern die letzte Kur des Jahres endete einige Tage vorher und die erste im neuen Jahr begann nach dem 1. Januar. Neben den ‚Erholungskindern‘ verbrachten in diesem Jahr außerdem noch 49 Diakonissen aus verschiedenen Mutterhäusern zwischen zwei und fünf Wochen zur Erholung und Urlaub im Marienheim, die von den Beschäftigten ebenfalls mitversorgt wurden.

Die Indikationen, mit denen die Kinder ins Marienheim nach Norderney verschickt wurden, waren vor allem Asthma bronchiales, Hautekzeme und Untergewicht. Besonders in den 1950er und 1960er Jahren wurden jedoch auch viele soziale Indikationen vermerkt. In manchen Kuren waren bis zu 35% der Kinder wegen „*beengten Wohnverhältnissen, Kuraufenthalt der Mutter oder soziale Gründe*“¹⁷⁵ in das Marienheim geschickt worden.

Bei der Aufnahme wurden die Kinder medizinisch untersucht und ihr Gewicht notiert. Ebenso vermerkte man im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung den Gesamtzustand und die Gewichtsveränderung jedes einzelnen Kindes.¹⁷⁶

Therapien und Behandlungen

Da man eine eigene Gymnastiklehrerin beschäftigte, ist davon auszugehen, dass die Kinder regelmäßig turnten, um Haltungsschäden zu beheben oder ihnen vorzubeugen. Ob darüber hinaus andere begleitende Therapien wie Baden im Meerwasser, Aufenthalte in der Brandungszone oder ähnliches durchgeführt wurden, geht aus den Unterlagen nicht hervor.

¹⁶⁸ Ingeborg Pauluhn, Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893-1938. Unter Berücksichtigung des Kinder-Erholungsheimes U.O.B.B. Zion-Loge XV. No. 360 Hannover und jüdischer Geschäftsbetriebe, Hamburg 2011, S. 27.

¹⁶⁹ NLA AU, Dep. 92 Nr. 32.

¹⁷⁰ NLA AU, Dep. 92 Nr. 80.

¹⁷¹ NLA AU, Dep. 92 Nr. 151.

¹⁷² NLA AU, Dep. 92 Nr. 32.

¹⁷³ NLA AU, Dep. 92 Nr. 32.

¹⁷⁴ NLA AU, Dep. 92 Nr. 247 ‚Doktorbuch‘ 29.7.1964-7.6.1968.

¹⁷⁵ NLA AU, Dep. 92 Nr. 247 ‚Doktorbuch‘ 29.7.1964-7.6.1968.

¹⁷⁶ NLA AU, Dep. 92 Nr. 241

Das Marienheim hatte einen betreuenden Arzt, der nicht nur Impfungen (Diphtherie, Scharlach) vornahm, sondern im Bedarfsfall auch Medikamente verordnete. Bei ernsthaften Erkrankungen wurden die Kinder in das Kinderkrankenhaus des Seehospizes eingewiesen, mit dem man eng zusammenarbeitete.

Entsendestellen

Die Kurplätze für die Kinder wurden ausschließlich von festen Entsendestellen vergeben.

Entsendestellen 1949:

- Firma Laurenz, Ochtrup
- Firma C. und G. Steinmüller, Gummersbach
- Flüchtlingsfürsorge Hinte
- Reichsbahn Münster
- Hilfswerk Aurich
- Hilfswerk Emden
- Die Verwaltung des Provinzialverbandes Münster
- Die Kreisverwaltung Gummersbach
- Die Kreisverwaltung Düsseldorf-Mettmann
- Evangelischer Gemeindedienst für Innere Mission Wuppertal-Elberfeld
- Evangelischer Landesverband für Kinderpflege Hannover

Entsendestellen 1951:

- Die Verwaltung des Provinzialverbandes Münster
- Die Kreisverwaltung Gummersbach
- Die Kreisverwaltung Düsseldorf-Mettmann
- Evangelischer Gemeindedienst für Innere Mission Wuppertal-Elberfeld
- Evangelischer Landesverband für Kinderpflege Hannover

Neben den Pfl egetagesätzen mussten die Entsendestelle darüber hinaus nur noch die Kurtaxe bezahlen. Die Anwendungen, Fahrgeld für Omnibusfahrten, Arzthonorar und Medikamente bis zu DM 3,00 waren in den Pflegesätzen enthalten.

Missstände und Vorfälle

Ein Vorfall, der bereits vor dem in dieser Untersuchung zugrunde gelegten Zeitraum stattfand und dokumentiert wurde, wird hier aufgenommen, weil der darin geschilderte Vorfall Übereinstimmungen mit den Berichten ehemaliger ‚Verschickungskinder‘ aufweist. Während der Nationalsozialistischen Herrschaft wurden Entsendungen zu Kuraufenthalten von der NS-Volkswohlfahrt organisiert. Bei dieser Organisation beschwerte sich dann auch eine Mutter aus Berlin, deren Tochter im Jahr 1934 sechs Wochen im Marienheim auf Norderney verbrachte:

[...]teile ich der NS-Volkswohlfahrt hierdurch mit, dass mein Kind R. von ihrem 6wöchigen Erholungsaufenthalt aus Norderney zurück ist. Das Kind ist elender nach Hause gekommen, als sie von hier wegfuhr. Jetzt ist sie ganz eingeschüchtert und weint gleich, wenn sie an Norderney erinnert wird. Die ersten 2 Tage, als sie zurück war, hat sie nur geweint. Sie hatte natürlich Pech, die letzte Woche vor der Heimreise krank zu werden. Da hätte sie stark gefiebert und hat im Krankenzimmer gelegen. Als ich ihr am 2. Tage hauptsächlich des Abends nochmals gut zuredete, sie könnte doch der Mutter alles erzählen, was sie so bedrückt, sie soll sich das Herzchen erleichtern, da fing sie endlich an. Die Schwester hätte es ihr streng verboten, sie soll das Schlechte nicht erzählen, nur das Gute. Als ich ihr dann sagte, der Mutter kann man auch das Schlechte erzählen, da fing sie an zu erzählen. Die Schwester K. K. hätte sie immer geschlagen, wo sie im Krankenzimmer gelegen hätte, einmal sogar mit dem Rohrstock, wie sie gebrochen hätte ins Bett. Einmal hatte ihr die Schwester befohlen, sie solle das ausgebrochene Essen wieder aufessen und als sie es nicht wollte, hätte die Schwester sie gefüttert. Das ausgebrochene Essen hätte so sauer geschmeckt. Bei Schwester E. hätte sich auch mal gebrochen, die hat doch so was nicht gemacht. Ein krankes Kind, was fiebert, isst natürlich schlecht oder gar nicht. Wenn sie nicht essen wollte, hat ihr die Sr. K. Angst gemacht, da darfst du nicht mit nach Hause fahren. In ihrem Unverstand hat sie das Essen runtergewürgt und

hinterher hat sie es ausgebrochen. Dann kam hinterher der Strafe von dieser unmenschlichen Schwester. Gerade wo das Kind seelisch so herunter war durch den Tod des Vaters [...].¹⁷⁷

Ob die beiden genannten Schwestern Diakonissen waren oder ‚Freie Schwester‘ wird nicht deutlich und ist aus den eingesehen Unterlagen auch nicht zu ermitteln.

1934 wurde die NS-Schwesternschaft gegründet, die gezielt Schwestern der Diakonie und Caritas abwarb, allerdings mit einem überschaubaren Erfolg. Bis 1938 waren es gerade einmal 5645 NS-Schwestern, denen rund 70 000 der Diakonie und noch einmal ebenso viele katholische Schwestern gegenüberstanden.¹⁷⁸ Mit Blick auf diese Zahlen wird deutlich, dass es kaum möglich war, die konfessionellen Schwestern vollständig gegen die aus der NS-Schwesternschaft auszutauschen.

Auf einer Sitzung der Vorstandsmitglieder des Marienheims wurde am 13. März 1967 auf Norderney wurde ausführlich eine Erklärung diskutiert, die ein damaliger Hausmeister unterschreiben sollte:

Erklärung: Es ist mir bekannt, dass ich die Kinder nicht prügeln darf. Es sind keinerlei Züchtigungsmaßnahmen erlaubt. Sollte ein Kind besondere Schwierigkeiten bereiten, bin ich angewiesen, der Heimleiterin davon Kenntnis zu geben. In Toiletten und Waschräumen und auch sonst überall ist gute Sauberkeit und Ordnung zu halten. Über das Vorhandensein von Feuerlöschern im Heim wurde ich unterrichtet und kenne auch deren Handhabung. Ich bin verpflichtet, sehr gewissenhaft mit Tauchsiedern und allen elektrischen Geräten umzugehen, ebenso mit brennenden Zigaretten, um das Leben aller Heiminsassen nicht zu gefährden.¹⁷⁹

Ob dem ein konkreter Anlass zugrunde lag, ist aus den Akten nicht zu ersehen. Da es aber in der Diskussion nur um die Unterschrift des Hausmeisters ging und die Anordnung des Textes mehrfach verändert wurde, kann man wohl davon ausgehen.

¹⁷⁷ NLA AU, Dep. 92 Nr. 149, Abschrift Schreiben von A. B. Berlin Wilmersdorf an die NS-Volkswohlfahrt 10.1.1935.

¹⁷⁸ Georg-Hinrich Hammer, Geschichte der Diakonie in Deutschland, Stuttgart 2013, S. 254.

¹⁷⁹ NLA AU, Dep. 92 Nr. 386, unterzeichnete Erklärung.

Kinderkurheim ‚Flinthörnhaus‘ Langeoog

Am 15. Juni 1949 nahm das Kinderkurheim ‚Flinthörnhaus‘ auf Langeoog seinen Betrieb auf. Es bot 105 Plätze für Kinder von 6-14 Jahren an und wurde von Frau H. A. (*5.11.1913) geleitet. Sie hat in Breslau die Soziale Frauenschule und das Städtische Kindergärtnerinnenseminar besucht.

Der Träger des Hauses war die Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Hannover, Humboldtstraße 3, Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände. Das Heim war ganzjährig geöffnet und führte in der Regel 4- bis 6-wöchige Kuren durch.

In den ersten Jahre gehörte das Haus einem Verwaltungsverbund mit dem Heim ‚Sonnenschein‘ der Caritas, dem Kindererholungsheim ‚Mövennest‘ der Arbeiterwohlfahrt und dem Kinderkurheim ‚Dünenheim‘ des Deutschen Roten Kreuzes an. Die Leiterin wurde von fünf Kindergärtnerinnen, einer Kinderpflegerin und einer Kinderkrankenschwester unterstützt. Die ärztliche Betreuung übernahm anfangs eine Kinderfachärztin, die für die Häuser aller vier Träger verantwortlich war.

Für alle vier Heime wurden die Mahlzeiten von einer Gemeinschaftsküche angeliefert, so dass es anfangs im Haus nur eine sogenannte Anrichteküche gab. Die An- und Abreise der Kinder wurde ebenfalls gemeinsam organisiert. Sie kamen mit begleiteten Sammeltransporten auf die Insel und so reisten sie auch wieder nach Hause.¹⁸⁰ Die Deutsche Bundesbahn gewährte für diese Reisen sowohl für die Kinder als auch für die Begleitpersonen einen Preisnachlass von 75%.¹⁸¹

Der 1956 fertiggestellte Neubau hatte 17 Schlafräume mit fünf bis acht Betten, vier Waschräume mit jeweils acht Waschbecken und drei Duschen sowie vier Toilettenräume mit drei bis vier Toiletten. Außerdem gab es sechs Tagesräume, so dass die Kinder in Gruppen aufgeteilt werden konnten. Auf der Krankenstation standen zwei Räume zur Verfügung und sie war mit einer eigenen Toilette und einem Waschbecken ausgestattet. Bei einem Besuch der Heimaufsicht wurde die Unterbringung der Mitarbeiter*innen als vorbildlich bezeichnet.

Spätestens im Jahr 1963 wechselte die Leitung des Hauses, die fortan von A. G., einer ausgebildeten Jugendleiterin, ausgeübt worden ist. Diese verließ das Flinthörnhaus bereits 1964 wieder und Schwester I. W., eine Kinderkrankenschwester wurde vorübergehend als Leiterin eingesetzt. Sie wurde von einer Sport- und Gymnastiklehrerin, drei Kindergärtnerinnen, zwei Kinderpflegerinnen, zwei Heimgehilfinnen und zwei Praktikantinnen unterstützt. Im September 1964 besuchte eine Vertreterin des Landesjugendamtes Hannover das Heim und hielt fest, dass es der neuen Leiterin an Durchsetzungsvermögen gegenüber dem Personal fehle und die schnelle Neubesetzung der Leitung wünschenswert wäre.¹⁸² In diesem Jahr war es dem Flinthörnhaus, ebenso wie dem ‚Dünenheim‘ des DRK aufgrund des Personalmangels nicht möglich, die Kurplätze voll zu belegen. Die Erholungsheime ‚Sonnenschein‘ (Caritas) und ‚Mövennest‘ (AWO) waren sogar überbelegt, ob sie jedoch im Gegensatz zum Flinthörnhaus über ausreichend Personal verfügten, geht aus den Unterlagen nicht hervor.¹⁸³

Im darauffolgenden Jahr übernahm M. H. die Leitung des Heimes. Der Vertreter des Landesjugendamtes zeigte sich bei seinem ersten Besuch dort am 6.5.1965 optimistisch und vermerkte in seinem Bericht *„Die derzeitige Leiterin hält in ihrem Haus sehr auf Zucht und Ordnung.“*¹⁸⁴ Allerdings war das Haus mit 135 Kindern bei 120 Plätzen deutlich überbelegt und neben der Leitung standen lediglich je eine Kinderkrankenschwester, Kinderpflegerin und Gymnastiklehrerin sowie fünf Hilfskräfte ohne Berufsausbildung zur Verfügung. Damit waren nur vier Fachkräfte für die 135 Kinder zuständig.¹⁸⁵

Ein Jahr später, bis auf die Leitung hatte das gesamte Personal gewechselt, waren immer noch nur fünf Fachkräfte für 135 Kinder verantwortlich. Sie wurden von vier Hilfskräften in Vollzeit und einer Halbtagskraft unterstützt. Im Anschluss eines Besuchs der Heimaufsicht forderte das Landesjugendamt Hannover in einem Schreiben an den Träger umgehend mehr Mitarbeiter

¹⁸⁰ LkAH E 52 Nr. 235, Rundschreiben vom Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände 27.9.1956

¹⁸¹ LkAH E 52 Nr. 235, Richtlinien für die Durchführung von Fahrten erholungsbedürftiger Kinder zum Aufenthalt auf dem Lande oder in den Heimen, 1956.

¹⁸² NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 11.9.1964.

¹⁸³ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben des Landesjugendamtes Hannover an das Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände Hannover, 5.10.1964.

¹⁸⁴ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 18.6.1965.

¹⁸⁵ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 29.7.1966.

einzustellen, andernfalls würde man dem Heim die Zulassung entweder ganz entziehen oder dem Personal entsprechend weniger Plätze genehmigen.¹⁸⁶

Die Personalliste von August 1966 gibt nur noch drei Kindergärtnerinnen an, die die einzigen Fachkräfte im Haus waren. Ansonsten beschäftigte man noch eine Schwesternhelferin, außerdem eine Bauzeichnerin, die als Gruppenleiterin eingesetzt wurde, eine kaufmännische Angestellte, die auch für die Kinderbetreuung herangezogen, sowie vier Praktikantinnen und drei Hausangestellte.¹⁸⁷

Das Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände als Träger sandte am 1. November 1966 eine Personalliste an das Landesjugendamt, auf der vier Jugendleiterinnen, 14 Kindergärtnerinnen, zwei Kinderkrankenschwestern, fünf Kinderpflegerinnen, drei Heilgymnastinnen, einen Kinderarzt und einen ständigen Helfer aufgeführt waren. Allerdings handelte es sich dabei um die Mitarbeiter aller vier Heime des Trägers auf Langeoog.¹⁸⁸ Das Landesjugendamt akzeptierte diese Gesamtliste nicht und verlangte umgehend eine Aufschlüsselung der Mitarbeitenden für die einzelnen Heime.¹⁸⁹ Die daraufhin eingereichte Auflistung des Personals im Flinthörnhaus konnte lediglich zwei Jugendleiterinnen, drei Kindergärtnerinnen und vier Heimgehilfinnen angeben.¹⁹⁰ Anfang 1967 wechselte die Leitung erneut, aber auch mit den nun mehr sechs Kindergärtnerinnen und acht Helferinnen war kein zufriedenstellender Heimbetrieb aufrecht zu erhalten.¹⁹¹ Der Besichtigungsbericht der Heimaufsicht hatte folglich wenig Positives zu vermerken, wie beispielsweise, dass kaum noch Beschäftigungsmaterial für die Kinder vorhanden sei und die 19 Schlafräume durch die zusätzlich aufgestellten Notbetten zu eng belegt seien.¹⁹²

Die neue Leiterin hatte zwar nach wie vor zu wenig Mitarbeiter*innen, versuchte aber durch Renovierungen und Umstrukturierungen die Betreuungssituation zu verbessern.¹⁹³ Anfang März 1968 forderte das Kreisjugendamt Wittmund das Hilfswerk auf, für ausreichend Personal in den vier Heimen auf Langeoog zu sorgen und teilte auch mit, was für sie ausreichend war: 1 Heimleiterin, 6 Gruppenleiterinnen (Kindergärtnerinnen oder Kinderpflegerinnen) und 2 Gruppenvertretungen und Hilfskräfte pro Heim.¹⁹⁴

Kurz zuvor hatte G. H., Jugendleiterin, die Leitung des Flinthörnhauses übernommen, dessen Aufnahmekapazität mittlerweile auf 108 Plätze reduziert war.¹⁹⁵ Die zusätzlich eingestellten sozialpädagogischen Fachkräfte ermöglichten eine wesentliche Verbesserung der Betreuungssituation. Außerdem wurden die Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten wieder ergänzt. Die neue Leiterin sorgte zudem dafür, dass auch die Behandlungsmöglichkeiten für die Kinder verbessert wurden. Beispielsweise führte sie für besonders geschwächte Kinder Liegekuren ein.¹⁹⁶ Trotzdem ist das Landesjugendamt nicht ganz zufrieden und mahnt an, dass Überbelegungen nicht mehr vorkommen sollten. Ein Vertreter des Hilfswerks verwies darauf, dass man im Sommer auf Überbuchungen nicht verzichten könne, um die weniger belegte Kuren im Winter auszugleichen.¹⁹⁷ Die Wohlfahrtsverbände hatten die Vergabe der Plätze so organisiert, dass die Häuser ganzjährig voll belegt sein sollten. Aber immer wieder käme es vor, dass Entsendestellen kurzfristig alle Plätze für eine Herbst-, Winter- oder Frühjahrskur abmeldeten und es so zu einer Unterbelegung und nicht unerheblichen finanziellen Verlusten kam.¹⁹⁸

¹⁸⁶ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben des Landesjugendamtes Hannover an das Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände Hannover, 22.8.1966.

¹⁸⁷ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalliste ‚Flinthörnhaus‘ vom 22.8.1966.

¹⁸⁸ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalliste und Schreiben des Hilfswerks der freien Wohlfahrtsverbände Hannover an das Landesjugendamt Hannover vom 1.11.1966.

¹⁸⁹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben des Landesjugendamtes Hannover, 24.11.1966.

¹⁹⁰ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalliste ‚Flinthörnhaus‘ vom 2.12.1966.

¹⁹¹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalliste ‚Flinthörnhaus‘ vom 12.6.1967.

¹⁹² NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 5.7.1967.

¹⁹³ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 30.11.1967.

¹⁹⁴ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben des Kreisjugendamtes Wittmund an das Hilfswerk vom 19.3.1968.

¹⁹⁵ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 10.7.1968.

¹⁹⁶ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht des Niedersächsischen Landesverwaltungsamts Jugendhilfe/Landesjugendamt Hannover, 10.7.1968.

¹⁹⁷ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Aktenvermerk Landesjugendamt Hannover 26.3.1969.

¹⁹⁸ LkAH E 52 Nr. 57 Bericht der Sprengelgeschäftsstelle Hannover der Inneren Mission von 1950.

Am 28. März 1969 übernahm die Gymnastiklehrerin D. G. (*15.11.1913) die Leitung des Flinthörnhauses.¹⁹⁹ Am 14. August 1969 fand eine Besprechung des Landesjugendamtes und Vertretern des Hilfswerks, des DRK Landesverbandes und der Caritas statt. Thema war die Überlegungen, die in allen vier Kurenheim immer wieder vorkamen. Die Vertreter der Wohlfahrtsverbände machten die Entsendestellen dafür verantwortlich: „Vom Hilfswerk wird im Oktober/November der Kurplan für das folgende Jahr aufgestellt. Die verschiedenen Entsendestellen erhalten danach ihre Platzzuteilungen für die einzelnen Kuren. Viele der zahlreichen Entsendestellen verschicken dann jedoch aus triftigen Gründen eine höhere Zahl als die zugeteilte. Die Entscheidungen werden meist kurzfristig getroffen und erreichen das Hilfswerk nicht rechtzeitig. Folge: am Entsendebahnhof stehen mehr Kinder als angemeldet.“²⁰⁰

Bereits 1951 hatte das Niedersächsische Kultusministerium festgelegt, dass Züchtigungen in Fürsorge- und Kinderheimen nur in Ausnahmefällen und ausschließlich bei Jungen erlaubt waren. Kam so etwas vor, musste es an die Heimleitung gemeldet werden, die eine Züchtigung in einer Liste vermerkte.²⁰¹ Im darauffolgenden Jahr erweiterte man die Verfügung um die Verpflichtung, diese Listen bei Heimrevisionen vorzulegen.²⁰² Bei den regelmäßigen Besuchen der Heimaufsicht im Flinthörnhaus mussten die Listen vorgelegt werden, in die Züchtigungen einzutragen waren. Bis in die 1970er Jahre gab es im Flinthörnhaus Eintragungen, die abgezeichnet werden mussten.²⁰³ Kinder, die zu einem Kuraufenthalt auf Langeoog waren, sind gezüchtigt worden. In welchem Umfang dies vorgekommen ist, wurde nicht vermerkt.

Die Leitung des Heimes wechselte auch im Jahr 1971. Die neue Leiterin, G. K., war ausgebildete Krankenpflegerin und hatte 1959 bis 1963 im Birkenhof in Hannover gearbeitet. Anschließend war sie in verschiedenen Kinderheimen tätig. Außer der Leiterin waren laut Personalbogen 1971 zwei Kindergärtnerinnen, eine Kinderpflegerin und eine Bürokräftin im Flinthörnhaus angestellt.²⁰⁴

Im Juli 1972 kam erstmals eine Vertreterin des Landesjugendamtes Oldenburg, das die Zuständigkeit vom Landesjugendamt Hannover übernommen hatte, nach Langeoog und inspizierte das Flinthörnhaus.²⁰⁵ Mittlerweile war mehr Personal angestellt worden. Neben der Leiterin arbeiteten zwei Kinderpflegerinnen, eine Sozialpädagogin und zehn Erziehungshelferinnen dort, also nur vier Fachkräfte. Da man im Heim trotz Ankündigung nicht auf den Besuch vorbereitet war, wurde auf einen Rundgang verzichtet.

Am 1. Januar 1972 hatte das Diakonische Werk in Hannover die Trägerschaft des Flinthörnhauses vom Hilfswerk übernommen. Dies teilte man dem Landesjugendamt Oldenburg im Sommer 1972 mit und kündigte eine Reduzierung der bereitgestellten Kurplätze auf 100 im Sommer und 80 während des restlichen Jahres an, was vom Landesjugendamt sehr begrüßt wurde.²⁰⁶ Begründet wurde dies mit der prekären Personallage und der immer schwieriger werdenden Anwerbung neuer Mitarbeiter*innen auf den Inseln. Außerdem bat man darum, in Zukunft bei Besuchen des Landesjugendamtes in Heim dabei sein zu können.²⁰⁷ Vermutlich war das eine unmittelbare Reaktion auf einen wenige Tage vorher ‚überraschend‘ stattgefundenen Besuch von Vertretern des Jugendamtes im Flinthörnhaus.

Zu Beginn des Jahres 1973 übernahm R. H. die Leitung des Flinthörnhauses. Auch sie hatte zuvor in verschiedenen Kinderheimen gearbeitet, war aber auch mit dem Kinderkurwesen bestens vertraut, war sie doch von 1954 bis 1972 in einem Haus der AWO auf Norderney tätig gewesen.²⁰⁸ Sie blieb mindestens bis 1980 im Flinthörnhaus und somit kehrte eine gewisse Beständigkeit in der Leitung ein.²⁰⁹

¹⁹⁹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalbogen 2. Mai 1969.

²⁰⁰ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Vermerk 14.8.1969 Besprechung zwischen dem Landesjugendamt, dem Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände und den beteiligten Wohlfahrtsverbänden.

²⁰¹ Nds. KultM., 25.07.1951: Züchtigung in Fürsorgeerziehungs- und Kinderheimen, in: Schulverwaltungsblatt für Niedersachsen 1951/Nr. 9, S. 201.

²⁰² Nds. KultM., 15.05.1952: Züchtigung in Fürsorgeerziehungs- und Kinderheimen, in: Schulverwaltungsblatt für Niedersachsen 1952/Nr. 5, S. 105.

²⁰³ NLA OL, Rep 410 Akz 226 Nr. 95, Besuchsberichte.

²⁰⁴ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalbogen 1.5.1971.

²⁰⁵ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Mitteilung des Landesjugendamtes Hannover vom 15.12.1970.

²⁰⁶ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht 24.7.1972 Landesjugendamt Oldenburg.

²⁰⁷ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben des Evangelischen Landesverbandes für Kinderpflege e.V. an das Jugendamt Oldenburg 28.7.1972.

²⁰⁸ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Personalliste 1.2.1973.

²⁰⁹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht Landesjugendamt Oldenburg 10.6.1980.

Missstände

Am 4. März 1975 schrieb die Erziehungshelferin B. B. an das Regierungspräsidium in Hannover und beschwerte sich über die Heimleitung. Sie war seit dem 1. Oktober 1974 im Flinthörnhaus und berichtete über sehr lange Dienste, Beschimpfungen des Personals durch die Heimleitung sowie politische Agitation. Außerdem schilderte sie eine ‚Massenschlägerei‘ von 12- bis 14-jährigen Patient*innen, bei der eine Praktikantin verletzt worden sei. Die Heimleiterin und der Evangelischen Landesverband für Kinderpflege nahmen zu den Vorwürfen Stellung, beziehungsweise bestritten diese. Die Erziehungshelferin wurde von Seiten der Heimleitung als unzuverlässig beschrieben. Einen Vorfall, bei dem eine Praktikantin verletzt worden sei, räumte man zwar ein. Allerdings war von einem Unfall die Rede, den die Praktikantin zu einem großen Teil wohl selbst zu verantworten hätte.²¹⁰ Die Akte im Niedersächsischen Landesarchiv in Oldenburg enthält keine Antwort oder abschließende Bewertung des Regierungspräsidiums Hannover. Die Besichtigungsberichte des Landesjugendamtes in Oldenburg halten jedoch für 1975 fest, es habe nur ein Wachdienst [Nachtwache, N. Sch] für 71 Kinder gegeben, was man als „pädagogisch fragwürdig“ einstufte.²¹¹ Somit ist wohl mindestens der Vorwurf von überlangen Diensten zutreffend gewesen.

Auch die Besichtigungsberichte der Folgejahre enthalten vor allem einen Kritikpunkt: Das Personal ist für die Anzahl der Kurplätze immer zu wenig.²¹²

Finanzierung und Organisation

Das Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände organisierten mit der Caritas, der Arbeiterwohlfahrt, dem Deutschen Roten Kreuzes und der Inneren Mission ab 1946 Kuraufenthalte für Kinder auf Langeoog. Da die Insel von den Alliierten für erwachsene Kurgäste gesperrt war, standen ausreichen Betten zur Verfügung und auf diese Weise wurde auch den Einwohner von Langeoog geholfen.²¹³

Neben den Pflegesätzen, die von den Kostenträgern gezahlt werden mussten, finanzierte das Hilfswerk der freien Wohlfahrtsverbände die Kinderkuren auf Langeoog unter anderem aus Einnahmen von Gewinnspielen wie dem Zahlenlotto, die ihnen anteilig vom Land Niedersachsen zur Verfügung gestellt wurden.²¹⁴

Außerdem wurden regelmäßig Sammlungen in Niedersachsen durchgeführt, bei denen jeder Spender eine Muschel erhielt, die von ‚Kurenkindern‘ auf Langeoog gesammelt wurden.²¹⁵

Entsendestellen²¹⁶

1968: Landesverband für Kinderpflege e.V.

1970: Stadt Wetter, Stadt Herdecke, Hilfswerk

²¹⁰ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben vom 4.3.75 an das Regierungspräsidium in Hannover Beschwerde von B. B.

²¹¹ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Besichtigungsbericht Landesjugendamt Oldenburg 13.6.1975.

²¹² NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Schreiben an das Diakonische Werk in Hannover nach Heimaufsichtsbesuch am 25.05.1977; Bezirksregierung Weser-Ems an Evangl. Landesverband für Kinderpflege 17.7.78.

²¹³ LkAH S09 rep Nr. 379, ‚Hannoversche Allgemeine‘ 1956.

²¹⁴ LkAH E 52 Nr. 235, diverse Protokolle; LkAH S09 rep Nr. 379, ‚Hannoversche Allgemeine‘, 4.8.1955

²¹⁵ LkAH S09 rep Nr. 379, ‚Hannoversche Allgemeine‘ 3.8.1956.

²¹⁶ NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95, Akte des Niedersächsischen Verwaltungsbezirk Oldenburg Kinderkurheim ‚Flinthörnhaus‘ Langeoog, Kreis Wittmund 1950-1981.

„Kinderheimat“, Bad Harzburg

Der Evangelische Verein für Innere Mission Braunschweig übernahm 1946 das Kinderheim ‚Niedersachsen‘ in Bad Harzburg. Es standen insgesamt 50 Plätze für Erholungskuren zur Verfügung, die für Kinder von 2-10 Jahren bereitgehalten wurden. Das Heim war das ganze Jahr geöffnet und für die Aufnahme reichte ein privatärztliches Gutachten aus. Je nach wirtschaftlicher Lage der Eltern betragen die Kosten einer Kur zwischen RM 3,00 und 5,00 täglich sowie 5 Pfg. Kurtaxe und RM 3,00 Wäschegeld für vier Wochen.²¹⁷ Von 1936 bis 1946 war das Heim von H. M. geführt worden, die gemeinsam mit ihrem Ehemann Haus und Grundstück von dessen Besitzer gepachtet hatte. Aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Nationalsozialistischen Partei verfügte die Militärregierung die Entlassung von H. M. und beauftragte die Innere Mission, das Kinderheim vorerst weiterzuführen. Der Eigentümer bemühte sich 1949 darum, das Haus anderweitig zu vermieten. Der Niedersächsische Minister des Inneren ließ sich daraufhin vom Jugendamt unterrichten, da man an der Erhaltung des Kinderheims sehr interessiert war. Das Jugendamt teilte dem Minister am 15. März 1949 mit, der Verhandlungspartner des Eigentümers verfüge über keine finanziellen Mittel. Somit würde sein Plan, in dem Gebäude eine psychotherapeutische Klinik einzurichten, scheitern und die Behörden müssten gar nicht aktiv werden.²¹⁸ Zunächst musste die Innere Mission das Heim jedoch zum 31.8.1949 erst einmal schließen, da es nicht gelang, einen Mietvertrag mit dem Eigentümer abzuschließen. Da im Kinderheim ‚Niedersachsen‘ nicht nur Kinder zu Erholungskuren aufgenommen wurden, sondern die Fürsorgeämter dort auch dauerhaft Kinder unterbrachten, kamen letztere nach der Schließung in einem Haus der Inneren Mission in Helmstedt unter.²¹⁹

Die ehemalige Heimleiterin H. M. plante derweil die Eröffnung eines Kinderheims „für erholungsbedürftige und gefährdete Fürsorgekinder“ in Bayern und warb dafür bei der Landesfürsorge Braunschweig.²²⁰

Die Stadtverwaltung Bad Harzburg machte in den anschließenden Monaten immer wieder deutlich, dass der Leerstand des Gebäudes angesichts der herrschenden Wohnungsnot nicht akzeptiert werden könne.²²¹ Wohl nicht zuletzt unter diesem Druck schlossen der Eigentümer der Immobilie Hindenburgstraße 9 in Bad Harzburg am 16. Mai 1950 mit dem Evangelische Verein für Innere Mission Braunschweig einen Mietvertrag.²²² Die monatliche Miete betrug DM 500,00 und berechtigte die Innere Mission ein Heim, das Erholungskuren für verschickte schulpflichtige Kinder anbot, einzurichten.²²³ Das Haus wurde am 1. Juli 1950 mit geändertem Namen wiedereröffnet. Es hieß nun ‚Kinderheimat der Inneren Mission‘. Die 20 Kinder, die dort ganzjährig untergebracht waren und für die Monate der Schließung in einem anderen Haus der Inneren Mission in Helmstedt untergebracht waren, kamen zurück. Und bereits am 3. August 1950 kamen die ersten 40 Kinder zu einer Erholungskur.²²⁴ Die Leitung des Heimes übernahm die ausgebildete Pädagogin I. M., die bereits von November 1942 bis Juli 1943 im Heim ‚Niedersachsen‘ gearbeitet hat.²²⁵ In den ersten fünf Jahren investierte die Innere Mission rund DM 50.000,00. Dafür erhielten sie Beihilfen in Höhe von DM 21.500,00 vom Niedersächsischen Ministerium für Arbeit, Aufbau und Gesundheit, vom Bezirkswohlfahrtsausschuss Braunschweig und vom Niedersächsischen Verwaltungsbezirk Braunschweig.²²⁶ Außerdem beantragte man beim Niedersächsischen Landesamt für Soforthilfe ein Darlehen über DM 2500,00, das am 26.4.1952 bewilligt wurde.²²⁷ Man nutzte das Darlehen, um das

²¹⁷ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben der Inneren Mission an das Landesjugendamt Braunschweig, 9.2.1948.

²¹⁸ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben des Landesjugendamt an den Niedersächsischen Minister des Inneren Hannover, 15.3.1949.

²¹⁹ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben der Inneren Mission an das Landesjugendamt Braunschweig, 28.7.1949.

²²⁰ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben von H. M. an die Landesfürsorge Braunschweig, 27.7.1949.

²²¹ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben der Stadtverwaltung Bad Harzburg an den Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirk Braunschweig, 13.2.1950.

²²² NLA WO, 91 Nr. 32 Zg. 2010/042.

²²³ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Überprüfungsbericht an den Niedersächsischen Minister für Vertriebene und Kriegssachgeschädigte in Braunschweig vom 25.8.1955.

²²⁴ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben der Inneren Mission an das Landesjugendamt Braunschweig, 20.6.1950.

²²⁵ NLA WO, 12 D Neu Nr. 90, Personalmeldung I. M. 1942

²²⁶ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Schreiben des Evangelischen Verein für Innere Mission Braunschweig an den Niedersächsischen Verwaltungsbezirk Braunschweig vom 24.9.1955.

²²⁷ ²²⁷ NLA WO, 91 Nr. 32 Zg. 2010/042, Schreiben des Niedersächsischen Landesamt für Soforthilfe Hannover an das Hauptamt für Soforthilfe Bad Homburg, 6.8.1952.

Heim auszubauen und auszustatten. Dafür verpflichtete man sich Plätze für eine Zahl ‚Geschädigter‘, vor allem Kinder aus vertriebenen Familien, im Heim vorzuhalten.

Bei einer Überprüfung des Heimes im September 1951 waren 70 Kinder im Haus, davon 22 dauerhaft, beanstandet wurde bei diesem Besuch nichts.²²⁸ Das Haus bot acht Schlafräume für die Kinder, die im Rahmen eines Kuraufenthaltes kamen. Die Räume waren jeweils mit sieben bis zehn Betten ausgestattet. Die Kinder, die dauerhaft in der ‚Kinderheimat‘ lebten, waren in der zweiten Etage in jeweils zwei Schlafräumen für Jungen und Mädchen untergebracht.²²⁹

1953 standen in der Kinderheimat 65 Plätze zur Verfügung, die alle belegt waren. Davon waren 10 Kinder Flüchtlinge lt. § 31 Ziff 1 SHG.²³⁰

Im Jahr darauf standen 60 Plätze zur Verfügung, von denen 56 Plätze belegt waren. Nach den Auflagen des Darlehensvertrags mussten davon mindestens 20 Plätze mit Geschädigten bereitgestellt werden, die alle ‚Vertriebenen‘ (§11,12 u. 229 LAG) vorbehalten waren. Bei der Überprüfung des Heimes durch den Landkreis Wolfenbüttel konnten jedoch nur für 17 Kinder auch die dafür notwendigen Nachweise vorgelegt werden. Ansonsten bescheinigte der Stadtinspektor, der das Heim überprüft hat, dem Heim saubere und gut eingerichtete Räume. Die Kinder waren in Schlafräumen mit 14 Betten untergebracht.²³¹

Im Frühjahr 1955 konnte man wieder 65 Plätze anbieten, die alle belegt waren. Auch die 20 für Geschädigte vorgehaltenen Plätze waren in diesem Jahr letztmalig wie vorgesehen vergeben und die entsprechenden Nachweise bei der Inspektion vorgelegt worden.²³² Im Sommer desselben Jahres waren allerdings nur zwei Plätze nachweislich mit Geschädigten belegt. Begründet wurde dies mit der Weigerung der Deutschen Angestelltenkrankenkasse in Hamburg, Kinder nach sozialen Gesichtspunkten zu entsenden. Deshalb enthielten deren Entsendescheine keine Angaben über einen sogenannten ‚Geschädigteneigenstatus‘ der Kinder. Die anderen Entsendestellen vermerkten dies zwar, konnten dies aber nicht ausgleichen, weil die DAK vertraglich 50 Plätze zugesichert waren. Damit musste im Prinzip das Darlehen umgehend zurückgezahlt werden.²³³ Die Innere Mission beantragte jedoch erstmal eine deutliche Reduzierung der Plätze, die für die Geschädigten vorgehalten werden mussten.²³⁴ Dem wurde stattgegeben und die Plätze auf fünf reduziert.²³⁵ Auch diese Auflage konnte man nur ein Jahr lang erfüllen. Deshalb zahlte die Innere Mission das Darlehen an das Landesausgleichsamt zurück.²³⁶

Bis 1967 war die ‚Kinderheimat‘ immer mit 60 bis 65, teilweise 70 Kindern belegt. Nachdem 1967 das Gesundheitsamt diesbezüglich Bedenken angemeldet hatte, weil zu wenig Personal für die Kinder zur Verfügung stand²³⁷, reduzierte man die Plätze auf 49.²³⁸

Das Kindererholungsheim wurde jedes Jahr von Vertretern des Landesjugendamtes, des Gesundheitsamtes und des Diakonischen Werks inspiziert und bis auf Hinweise auf kleinere Reparaturen und Änderungen war man stets voll des Lobes für die dort geleistete Arbeit. Angemerkt wurde jedoch auch weiterhin, dass es zu wenig pädagogisches Personal gebe, was aber nicht mit einer Forderung nach entsprechenden Neueinstellungen verbunden wurde.²³⁹ Vermutlich war allen

²²⁸ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Aktenvermerk der Landesfürsorgerin, Landesjugendamt Braunschweig, 26. September 1951.

²²⁹ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Aktenvermerk des Landesjugendamts nach Besuch in der ‚Kinderheimat‘ am 21.7.1954, 30.7.1954.

²³⁰ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Schreiben des Kreisverwaltungsrat an das Niedersächsische Landesausgleichsamt in Hannover, Wolfenbüttel 9.9.1953.

²³¹ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Überprüfungsbericht an den Niedersächsischen Minister für Vertriebene und Kriegssachgeschädigte in Braunschweig vom 25.8.1954

²³² NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Überprüfungsbericht an den Niedersächsischen Minister für Vertriebene und Kriegssachgeschädigte in Braunschweig vom 2.3.1955.

²³³ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Überprüfungsbericht an den Niedersächsischen Minister für Vertriebene und Kriegssachgeschädigte in Braunschweig vom 26.8.1955.

²³⁴ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Schreiben des Evangelischen Verein für Innere Mission Braunschweig an den Niedersächsischen Verwaltungsbezirk Braunschweig vom 24.9.1955.

²³⁵ NLA WO, 91 Nr. 32 ZG 2010/042, Überprüfungsbericht an den Niedersächsischen Minister für Vertriebene und Kriegssachgeschädigte in Braunschweig vom 29.8.1956.

²³⁶ NLA WO, Nr. 91. 32 ZG 2010/042, Schreiben des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig an den Niedersächsischen Minister für Vertriebene, Flüchtlinge und Kriegssachgeschädigte Hannover, 19.11.1957.

²³⁷ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben des Gesundheitsamts Wolfenbüttel an die Landesfürsorgerin FrI. M. des Landesjugendamtes Braunschweig, 25.5.1967.

²³⁸ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben der Inneren Mission an das Landesjugendamt vom 1.11.1967.

²³⁹ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Besuchsberichte des Landesjugendamt von 1951 bis 1976.

Akteuren bewusst, dass dieses aufgrund zu wenig ausgebildetem Personal und knappen finanziellen Mitteln kaum umsetzbar war. So blieb der Personalschlüssel auch in diesem Kinderkurheim immer prekär.

Das ‚Strafbuch‘, in dem Züchtigungen vermerkt werden mussten, wurde bei diesen Besuchen vorgelegt und abgezeichnet. Eintragungen waren nicht vorgenommen worden.²⁴⁰

Angesichts der zurückgehenden Nachfrage nach reinen Erholungskuren regten Vertreter des Landkreises Wolfenbüttel 1971 erstmals an, das therapeutische Angebot so zu erweitern, dass das Haus auch für zielgerichtete, vorbeugende Entsendungen infrage käme.²⁴¹

Die Innere Mission beauftragte 1972 einen Architekten einen Plan für den Ausbau und die Erweiterung der ‚Kinderheimat‘ auszuarbeiten.²⁴² Die Umsetzung der Pläne scheiterte jedoch an der Finanzierung.²⁴³ Somit konnte der betreuende Arzt nur zusätzliche Kurmittel und medizinische Verordnungen wie Solbäder oder Inhalationen verschreiben, für die dann das örtliche Badehaus aufgesucht wurde. Eine ‚Klimatherapie‘ wurde an den geöffneten Fenstern der Schiffsäle durchgeführt.²⁴⁴

1975 kündigte I. M., die das Heim seit seiner Wiedereröffnung im Jahr 1950 leitete, an, aus gesundheitlichen Gründen ihre Tätigkeit aufzugeben. Mit der Kinderpflegerin M. L., die seit 21 Jahren in der ‚Kinderheimat‘ arbeitete und I. M. in den vergangenen Jahren bereits regelmäßig vertreten hatte, gab es zwar eine mögliche Nachfolgerin. Aber sowohl das Diakonische Werk als auch das Landesjugendamt hatten wegen ihrer fehlenden pädagogischen Ausbildung Bedenken.²⁴⁵ Deshalb bemühte man sich darum, eine pädagogische Fachkraft für diese Aufgabe zu finden. Da diese Bemühungen erfolglos blieben und außerdem erhebliche Investitionen notwendig wären, um die Kurangebote des Heimes an die geänderte Nachfrage anzupassen, entschloss sich das Diakonische Werk Braunschweig, den Betrieb zum 31.12.1976 zu beenden. Die Mitarbeiter*innen unterstützte man weitgehend bei der Suche nach neuen Arbeitsplätzen. Das Haus selber übergab man an die Stiftung Neuerkeröder Anstalten.²⁴⁶

‚Kurenkinder‘

Die Kinder, die zur Erholung in die Kinderheimat kamen, waren in der Regel zwischen vier und 13 Jahren alt.²⁴⁷ Die größte Altersgruppe stellten dabei die Sechs- bis Zehnjährigen. Sie blieben zwischen vier und sechs Wochen in Bad Harzburg und hatten in der Regel keine chronischen Erkrankungen, waren aber erholungsbedürftig. Während dieser Zeit schrieben sie regelmäßig an ihre Eltern. In einem Rundbrief, den die Heimleitung in der Regel dem ersten Brief eines Kindes beilegte, informierte man die Eltern, dass weder die ausgehende noch die eingehende Post der Kinder kontrolliert würde. Man bat aber darum, informiert zu werden, falls die Kinder sich negativ über ihren Kuraufenthalt in der ‚Kinderheimat‘ äußerten oder aber über Heimweh klagten. Die Eltern hingegen sollten alle Äußerungen in ihren Briefen unterlassen, die letzteres befördern könnte. *„Besuche stören den Kurbetrieb und sollten unterbleiben“*, ließ man die Eltern wissen. Dies begründete man mit Heimweh, das dadurch gefördert, und Krankheiten, die dadurch eingeschleppt werden könnten.²⁴⁸

Entsendestellen:

1948 (noch Kinderheim ‚Niedersachsen‘): Kreisfürsorgeamt Braunschweig, Flüchtlingslager Immendorf.

1953-1955: Stadt Stadthagen, Deutsche Angestelltenkrankenkasse Hamburg, Gesundheitsamt Gandersheim

²⁴⁰ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Aktenvermerk Landesjugendamt 24.3.1976.

²⁴¹ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben des Landkreises Wolfenbüttel an die Innere Mission Braunschweig, 12.8.1971.

²⁴² NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben des Architekten C. H. an das Landesjugendamt Braunschweig, Wolfenbüttel 30.3.1972.

²⁴³ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben des Diakonischen Werks Braunschweig an das Landesjugendamt, 8.1.1973.

²⁴⁴ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Besichtigungsbericht Landesjugendamt Braunschweig, 19.6.1973.

²⁴⁵ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Aktenvermerke des Landesjugendamts von 17.10.1975 und 27.10.1975.

²⁴⁶ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, Schreiben des Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig an das Jugendamt Goslar vom 14.12.1976.

²⁴⁷ NLA WO, 12 D Neu Nr. 90, Meldungen an das Landesjugendamt 1970-1975.

²⁴⁸ NLA WO, 12 D Neu Nr. 89, ‚Elternbrief‘, undatiert, vermutlich 1974.

1962: Oberpostdirektion Hamburg, Braunschweiger Kohlenbergwerk Helmstedt, Gesundheitsamt Stadthagen, Landkreis Flensburg, Innere Mission: Braunschweig, Herford, Dortmund, Lübeck

1973: Gesundheitsämter, die Oberpostdirektion, das Diakonische Werk in Niedersachsen, Hamburg, Lübeck und Bremen.

1974: v.a. die Oberpostdirektion Hamburg, Freie und Hansestadt Hamburg

1975: Oberpostdirektion Hamburg und Bremen, Diakonischen Werke Braunschweig und Lübeck, Stadt Soltau

Fazit

Für die in dieser Studie in den Blick genommenen Einrichtungen für Kindererholung des Diakonischen Werkes in Niedersachsen ist die Quellenlage für die Zeit nach 1945 bis ca. 1980 sehr unterschiedlich. Das umfangreichste Material liegt für das Seehospiz ‚Kaiserin Friedrich‘ auf Norderney vor, während für die anderen vor allem Verwaltungsakten zur Verfügung stehen, die nur begrenzte Informationen enthalten.

Das Seehospiz war die Einrichtung mit den meisten Plätzen für ‚Kurenkinder‘ und nahm bis 1958 sowohl Kinder zur Erholung als auch erkrankte Kinder in der Heilstätte auf. Danach bot man nur noch Aufenthalte für erkrankte Kinder in der Heilstätte an. Angeschlossen war von Beginn an ein Kinderkrankenhaus, das auch die Versorgung der einheimischen Kinder auf Norderney übernahm.

Sowohl Prof. Dr. Walter Goeters, der erste ärztliche Leiter des Seehospizes von 1948 bis 1955, als auch sein Nachfolger, Prof. Dr. Wolfgang Menger, haben intensiv wissenschaftlich gearbeitet. Letzterer hatte neben seiner Tätigkeit im Seehospiz eine Professur an der Kinderklinik der Universität Mainz. Aus diesem Grund waren nicht nur regelmäßig Doktoranden sondern auch Famulanten im Haus, die ebenfalls an den wöchentlichen Visiten teilnahmen und dort wohl auch wissenschaftlich arbeiteten.

Walter Goeters hat zudem in mindestens zwei Fällen Arzneimittelprüfungen durchgeführt. In beiden Fällen war das Ziel der Studie, die Therapieformen zu optimieren, so dass die Kinder ebenfalls profitierten.

Die Pflege wurde im Seehospiz bis in die 1970er Jahre zu großen Teilen von Diakonissen des Mutterhauses ‚Kinderheil‘ in Bad Harzburg geleistet und geleitet. Gleichzeitig bildete man in der eigenen Kinderkrankenpflegeschule Pflegekräfte aus.

Die Kinder, die in das Seehospiz kamen, waren in der Regel so krank, dass sie meist zwischen drei Monaten und mehr als einem Jahr bleiben mussten. Für diese Kinder gab es meist keine Alternativen zu diesen Aufenthalten, da sie auf dem Festland sehr stark unter ihren Atemwegserkrankungen litten. Das gilt insbesondere für die Säuglinge und Kinder unter drei Jahren, die bis 1978 ohne die Eltern viele Wochen im Seehospiz waren. Besonders das Pflegepersonal versuchte ihnen im Rahmen der Möglichkeit die Situation zu erleichtern, trotzdem hatten die langen Trennungen von den Eltern und den Familien häufig negative Auswirkungen wie Entfremdungen zwischen Kindern und Eltern sowie Geschwistern zur Folge. Erst 1978 konnten erstmals Mütter ihre Kinder unter vier Jahren begleiten. Dieses Angebot war allerdings auf die Herbst-, Winter- und Frühjahrskuren beschränkt, da man im Sommer die Plätze für die Schulkinder im Seehospiz benötigte.

Im Flinthörnhaus auf Langeoog, in der Kinderheimat in Bad Harzburg und im Marienheim auf Norderney nahm man ausschließlich Kinder zum Zwecke der Erholung auf. Anders als im Seehospiz hatten diese Häuser Schwierigkeiten, ausreichend Personal zu finden, so dass die Betreuungssituationen auch von den Aufsicht führenden Jugendämter häufig als prekär eingestuft wurden.

Züchtigungen sind wohl in allen Häusern vorgekommen. Den Vertretern des Jugendamtes wurden die Listen, die darüber geführt werden mussten, vorgelegt und diese zeichneten sie ab. Züchtigungen waren nicht grundsätzlich verboten und vor allem in den 1950er-, 60er und 70er Jahren auch gesellschaftlich akzeptiert. Der Runde Tisch, der in der BRD die Zustände in den Heimen aufarbeitete, hält in einem Zwischenbericht fest *„körperliche Gewalt gehörte ebenfalls zum Alltag vieler Heime, allerdings auch zur Alltagspraxis vieler Schulen und Familien. Zu offiziell akzeptierten Züchtigungsformen gehörten Schläge mit der flachen Hand [...]“*.²⁴⁹

Ein Züchtigungsverbot in der Schule war erst 1974 (BGBl.Nr. 139/1974) erlassen worden, ein absolutes Gewaltverbot in der Kindererziehung erst 1989 (§146a ABGB).²⁵⁰

Dennoch gehen die aus dem Jahr 1974 im Seehospiz geschilderten Übergriffe über dieses Maß hinaus.

²⁴⁹ Schlözel-Klump, Marita; Köhler-Saretzki, Thomas, Das blinde Auge des Staates. Die Heimkampagne von 1969 und die Forderungen der ehemaligen Heimkinder, Bad Heilbrunn 2010, S. 37.

²⁵⁰ www.gewaltinfo.at, Abruf 14. April 2020.

Anhang:

Tabelle 1: Tuberkulose 1950-1952²⁵¹

Jahr	männlich		weiblich	
	unter 10 Jahren	über 10 Jahren	unter 10 Jahren	über 10 Jahren
1950	95	95	65	114
1951	94	86	63	107
1952	135	145	105	150

Tabelle 2: Tuberkulose 1954 - 1967²⁵²

Jahr	männlich						weiblich					
	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.
1954	-	-	28	80	60	4	-	-	22	61	58	7
1955	-	1	31	111	99	3	-	5	28	103	98	5
1958	-	1	29	80	57	11	-	1	21	69	53	11
1960	-	1	25	64	44	-	-	-	5	18	14	-
1961	-	-	18	54	12	-	-	-	19	64	24	1
1963	-	-	1	1	2	-	-	1	2	4	2	-
1964	-	-	2	1	-	-	-	-	2	2	2	-
1965	-	-	1	1	-	-	-	-	1	4	-	-
1966	-	-	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-
1967	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 3: Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis 1954 - 1978²⁵³

Jahr	männlich						weiblich					
	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.
1954	-	13	60	88	129	-	-	5	32	46	71	-
1955	2	12	59	83	101	4	1	1	21	27	56	3
1957	3	29	85	125	80	8	-	16	53	55	40	9
1958	5	30	71	84	69	10	3	17	54	46	40	50
1959	1	44	114	72	50	-	-	13	47	44	17	1
1960	3	49	144	59	32	2	3	28	76	26	7	-
1961	4	73	184	72	37	-	-	37	78	30	17	1
1962	10	65	187	76	37	-	3	40	90	32	17	1

²⁵¹ Zahlen aus den Ärztlichen Jahresberichten 1950, 1951, 1952.

²⁵² Zahlen aus den Ärztlichen Jahresberichten 1954 - 1967.

²⁵³ Zahlen aus den Ärztlichen Jahresberichten 1954 - 1978.

1963	12	69	167	62	30	-	2	46	95	36	14	-
1964	13	66	157	96	38	-	7	41	84	32	25	-
1965	8	71	191	79	36	-	4	37	106	32	22	1
1966	10	101	209	85	40	-	8	41	133	44	16	-
1967	14	107	259	122	29	3	3	47	132	47	18	-
1968	3	100	232	112	38	-	1	46	99	53	19	-
1969	10	115	240	129	52	1	5	49	142	68	23	-
1971	12	71	216	139	44	-	3	40	123	73	20	1
1972	6	80	250	169	68	2	4	51	125	62	19	-
1973	14	67	237	160	70	2	5	36	121	67	24	-
1974	11	56	157	172	83	1	5	33	86	76	29	-
1975	18	59	207	188	86	1	3	29	99	68	31	-
1976	7	47	179	129	75	-	4	30	92	74	46	-
1977	9	53	146	165	95	1	1	16	87	92	48	-
1978	8	40	122	123	125	-	3	20	74	68	48	-

Tabelle 4: Asthma und Neurodermitis 1955 - 1978²⁵⁴

Jahr	männlich						weiblich					
	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.
1955	-	1	7	10	17	-	-	1	-	3	2	-
1957	1	6	18	16	7	1	-	3	9	8	3	2
1958	-	6	19	18	9	2	-	1	15	10	4	2
1959	1	13	31	35	9	-	-	2	13	14	8	-
1960	-	7	41	14	5	1	-	2	18	5	4	1
1961	-	21	70	25	7	-	-	4	30	11	10	-
1962	3	19	59	26	11	-	-	5	18	15	6	-
1963	3	21	68	37	14	-	-	10	32	17	5	-
1964	-	26	78	37	14	-	-	11	30	12	8	1
1965	3	32	91	58	15	-	-	7	43	27	9	-
1966	4	30	146	44	20	1	2	12	50	23	5	-
1967	2	21	154	41	17	-	-	2	63	29	11	-
1968	-	18	165	99	22	-	-	8	88	29	13	-
1969	1	27	134	79	26	-	-	13	66	43	14	-
1971	1	26	148	121	39	-	-	1	85	63	18	2
1972	1	17	162	84	32	2	-	6	89	54	18	-
1973	3	27	167	95	31	-	-	5	75	51	18	-
1974	3	13	129	87	48	1	-	2	39	57	18	-

²⁵⁴ Zahlen aus den Ärztlichen Jahresberichten 1955 - 1978.

1975	1	5	123	103	36	-	-	2	46	60	24	-
1976	2	10	83	80	38	-	-	3	39	48	16	-
1977	1	9	80	79	45	3	1	2	40	57	32	1
1978	1	11	71	97	72	3	-	2	34	52	32	-

Tabelle 5: Neurodermitis 1955 - 1978²⁵⁵

Jahr	männlich						weiblich					
	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10J.	über 14 J.
1955	-	13	31	18	26	1	1	8	15	19	24	7
1957	4	11	26	20	15	3	1	7	16	24	10	6
1958	1	12	21	19	25	2	1	6	22	15	23	4
1960	-	20	69	27	16	-	1	16	35	30	13	-
1961	1	26	80	41	9	-	2	23	51	28	15	-
1962	1	26	63	27	21	-	-	11	48	20	13	-
1963	1	21	71	39	24	-	-	18	64	21	18	-
1964	1	22	83	24	19	1	-	8	51	22	16	1
1965	1	32	88	39	19	1	-	14	86	44	16	-
1966	1	20	192	26	10	-	-	8	80	28	15	1
1967	1	11	84	30	19	2	-	9	60	34	13	-
1968	-	10	89	35	15	-	1	2	69	44	18	-
1971	1	10	67	31	14	-	-	6	46	41	24	-
1972	1	5	59	38	21	1	-	6	51	33	21	-
1973	1	6	57	36	16	-	1	3	45	39	15	-
1974	-	10	54	47	20	-	-	3	46	32	22	1
1975	-	1	36	30	16	-	-	5	32	38	22	-
1976	3	8	31	29	16	1	-	2	32	39	20	1
1977	-	2	29	34	19	1	1	3	36	40	20	-
1978	2	10	35	21	23	-	-	6	46	32	16	1

²⁵⁵ Zahlen aus den Ärztlichen Jahresberichten 1955 - 1978.

Tabelle 6: Sonstige Erkrankungen der Atemwege 1954 - 1978²⁵⁶

Jahr	männlich						weiblich					
	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10 J.	über 14 J.	unter 1 J.	unter 3 J.	unter 6 J.	über 6 J.	über 10J.	über 14 J.
1954	-	10	41	81	34	-	-	4	33	67	37	-
1957	1	21	68	101	85	9	1	10	61	71	62	10
1958	1	19	66	108	60	13	-	12	59	78	61	17
1959	3	30	86	151	47	3	1	8	85	92	47	1
1960	3	32	76	75	60	-	1	17	73	58	33	3
1961	6	31	128	66	32	-	1	18	56	43	18	-
1962*	3	31	143	62	25	-	-	15	76	37	21	1
1963	1	36	127	63	22	-	1	19	85	36	14	-
1964	1	43	155	64	27	-	3	15	85	50	28	-
1965	1	44	156	50	19	-	-	18	92	22	12	-
1966	-	18	113	49	17	1	1	16	92	40	9	-
1967	-	24	87	51	225	-	1	19	71	28	10	-
1968	1	12	74	46	15	-	-	9	64	20	8	-
1969	1	6	72	42	12	-	-	5	62	31	15	-
1971	1	6	54	19	12	-	-	5	32	17	10	-
1972	-	9	46	23	9	1	-	4	25	23	6	-
1973	-	9	65	23	9	-	-	4	29	10	7	-
1974	1	11	39	28	16	-	-	5	24	23	16	-
1975	5	11	49	44	20	-	-	4	39	34	11	-
1976	3	5	41	38	19	-	-	6	52	35	13	-
1977	5	7	39	39	16	1	2	2	38	22	20	1
1978	2	15	41	37	18	1	1	4	40	24	18	2

*ab 1962 inklusive Heuschnupfen

²⁵⁶ Zahlen aus den Ärztlichen Jahresberichten 1954 - 1978.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Archivalische Quellen:

Niedersächsisches Landesarchiv Aurich

NLA AU, Dep. 92 Nr. 11

NLA AU, Dep. 92 Nr. 31

NLA AU, Dep. 92 Nr. 80

NLA AU, Dep. 92 Nr. 91

NLA AU, Dep. 92 Nr. 141

NLA AU, Dep. 92 Nr. 147

NLA AU, Dep. 92 Nr. 149

NLA AU, Dep. 92 Nr. 151

NLA AU, Dep. 92 Nr. 240

NLA AU, Dep. 92 Nr. 247

NLA AU, Dep. 92 Nr. 329

NLA AU, Dep. 92 Nr. 386

NLA AU, Dep. 92 Nr. 437

Niedersächsisches Landesarchiv Oldenburg

NLA OL, Rep 400 Akz. 171 N. 106

NLA OL, Rep 410 Akz. 226 A Nr. 425

NLA OL, Rep 410 Akz. 226 Nr. 95

Niedersächsisches Landesarchiv Wolfenbüttel

NLA WO, 12 D Neu Nr. 70

NLA WO, 12 D Neu Nr. 89

NLA WO, 12 D Neu Nr. 90

NLA WO, 12 D Neu Nr. 159

Landeskirchenarchiv Wolfenbüttel

LAW, DW BS Nr. 71

LAW, DW BS 115

Landeskirchenarchiv Hannover

LkAH, E 52 Nr. 235

LkAH, E 52 Nr. 57

LkAH, S09 rep Nr. 379

Gedruckte Quellen

Ärztlicher Jahresbericht Seehospiz ‚Kaiserin Friedrich‘ 1950 -1969 und 1971 -1984.

Deutsche Schwesternzeitschrift (1955)

Deutsche Schwesternzeitschrift (1959)

Die Niedersächsische Gemeinde, Jhrg. 17, Heft 19, 1965.

Goeters, Walter, Zur Behandlung des Oxyuriasis im Kindesalter. Erfahrungen mit Uvilon, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 80 (1955), 9, S. 312-313.

Goeters, Walters, Zur Behandlung der Oxyuirasis im Kindesalter. Weitere Erfahrungen mit Uvilon, in: Die Medizinische, 41, (1955).

Goeters, Walter, Die Behandlung der Oxyuriasis mit Terramycin (Oxytetracylin), in: Arzneimittel-Forschung , 5,(1955).

Goeters, Walter, Über die Wirkungslosigkeit enzymatischer Wurmmittel bei Oxyuriasis und Ascariasis, in: Medizinische Klinik, 12 (1956).

Goeters, Walter / Scharb, Ella, Antibakterielle Wirkung einer Kombination von Neomycin mit Bis-2-methyl-4-amino-chinoyl-6-carbamidhydrochlorid (Polyfen) gegen Infektionen im Bereich der Mundhöhle, in: Arzneimittelforschung (1956), S. 263-265.

Lohse, O. (Hg.), Kinder- Heil- und Erholungsstätten, in: Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. Achtzigstes Heft. Leipzig 1907.

Nds. KultM., 25.07.1951: Züchtigung in Fürsorgeerziehungs- und Kinderheimen, in: Schulverwaltungsblatt für Niedersachsen 1951/Nr. 9.

Nds. KultM., 15.05.1952: Züchtigung in Fürsorgeerziehungs- und Kinderheimen, in: Schulverwaltungsblatt für Niedersachsen 1952/Nr. 5.

Literatur

Achtmann, Julia, Der Schutz des Probanden bei der klinischen Arzneimittelprüfung unter besonderer Berücksichtigung der Haftung der Beteiligten und der Probandenversicherung, Berlin / Heidelberg 2013.

Bookhagen, Rainer, Die evangelische Kinderpflege und die Innere Mission in der Zeit des Nationalsozialismus. Band 2. 1937 bis 1945, Göttingen 2002.

Hammer, Georg-Hinrich, Geschichte der Diakonie in Deutschland, Stuttgart 2013.

Kleinschmidt, H. Über die Durchführung von Kindererholungs- und Heilkuren, in: Sepp Folberth, Kinderheime, Kinderheilstätten in der Bundesrepublik Deutschland, Österreich und der Schweiz, München 1964, S. 25-89.

Frings, Bernhard; Kaminsky, Uwe, Gehorsam – Ordnung – Religion. Konfessionelle Heimerziehung 1945-1975, Münster 2012.

Loeber, Frank, Das von der Mutter getrennte Kind in der heutigen Sicht des Kinderarztes. In: Villinger W. (Hg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzen, Band II, Stuttgart 1960, S. 121-154.

Nitsch, Kurt/ Hartung, Kurt, Klimakuren bei Kindern zur Behandlung von Konstitutionsschwächen. Indikation, Planung und Durchführung, Stuttgart 1961.

Pauluhn, Ingeborg, Jüdische Migrantinnen und Migranten im Seebad Norderney 1893-1938, Hamburg 2011.

de Rudder, B, Jahreszeit und vegetatives Nervensystem. Überblick und Ausblick, in: W. Hellpach, Klinische Psychologie, Stuttgart 1942.

Wagner, Sylvia / Wiebel, Burkhard, „Verschickungskinder“ – Einsatz sedierender Arzneimittel und Arzneimittelprüfungen. Ein Forschungsansatz, Sozial.Geschichte Online 28 (2020), Voreröffentlichungen (<https://sozialgeschichte-online.org>).

Wischnath, Johannes Michael, Innere Mission – Evangelisches Hilfswerk – Diakonisches Werk seit 1945. In: Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 179-193.

Schlözel-Klamp, Marita; Köhler-Saretzki, Thomas, Das blinde Auge des Staates. Die Heimkampagne von 1969 und die Forderungen der ehemaligen Heimkinder, Bad Heilbrunn 2010.

Schmuhl, Hans-Walter; Winkler, Ulrike, Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helene-Heim in Volmarstein von 1946 bis 1967, Bielefeld 2010.

Spitz, R. A. / Wolf, K. M., The psychoanalytic study of the child 2, zitiert nach Loeber, Frank, Das von der Mutter getrennte Kind in der heutigen Sicht des Kinderarztes. In: Villinger W. (Hg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzen, Band II, Stuttgart 1960, S. 121-154.

Steinmeyer, Fritz-Joachim, Sozialpolitik nach 1945, in Manfred Schick, Horst Seibert, Yorick Spiegel (Hg.), Diakonie und Sozialstaat. Kirchliches Hilfehandeln und staatliche Sozial- und Familienpolitik, Gütersloh 1986, S. 156-178.

Zur Autorin

Dr. Nicole Schweig studierte an der Universität Kiel Germanistik, Geschichte und Kunstgeschichte und an der Universität Stuttgart Germanistik und Kunstgeschichte.

Von 2007 bis 2010 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung.

Sie wurde 2008 mit einer Arbeit zum „Gesundheitsverhalten von Männern. Gesundheit und Krankheit in Briefen 1800 – 1950“ promoviert.

Heute lebt sie in Hamburg und arbeitet als freie Historikerin und im Bereich Deutsch als Fremdsprache.

Diakonisches Werk evangelischer Kirchen in Niedersachsen e.V.
Ebhardtstraße 3 A
30159 Hannover
Telefon 0511 3604-0
Telefax 0511 3604-108
E-Mail geschaefsstelle@diakonie-nds.de
Internet www.diakonie-in-niedersachsen.de

Juli 2021