

Experimentelle Medikamenten- versuche in den psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen zwischen 1950 und 1980

**Pilotstudie im Auftrag des Gesundheitsdepartements
des Kantons St.Gallen**

Dr. Marina Lienhard

Zürich, 23.03.2022

1. Inhaltsverzeichnis

EXECUTIVE SUMMARY	1
1. EINLEITUNG	2
1.1 Ziel des Pilotprojekts und Aufbau des Berichts	3
1.2 Forschungsstand	4
1.3 Quellenlage und Methode	7
2. HISTORISCHER HINTERGRUND	10
2.1 Kurze Geschichte der St.Galler Klinken	10
2.2 Informed Consent? Richtlinien und Normen für die Forschung am Menschen, 1953–1980	18
2.3 Klinische Prüfungen	22
3. KLINISCHE PRÜFUNGEN IN DEN KLINIKEN ST. PIRMINSBERG UND WIL, 1953–1980	26
3.1 Zeitliche Einordnung der St.Galler Versuche	27
3.2 Die St.Galler Psychiatrischen Kliniken und die Pharmaindustrie	32
4. PRÜFPATIENTINNEN UND TESTSUBSTANZEN: ZUM AUSMASS DER KLINISCHEN VERSUCHE IN WIL UND PFÄFERS	38
4.1 Testsubstanzen: Eine Spurensuche	40
4.2 Welche Präparate wurden getestet?	41
4.3 Wer bekam Testpräparate?	42
4.4 Einwilligung und Information	44
4.5 Mitspracherecht der Patientinnen und Patienten	46

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	49
5.1 Ausblick und Empfehlungen	51
BIBLIOGRAPHIE	53
QUELLENVERZEICHNIS	56
Archivalische Quellen	56
Publizierte Quellen	57
ANHANG	I
Klinikdirektoren/Leitende Chefärzte	I
Testsubstanzen Pfäfers	II
Testsubstanzen Wil	III

2. Executive Summary

Die vorliegende Studie befasst sich mit experimentellen Medikamentenversuchen in beiden psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen: Wil und St. Pirminsberg (heute Psychiatrische Dienste Nord und Psychiatrische Dienste Süd). Wie in allen bisher erforschten Deutschschweizer Kliniken wurden auch in den St.Galler Kliniken zwischen 1950 und 1980 Medikamentenversuche durchgeführt und Substanzen verabreicht, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht zugelassen waren oder später nicht zugelassen wurden. Anhand der vorhandenen Quellen zeichnet sich ab, dass eine Einwilligung der Patient:innen dabei meist nicht eingeholt wurde. Diese Praxis setzte sich erst gegen Ende des untersuchten Zeitraumes durch. Bis 1980 existierten jedoch keine verbindlichen Richtlinien oder Gesetze, die dies vorgeschrieben hätten.

Bei einer nicht repräsentativen Stichprobe von 310 Akten aus Pfäfers und 832 Akten aus Wil konnten je 32 bzw. 35 Patient:innen identifiziert werden, die mindestens eine Prüfsubstanz erhalten haben. Das entspricht für beide Kliniken einem Anteil von insgesamt 5.9%. Anhand der Stichprobe sowie Forschungspublikationen aus den Kliniken konnten für Pfäfers 22 und für Wil 28 Substanzen eruiert werden, die zum Zeitpunkt der Verabreichung (noch) nicht zugelassen waren. Ausserdem wurden in Pfäfers weitere zwei und in Wil weitere 16 Substanzen im Rahmen von Medikamentenversuchen abgegeben. Die Ergebnisse aus St.Gallen entsprechen damit, so weit vergleichbar, dem Mittelfeld der Ergebnisse aus der übrigen Deutschschweiz. Am meisten Medikamente (67–117 verschiedene Stoffe) wurden, soweit bekannt, in der Klinik Münsterlingen im Kanton Thurgau getestet.

Für die Medikamentenversuche erhielten die St.Galler Kliniken Gratismedikamente der Pharmaindustrie. Weiter belegt die vorliegende Studie auch Zahlungen für eine Versuchsreihe und die Finanzierung von Drittmittelstellen. Für den Chefarzt und Klinikleiter Walter Pöldinger sind ausserdem Honorarzahlungen im Wert von mehreren zehntausend Franken von Ciba-Geigy für Forschung in Wil dokumentiert.

3. Einleitung

In einem Zeitungsartikel für den Tages-Anzeiger brachte Simone Rau 2012 Medikamentenversuche an die Öffentlichkeit, die der Psychiater Roland Kuhn an der Klinik Münsterlingen an Heimkindern in den 1970er Jahren durchgeführt hatte. Der Anwalt eines Betroffenen forderte eine «lückenlose Aufarbeitung».¹ Der Artikel stiess weitere journalistische Recherchen an und löste ein grosses öffentliches Interesse aus.² Um den Vorwürfen gegen Roland Kuhn zu begegnen, schrieb der Kanton Thurgau 2015 ein grösseres Forschungsprojekt aus, dessen Ergebnisse 2019 erschienen.³ Schnell wurde allerdings klar, dass Münsterlingen kein Einzelfall war und auch an anderen Schweizer Kliniken Medikamentenversuche an Patient:innen durchgeführt worden sind.⁴ Auch Medikamentenversuche im Kanton St.Gallen wurden von der Presse thematisiert.⁵

In verschiedenen Kantonen fanden daher in den letzten Jahren Abklärungen statt, teils als Auftragsarbeiten der Kantone oder der Kliniken, teils im Rahmen von wissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten. Bisher publiziert sind die Ergebnisse aus Basel, Baselland, Bern, Luzern, Thurgau und Zürich⁶ Nach einer Interpellation im

¹Rau, Simone: Medizinische Experimente an Heimkindern, in Tages-Anzeiger vom 20.11.2012. Im selben Jahr erschien auch eine Dissertation, die sich mit klinischen Versuchen in Münsterlingen und an der PUK Zürich beschäftigt: Vgl. Brandenberger, Katharina: Psychiatrie und Psychopharmaka: Therapien und klinische Forschung mit Psychopharmaka in zwei psychiatrischen Kliniken der Schweiz, 1950–1980, Zürich, Zürich 2012. Online: <<http://opac.nebis.ch/ediss/20121457.pdf>>, Stand: 06.03.2019. 2016 berichtete auch Magaly Tornays Dissertation von Roland Kuhns Versuchen, vgl. Tornay, Magaly: Zugriffe auf das Ich: psychoaktive Stoffe und Personenkonzepte in der Schweiz, 1945 bis 1980, Mohr Siebeck, Tübingen 2016.

² Vgl. z. B. Der Beobachter, Nr. 3, 2014, S. 23–18, 30; Tages-Anzeiger, 18.01.2013; Thurgauer Zeitung vom 25. Juni 2015; NZZ Online vom 31.10.2016; Thurgauer Zeitung vom 01.11.2016; «Die traurige Geschichte von Walter Emmisberger», in Echo der Zeit (SRF) vom 02.11.2016; TV-Sendung vom SRF «Medikamentenversuche – ‘Ich dachte, dass ich dort sterben werde’» vom 18.01.2018.

³ Meier, Marietta; König, Mario; Tornay, Magaly: Testfall Münsterlingen. Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980, Zürich 2019.

⁴ Vgl. z. B. Schweiz aktuell, 19.01.2018, «Alle psychiatrischen Uni-Kliniken führten Medikamententests durch». SRF News, 18.01.2018, «Experimente an Patienten – Medikamententests an Psychiatrie-Patienten hatten System».

⁵ Rostetter, Andri: Professor Pöldingers Pillen – Medikamententests an der Psychiatrie Wil, in: St.Galler Tagblatt vom 18.01.2018.

⁶ Germann, Urs: Medikamentenprüfungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel 1953–1980, Bern 09.03.2017; Richli, Paul; Evangelides, Petros: Bericht über den Umgang mit Arzneimittelversuchen in der Luzerner Psychiatrie in den Jahren 1950–1980, Bern 23.11.2018; Rietmann, Tanja; Germann, Urs; Condrau, Flurin: «Wenn ihr Medikament eine Nummer statt eines Markennamens trägt». Medikamentenversuche in der Zürcher Psychiatrie 1950–1980, in: Menschen korrigieren: Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981, Zürich 2018, S. 201–254; Müller, Niklaus: Das Disziplinarverfahren gegen den Thurgauer Kantonsarzt Hans Schenker im Jahr 1986 und seine Folgen, Unpublizierte

Kantonsrat im Februar 2018 von SP-Fraktionschef Peter Hartmann veranlasste der Verwaltungsrat der St.Galler Psychiatrieverbunde eine kleine historische Recherche mit dem Ziel, die Machbarkeit und Notwendigkeit einer aufwändigeren Studie abzuschätzen. Auf Basis der Empfehlungen der Verfasserin des Berichts, Prof. Dr. phil. Marietta Meier, genehmigte der Kantonsrat 2020 ein Budget von 75'000 Fr. für die Aufarbeitung von Medikamentenversuchen in den ehemaligen Kantonalen Psychiatrischen Anstalten Wil und St. Pirminsberg (Pfäfers) (heute Psychiatrieverbund Nord und Psychiatrieverbund Süd). Das Gesundheitsdepartement gab schliesslich im Dezember 2020 den vorliegenden Pilotbericht in Auftrag.⁷

1.1 Ziel des Pilotprojekts und Aufbau des Berichts

Ziel des Pilotprojekts war es, *erstens* über die St.Gallische Praxis bezüglich Umfang und Art von experimentellen Therapien mit Psychopharmaka in den psychiatrischen Kliniken Wil und Pfäfers Auskunft zu geben. Dabei galt es einerseits Schätzungen zur Anzahl betroffener Patient:innen und getesteter Substanzen vorzunehmen. Andererseits galt es zu untersuchen, ob es Personengruppen gab, die überproportional betroffen waren, und ob weitere Institutionen in Medikamentenversuche involviert waren. *Zweitens* sollte geklärt werden, inwiefern die betroffenen Patient:innen über ihre Teilnahme an Versuchen informiert worden waren und ihr Einverständnis gegeben hatten. Und schliesslich sollten *drittens* die Versuche historisch aus rechtlicher, medizinischer und gesellschaftlicher Perspektive kontextualisiert werden. Erwünscht waren zudem erste Ansätze zur Beantwortung der Frage, inwiefern Abgeltungen seitens der Pharmaindustrie stattgefunden haben, inwieweit das Gesundheitsdepartement über die Praxis der Medikamentenversuche informiert war, und wie die St.Galler Praxis der Psychopharmaka-Versuche in einem Deutschschweizer Kontext einzuordnen ist.

Das Pilotprojekt wurde als erste von zwei Etappen vorgesehen, wobei die zweite Etappe einerseits eine Vergrösserung der zur Beantwortung der Fragestellungen gezogenen Stichprobe von Krankenakten und qualitativen Interviews mit Betroffenen und Beteiligten und andererseits die Erstellung eines Rechtsgutachtens vorsieht.

Bachelorarbeit, Zürich 2018; Lienhard, Marina; Condrau, Flurin: Psychopharmakologische Versuche in der Psychiatrie Baselland zwischen 1950 und 1980, Zürich 21.03.2019; Manser-Egli, Julia Elisa Marianne: Klinische Prüfung nicht zugelassener Präparate an der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau zwischen 1950 und 1970, Bern 17.04.2019, Stand: 26.12.2021; Germann, Urs: Medikamentenversuche an der Psychiatrischen Klinik Königsfelden 1950–1990, Bern 31.05.2020.

⁷ Gesundheitsdepartement/Amt für Gesundheitsversorgung des Kantons St.Gallen: Projektauftrag: Experimentelle Medikamentenversuche in den psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen zwischen 1950 und 1980. Pilotprojekt. St.Gallen, 22. Dezember 2020.

Der vorliegende Bericht ist wie folgt aufgebaut: In dieser Einleitung werden zunächst grundlegende Fragen zum Forschungsstand, zur Quellenlage sowie zur angewendeten Methode geklärt. Im ersten Kapitel werden dann die Medikamentenversuche der 1950er bis 1980er Jahre in den Kontext der psychopharmakologischen Wende in der Schweiz und in den St.Galler Kliniken gestellt. Ausserdem wird die Frage beantwortet, in welchem rechtlichen Rahmen die Versuche in den Schweizer und speziell St.Galler Kliniken zwischen 1950 und 1980 stattfanden. Das zweite Kapitel ist der Forschungspraxis an den St.Galler Kliniken und den Beziehungen zur Pharmaindustrie gewidmet. Für dieses Kapitel werden in erster Linie Publikationen über Medikamentenversuche ausgewertet und punktuell mit Informationen aus Krankenakten und (vor allem für die Hintergründe psychopharmakologischer Forschung) mit Informationen aus dem Novartis-Firmenarchiv ergänzt. Im dritten Kapitel wird schliesslich eine Stichprobe von 310 Akten aus St. Pirminsberg und 832 Akten aus Wil quantitativ und qualitativ ausgewertet mit dem Ziel, mehr über den Umfang der Versuche und die betroffenen Patient:innen auszusagen. Ein besonderes Augenmerk erhält auch die Frage, ob die St.Galler Psychiatrien ihre Verantwortung für das Wohl der Patient:innen wahrgenommen haben. Im Schlusswort wird eine Bilanz gezogen und eine Empfehlung für das weitere Vorgehen abgegeben.

1.2 Forschungsstand

Die Geschichte der Schweizer Psychiatrie in der Zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ist etwa seit einem Jahrzehnt Thema verschiedener Forschungsarbeiten geworden. Für dieses Projekt besonders relevant sind neben den erwähnten Berichten zu psychopharmakologischen Versuchen im Aargau, in Bern, Basel Stadt, Basel-Land, Luzern, Thurgau und Zürich auch die Arbeiten von Katharina Brandenberger und Magaly Tornay, die beide einen Beitrag zur Geschichte von Medikamentenversuchen in der Schweiz leisten.⁸ Marietta Meiers Buch zur Geschichte der Psychochirurgie und Sabine Braunschweigs Studie zum Arbeitsalltag an der Friedmatt in Basel bieten einen weiteren Kontext für diese Studie.⁹ Für die Geschichte der beiden St.Galler Kliniken liegen je eine

⁸ Brandenberger: *Psychiatrie und Psychopharmaka*, 2012; Tornay: *Zugriffe auf das Ich*, 2016. Zur Geschichte der Entwicklung von neuen Medikamenten, vgl. ausserdem Bächli, Beat: *Vitamin C für alle! Pharmazeutische Produktion, Vermarktung und Gesundheitspolitik (1933-1953)*, Zürich 2009; Haller, Lea: *Cortison: Geschichte eines Hormons, 1900-1955*, Chronos, Zürich 2012; Ratmoko, Christina: *Damit die Chemie stimmt: Die Anfänge der industriellen Herstellung von weiblichen und männlichen Sexualhormonen 1914-1938*, Zürich 2010.

⁹ Meier, Marietta: *Spannungsherde: Psychochirurgie nach dem Zweiten Weltkrieg*, 2015; Braunschweig, Sabine: *Zwischen Aufsicht und Betreuung: Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1886-1960*, Chronos, Zürich 2013.

Dissertation und für die Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers ausserdem eine Festschrift vor, allerdings endet die Studie zur Klinik Wil zu Beginn des Untersuchungszeitraums dieser Pilotstudie.¹⁰ Insgesamt ist die Forschungslage noch recht dünn. Insbesondere fehlen interkantonale Studien zur Entwicklung und Reform der Schweizer Psychiatrien in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, zur Behandlungspraxis, zu ihren institutionellen Netzwerken und ihrem Verhältnis zur Pharmaindustrie.

Zwischen 2014 und 2019 hat sich eine Unabhängige Expert:innenkommission (UEK) mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Themas der administrativen Versorgung in der Schweiz befasst. Unter «administrativer Versorgung» oder auch «fürsorgerischen Zwangsmassnahmen» werden staatlich angeordnete Massnahmen verstanden, die zu einem Freiheitsentzug und einer Einweisung in eine geschlossene Anstalt geführt haben.¹¹ Für den Kanton St.Gallen hat Sybille Knecht im Auftrag des Staatsarchivs 2015 eine entsprechende Studie veröffentlicht.¹² Diese Untersuchungen sind insofern wichtig für die Thematik der Medikamentenversuche, als dass sie aufzeigen, dass Patient:innen im Untersuchungszeitraum häufig unfreiwillig und teilweise aus heutiger Sicht ungerechtfertigter Weise in der Psychiatrie waren.

Auch in Deutschland wurde das Thema der Medikamentenversuche jüngst zum Politikum. Unter der Leitung von Dr. Christof Beyer, Prof. Cornelius Borck, Jonathan Holst und Prof. Gabriele Lingelbach wurde im Auftrag des schleswig-holsteinischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie eine umfangreiche Untersuchung zur Praxis der Medikamentenversuche in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975 durchgeführt.¹³ Die Studie steht im Kontext einer Serie von Arbeiten zur Aufarbeitung von Leid und Unrecht in der Heimerziehung. Uwe Kaminsky legte 2011 erstmals eine Studie vor, die zeigte, dass systematisch an Heimkindern Medikamente

¹⁰ Sibalic, Vladimir: Die Geschichte der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg, Juris Verlag, Dietikon 1996; Sloksnath, Urs; Kantonale Psychiatrische Dienste (Hg.): 150 Jahre Psychiatrische Klinik St. Pirminsberg 1847-1997, Bad Ragaz 1997., Stand: 02.12.2021; Mikolasek, Jan: Das Kantonale Asyl in Wil (St.Gallen): Die Jahre 1892 bis 1950 der heutigen Psychiatrischen Klinik, Zürich 1991.

¹¹ Vgl. u.a. Dissler, Noemi; Germann, Urs; Gummy, Christel u. a.: Organisierte Willkür. Administrative Versorgungen in der Schweiz 1930-1981: Schlussbericht, Zürich 2019 (Veröffentlichungen der Unabhängigen Expertenkommission Administrative Versorgungen vol. 10 A).

¹² Knecht, Sybille; Staatsarchiv Kanton St.Gallen: Zwangsversorgungen: Administrative Anstaltseinweisungen im Kanton St.Gallen 1872-1971, St.Gallen 2015.

¹³ Beyer, Christof; Borck, Cornelius; Holst, Jonathan u. a.: Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975: Abschlussbericht, Lübeck 2021.

getestet worden waren.¹⁴ Es folgten weitere Studien, die sich mit diesem Fragekomplex beschäftigten.¹⁵ Auf einer allgemeineren Ebene befasste sich Viola Balz mit der Erforschung neuer Psychopharmaka in Deutschland.¹⁶

Allgemeiner mit der Entwicklung und Einführung von Psychopharmaka beschäftigt sich die Medizingeschichte bereits seit den 1990er Jahren. Zu den wichtigsten Arbeiten gehören jene David Healys und Edward Shorters, aber auch diejenigen Alain Ehrenbergs, Joanna Moncrieffs und von anderen, die gesellschaftspolitischen Zusammenhängen mehr Platz einräumen.¹⁷ Insgesamt scheint sich die bisherige Forschung stärker mit Antidepressiva und Tranquilizern als Antipsychotika beschäftigt zu haben.

1.2.1 Psychopharmakologische Versuche in der Schweiz: Die wichtigsten Erkenntnisse

Aufgrund der bisher veröffentlichten Forschungsergebnisse ist es unwahrscheinlich, dass es in der Schweiz eine Klinik gab, in der zwischen 1950 und 1980 keine Medikamentenversuche stattgefunden haben. Beim Ausmass scheint es Unterschiede zu geben, allerdings lässt sich dies nicht abschliessend klären, da in keiner bisherigen Untersuchung eine repräsentative Stichprobe an Krankenakten vorliegt. Ausserdem wurden längst nicht alle Versuche in Krankenakten dokumentiert, wie die Münsterlinger

¹⁴ Kaminsky, Uwe: Die Verbreiterung der "pädagogischen Angriffsfläche", in: Landschaftsverband Rheinland: Verspätete Modernisierung: Öffentliche Erziehung im Rheinland - Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945 - 1972), Essen 2011, S. 485-494.

¹⁵ Vgl. z. B. Wagner, Sylvia: Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975, Frankfurt am Main 2020 (Mabuse-Verlag Wissenschaft ; v.119); Hartig, Christine: 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, Stuttgart 2020; Sparing, Frank: Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland 1953 bis 1975, Berlin 2020. Online: <<https://metropol-verlag.de/produkt/medikamentenvergabe-und-medikamentenerprobung-an-kindern-und-jugendlichen-eine-untersuchung-zu-kinder-und-jugendpsychiatrischen-einrichtungen-des-landschaftsverbandes-rheinland-1953-bis-1975/>>, Stand: 01.01.2022; Lenhard-Schramm, Niklas: Vorstudie zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten erstellt im Auftrag des MGEPA NRW, Münster 17.03.2017.

¹⁶ Balz, Viola Kristin: Zwischen Wirkung und Erfahrung - eine Geschichte der Psychopharmaka: Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland, 1950 - 1980, Transcript, Bielefeld 2010.

¹⁷ Healy, David: The Creation of Psychopharmacology, Cambridge, Mass. 2002; Healy, David: The Antidepressant Era, Cambridge, Massachusetts 1997; Shorter, Edward: Before Prozac: The Troubled History of Mood Disorders in Psychiatry, New York 2009; Moncrieff, Joanna: The myth of the chemical cure: a critique of psychiatric drug treatment, Basingstoke 2008; Ehrenberg, Alain: La fatigue d'être soi: dépression et société, Paris 1999; Vgl. auch Jeremy A. Greene; Condrau, Flurin; Watkins, Elizabeth Siegel: Therapeutic revolutions: pharmaceuticals and social change in the twentieth century, Chicago 2016; Greene, Jeremy A.: Prescribing by numbers: drugs and the definition of disease, Baltimore 2007; Herzberg, David Lowell: Happy pills in America: from Miltown to Prozac, Baltimore 2009.

Untersuchung zeigt.¹⁸

Die Medikamentenversuche in Münsterlingen sind mit Abstand am besten erforscht, da einerseits dem Forschungsteam ein Vielfaches der Mittel zur Verfügung stand, die den meisten anderen Untersuchungen zugrunde lagen, und andererseits die Quellenlage durch den Nachlass des langjährigen Chefarztes Dr. Roland Kuhns einzigartig ist. Für die anderen Kliniken sind keine oder kaum Unterlagen zur Forschungstätigkeit in den Kliniken überliefert, ebenso wenig wie in Zusammenhang mit Medikamententests geführte Korrespondenz.

Die Versuche an allen Kliniken werden im Kontext der psychopharmakologischen Wende und dem mit der Einführung der Psychopharmaka in die Klinik einhergehenden therapeutischen Optimismus eingeordnet (siehe dazu Kapitel 2.1.3). Es handelte sich bei den Versuchen, soweit bisher erforscht, immer um Versuche an «behandlungsbedürftigen» Personen aus Sicht der Anstalten, was sie grundsätzlich von Versuchen an gesunden Häftlingen oder Insass:innen geschlossener Einrichtungen unterscheidet.¹⁹ Ebenfalls allen bisherigen Untersuchungen gemeinsam ist die mangelnde Dokumentation eines Einverständnisses der Patient:innen für die Teilnahme an den Medikamentenprüfungen vor ca. 1980. Es wurde hingegen immer wieder festgestellt, dass die Abgabe von Testsubstanzen auch unter Zwang ausgeführt wurde, und dass auf die Äusserungen von Patient:innen in Zusammenhang mit der Stoffwirkung nicht immer gleich viel Rücksicht genommen wurde.

1.3 Quellenlage und Methode

Für diesen Bericht wurden die Bestände zu den Kliniken Wil und St. Pirminsberg im Staatsarchiv St.Gallen sowie die Unterlagen aus den internen Altaktenablagen der Kliniken gesichtet. Grundsätzlich haben beide Kliniken den älteren Bestand an Krankengeschichten sowie das, was an älteren Verwaltungsakten noch vorhanden war, dem Staatsarchiv übergeben. In den Kliniken selbst befinden sich aus dem Untersuchungszeitraum also (fast) nur noch Krankengeschichten neueren Datums.

Die Psychiatrie-Dienste Süd (ehemals St. Pirminsberg) lieferten 2010 alle Krankengeschichten mit Jahrgang 1930 und älter ans Staatsarchiv. Wie sich bei den Recherchen für diesen Bericht herausstellte, wurden dabei einige Akten wohl übersehen oder waren damals noch in Gebrauch, die sich aktuell noch in der internen

¹⁸ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 272.

¹⁹ Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 9.

Altaktenablage im Keller des Verwaltungsgebäudes (in der Klinik bekannt als «historisches Archiv») befinden. Die Übergabe der Verwaltungsakten folgte 2012. Die Psychiatrie-Dienste Nord (ehemals Wil) übergaben ihre älteren Krankengeschichten zusammen mit den Verwaltungsakten im Jahr 2016/2017 ans Staatsarchiv. 2021 kamen Unterlagen aus dem Umfeld der Geschäftsleitung hinzu. Der Bestand an Krankengeschichten der Psychiatrie-Dienste Nord ist – anders als jener der Psychiatrie-Dienste Süd – nach Austrittsdatum aus der Klinik geordnet. Dem Staatsarchiv wurden alle Akten mit Klinikaustritt bis 1970 übergeben. Während die Überlieferung aus Pfäfers die Akten ambulanter Patient:innen im regulären Bestand integriert hat, wurden die Akten ambulanter Patient:innen aus Wil separat nach eigenen Kriterien und in viel kleinerer Anzahl vom Staatsarchiv übernommen.

Die überlieferten **Verwaltungsakten** aus beiden Kliniken stellten sich leider als wenig informativ für die vorliegende Untersuchung heraus, da sich darin nur wenige Erwähnungen von Medikamentenversuchen befinden, und beispielsweise Korrespondenz mit den Pharmafirmen oder anderen Kliniken fehlt. Ebenfalls nicht überliefert sind Forschungsunterlagen. Es ist wahrscheinlich, dass diese entweder vernichtet oder von den Forschungsleitenden privat aufbewahrt wurden.²⁰

Aus den Krankengeschichten wurde eine zufällige **Stichprobe** gezogen, um einen Eindruck über das Ausmass der Versuche und die betroffenen Patient:innen zu erhalten.

Aus dem Bestand im Staatsarchiv wurde jeweils jede zweite Akte von Patient:innen gezogen, deren Nachname mit dem Buchstaben «B» beginnt, und die im Zweitraum zwischen 1953 und 1980 in der Klinik stationär oder ambulant behandelt wurden. Aus der Fachliteratur ist bekannt, dass Nachnamen mit dem Buchstaben «B» am repräsentativsten für die demographische Zusammensetzung im Untersuchungszeitraum sind.²¹ Von den Sammlungen ambulanter Akten aus Wil wurde jede zweite Akte berücksichtigt, unabhängig vom Nachnamen. Es ist zu beachten, dass die Bestände von Wil und St. Pirminsberg – wie erwähnt – in ihrer Zusammensetzung voneinander abweichen. Insofern sind die Bestände nicht direkt miteinander vergleichbar. Total betrug die Stichprobe aus dem Staatsarchiv 534 für Wil und 198 für St. Pirminsberg.

²⁰ Im Protokoll über die Klinikleitungssitzung vom 13.01.1984 (StASG, A 614/1.) machte Chefarzt und Klinikleiter Walter Pöldinger darauf aufmerksam, dass «vertrauliche Akten gemäss Weisung des Gesundheitsdepartements zuverlässig vernichtet werden sollen.» Dieser Hinweis veranschaulicht besonders gut, dass die heute überlieferten Bestände unvollständig sind.

²¹ Neukom, Thomas: Gibt es gute Buchstaben? Untersuchung zur Eignung bestimmter Buchstaben für Klumpenstichproben, in: *Archivar* 67 (1), 2014, S. 64–67.

Aus Altaktenablagen in den Kliniken wurde je eine weitere Stichprobe gezogen. Auch hier war die Überlieferungssituation nicht identisch. In Wil waren die Krankengeschichten alphabetisch abgelegt, weshalb die Stichprobe nach den gleichen Kriterien wie im Staatsarchiv gezogen werden konnte. In Pfäfers hingegen war nur ein Teil der Dossiers (in grünen und gelben Mappen) alphabetisch abgelegt. Es handelte sich dabei mehrheitlich um Krankengeschichten mit Geburtsdatum 1930 und jünger, es gab aber auch Akten mit Geburtsdatum unter 1930. Von diesen Akten wurde wiederum nach denselben Kriterien wie im Staatsarchiv gezogen. In einem separaten Schrank befanden sich aber noch graue Archivschachteln mit Dossiers der Jahrgänge ab 1930 bis ca. 1960, geordnet nach Aktennummer. Aufbewahrt waren die Aktennummern 134–13470. Ausgewählt wurden je drei Schachteln mit Männer- und Frauendossiers, welche integral durchgesehen wurden mit Ausnahme jener Dossiers, bei denen der Ersteintritt in die Klinik nach 1980 war. Die Stichprobe aus den historischen Archiven beträgt für St.Pirminenberg 112 und für Wil 298.

Total wurden also für Wil 832 Akten und für St. Pirminenberg 310 ausgewertet. Darunter fanden sich für Wil 35 und für St. Pirminenberg 32 Dossiers mit Hinweisen auf Medikamentenversuche, die für die qualitative Auswertung genutzt werden konnten.

Um feststellen zu können, ob Medikamentenversuche im Auftrag der Kliniken auch in Kinder- und Erziehungsheimen durchgeführt worden sind, wurde eine kleine zufällige Stichprobe (je 25–50 Dossiers) von im Staatsarchiv überlieferten Akten aus den folgenden Anstalten gezogen: Kinderheim Andwiler, Kinderheim Heidi Hemberg, Kinderheim Bild und Erziehungsheim Oberfeld.

Weiter berücksichtigt wurden für qualitative Aussagen zur Testpraxis auch **Publikationen**, die aus Versuchen resultiert sind. Hierbei besteht das Problem, dass solche Publikationen nicht an den Kliniken zentral aufbewahrt oder verzeichnet worden sind. Über Datenbanken wie z. B. Pubmed liessen sich nur wenige Publikationen aufspüren.²² Um Artikel zu finden, wurden systematisch alle Jahrgänge der *Therapeutischen Umschau* und der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift* durchgesehen, wobei drei Artikel in ersterer Zeitschrift gefunden wurden. Eine private Sammlung von Publikationen von Walter Pöldinger aus seiner Zeit in Wil (1974–1985) wurde mir von Thomas Maier, aktueller Chefarzt der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN), zur Verfügung gestellt.

²² Es kann in diesen Datenbanken zum einen nur nach bekannten Autor:innen gesucht werden, zum anderen verzeichnen sie nur wenig Publikationen, die vor Mitte der 1980er Jahre publiziert worden sind. Ein deutlicher Schwerpunkt liegt zudem auf englischsprachigen Publikationen.

Im Historischen Firmenarchiv **Novartis** konnten einzelne Bestände aus den Firmenarchiven Ciba, Ciba-Geigy, Geigy, Sandoz und Wander eingesehen werden. Die Bestände umfassten hauptsächlich Sitzungsprotokolle verschiedener Gremien (Produktion Pharma, Forschung Pharma), viele Broschüren und Werbematerial für die einzelnen Substanzen, Jahres- und Quartalsberichte verschiedener Abteilungen sowie einzelne Berichte über laufende Forschung. Die Bestände sind allerdings lückenhaft überliefert. Korrespondenz zu Kliniken fehlt weitgehend, ebenso wie Forschungsunterlagen im engeren Sinne, die Aufschluss über Forschungsdesigns oder involvierte Patient:innen geben würden. Neben dem historischen Archiv verfügt Novartis auch über ein klinisches und ein Forschungsarchiv, welche nicht berücksichtigt werden konnten. Der Zugang zu diesen Archiven ist dadurch erschwert, dass sie nicht für externe Besucher aufbereitet sind, und eine Sichtung von Material daher nur mit erheblichem zeitlichem Aufwand seitens Novartis und den Archivbesuchenden möglich ist. Aufgrund der Erfahrungen des Münsterlinger Projekts wurde auf diesen Aufwand verzichtet.²³

Da laut Stichprobe nur wenige Substanzen von der Firma **Roche** in den St.Galler Kliniken getestet wurden, wurde auf einen Besuch im historischen Roche-Archiv verzichtet. Allerdings wurden Informationen zu den betreffenden Substanzen bei Alexander Bieri, dem Archivar und Kurator der historischen Sammlung, eingeholt.

2. Historischer Hintergrund

2.1 Kurze Geschichte der St.Galler Klinken

Zum Zeitpunkt der Gründung des Kanton St.Gallens, 1803, gab es für das Gebiet wenige kleinere Privatanstalten, die sich um wohlhabende Patient:innen kümmerten. Weniger vermögende Geistesranke wurden in der Familie betreut oder landeten im Zuchthaus. Die kirchlichen Stiftungen für Armen- und Siechenhäuser, wo Geistesranke zuvor aufgefangen werden konnten, waren aufgelöst worden. Einzig die Stadt St.Gallen verfügte mit dem Tollhaus Linsenbühl über eine besondere Einrichtung für Geistesranke.²⁴ Auch in den meisten anderen Schweizer Kantonen sah es nicht besser aus. 1846 veröffentlichte der St.Galler Regierungsrat Johann Matthias Hungerbühler eine Anklageschrift, in der er sich über den Zustand des «öffentlichen Irrenwesens in der

²³ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 15 (siehe dort Fussnote 13).

²⁴ Mikolasek: Asyl in Wil, 1991, S. 13–14; Sibalic: Klinik St. Pirminsberg, 1996, S. 21.

Schweiz» empörte.²⁵ «Der Zustand der öffentlichen Irrenpflege eines Landes bildet den nicht trügerischen Maßstab für den Grad der geistigen Kultur desselben und für die Höhe seiner wahren sittlichen und intellektuellen Freiheit. [...D]en meisten Gauen der Schweiz, die sich der Freiheit rühmt, [bleibt] noch manche Stufe zu erklimmen übrig, bis sie auf dieser Höhe angelangt sind», ermahnte Hungerbühler.²⁶ Er verlangte die Schaffung von besonderen Einrichtungen, die sich sowohl von Spitälern für körperlich Kranke als auch von den anderen Versorgungsanstalten unterschieden.

2.1.1 Die Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg

Nur ein Jahr später, 1847, wurde die Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg im ehemaligen Benediktinerkloster in Pfäfers eröffnet. Aus Kostengründen hatte man sich gegen einen Neubau entschieden. Die «herrliche Aussicht in das Thal und in die Hochgebirge, das üppige Grün der Umgebung und die mit Laub und Nadelholz bewachsenen Waldungen» in Pfäfers, die bestimmt «wohlthätige Eindrücke auf kranke Gemüther ausüben» würden, wurden von der Sanitätskommission positiv hervorgehoben.²⁷ Mit der Eröffnung der Anstalt St. Pirminsberg gehörte St. Gallen neben Genf, Thurgau und Neuchâtel zu den ersten Kantonen, die über eine öffentliche, kantonale Einrichtung für Geisteskranke verfügten.²⁸

Zum Zeitpunkt des hundertjährigen Jubiläums 1947 wurden in St. Pirminsberg unter der Direktion von Dr. Otto Wirth bereits seit über einem Jahrzehnt verschiedene sogenannte «grosse» somatische Kuren durchgeführt.²⁹ Es handelte sich einerseits um Schlafkuren und andererseits um Schockkuren. Bei den Schlafkuren mit Dial, die ab 1934 erwähnt werden, wurden die Kranken mit einem Schlafmittel in Tiefschlaf versetzt und erhielten jeweils vor dem Erwachen eine weitere Dosis gespritzt oder als Einlauf. Ernährt wurden die Patient:innen in halbwachem Zustand mit Brühe oder einer Zuckerlösung. Diese Behandlung dauerte bis zu zwei Wochen. Man erhoffte sich davon, dass das Gehirn sich durch die erzwungene Ruhe erholen könne.³⁰ Schockkuren mit Insulin ab 1935, später mit Cardiazol und seit 1941 auch mit Elektroschocks hatten zum Ziel, künstliche

²⁵ Hungerbühler, Johann Matthias: Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz: mit einem Antrag an die Hauptversammlung der Schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft vom September 1846, St. Gallen 1846.

²⁶ Ebd., S. 4.

²⁷ Ebd., S. 55.

²⁸ Bei der Eröffnung war der zugehörige Neubau noch nicht abgeschlossen und verzögerte sich aufgrund eines Brandes und der politischen Verhältnisse um 1848 noch weiter. 1849 konnte aber auch dieser schliesslich eröffnet werden. Vgl. Sibalic: Klinik St. Pirminsberg, 1996, S. 47–48.

²⁹ Vgl. Meier: Spannungsherde, 2015, S. 49.

³⁰ Sibalic: Klinik St. Pirminsberg, 1996, S. 135. Vgl. auch StaSG A587/1.1, Chronik St. Pirminsberg.

epileptische Anfälle auszulösen. Die These war, dass sich Psychosen dadurch bessern oder gar heilen liessen.³¹ Diese Behandlungsmethoden wurden von den zeitgenössischen Psychiater:innen sehr begrüsst, da ihre Einführung in eine Zeit der Ernüchterung fiel. Nachdem das 19. Jahrhundert von einem therapeutischen Optimismus geprägt gewesen war, waren die Anstalten anfangs des 20. Jahrhunderts immer mehr zu Versorgungsanstalten geworden, die nur mehr ihrer ordnungspolitischen, aber nicht mehr ihrer therapeutischen Aufgabe gerecht wurden. Die somatischen Kuren gaben wieder Anlass zur Hoffnung, Geisteskrankheiten heilen zu können. Dies obwohl sie mit teils schweren und unangenehmen Nebenwirkungen einhergingen und nur kurzfristigen Erfolg zeigten.³² Neben diesen körperlichen Kuren gehörten auch die Arbeitstherapie und Psychotherapien zum therapeutischen Angebot.

1950 übernahm Dr. Hans Wehrle, zuvor Oberarzt an der zürcherischen Anstalt Rheinau, das Amt als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt. Er verkörperte diesen frischen Wind in der Psychiatrie der Nachkriegszeit. Laut einer Chronik aus den 1970er Jahren sei mit ihm «die moderne Psychiatrie in unsere Anstalt eingezogen».³³ Er liess die Deckelbäder und Gitterbetten entfernen, ausserdem wurde 1950 die erste Leukotomie – aus damaliger Sicht eine weitere vielversprechende neue medizinische Technik – durchgeführt.³⁴ Die Patient:innen genossen mehr Freiheiten, es wurden offene Abteilungen geschaffen.

2.1.2 Das Asyl Wil

1892 wurde das Asyl in Wil als (späte) Reaktion auf die chronische Überfüllung der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg als zweite kantonale Anstalt in St.Gallen eröffnet. Ähnlich wie in anderen Kantonen sollten dadurch die «unheilbaren» von den «heilbaren» Patient:innen getrennt versorgt werden.³⁵ Diese Trennung wurde jedoch

³¹ Meier: Spannungsherde, 2015, S. 49.

³² Ebd., S. 51.

³³ StaSG A587/1.1, Chronik St. Pirminsberg.

³⁴ Eine Leukotomie oder Lobotomie ist eine neurochirurgische Operation, bei der die Nervenbahnen zwischen Thalamus und Stirnhirn sowie Teile der grauen Substanz durchtrennt werden. Zur Geschichte der Psychochirurgie in der Schweiz vgl. Meier, Marietta: Spannungsherde, 2015.

³⁵ Mikolasek: Das Kantonale Asyl in Wil (St.Gallen), 1991, S. 25. Die Gründung des Asyls Wil wird als gemeinsames Verdienst des Regierungsrates Dr. Ferdinand Curti und des Arztes und Asylinspektors Dr. Laurenz Sonderegger angesehen. Letzterer hatte die desolaten Zustände in St. Pirminsberg immer wieder rückgemeldet. Zu Beginn der 1880er Jahre vertrat er das Anliegen einer neuen Anstalt für «Unheilbare», das auf eine Anregung Curtis zurückging, medial und im Grossen Rat. Vgl. ebd. S. 23 und Sonderegger, Jakob Laurenz: Dr. L. Sonderegger, St.Gallen 1896, S. 84–86.

bereits 1903 nach den ersten baulichen Erweiterungen im Pavillonsystem aufgehoben.³⁶ Auch in Wil gehörten Insulin-, Elektro- und Dämmerschlafkuren neben der Arbeitstherapie und der Psychotherapie zu den Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts hauptsächlich angewandten Therapien. Trotz diesen damals «modernen» Kuren stand das Asyl 1951 laut dem neu berufenen Direktor Dr. Fred Singeisen im «Ruf der Rückständigkeit». Sein erster Eindruck der Klinik sei «niederschmetternd» gewesen.³⁷ Er machte es sich wie Wehrle in St. Pirminsberg zum Ziel, das Asyl zu modernisieren. Aus den Protokollen der Aufsichtskommission in diesem Zeitraum geht hervor, dass die erfolgten Modernisierungsschritte nicht ohne Schwierigkeiten vonstatten gingen, und die Zustände in Wil sich nicht augenblicklich verbesserten, was wohl grösstenteils dem chronischen Personalmangel geschuldet war.³⁸ So wurde etwa 1955 eine Patientin, die sich im Estrich versteckt hatte, erst Wochen später erfroren vorgefunden, auch wurden immer wieder Fälle von physischer Gewalt gegen Patient:innen bekannt.³⁹

2.1.3 «Eine bedeutsame Neuerung in der psychiatrischen Therapie»: Die psychopharmakologische «Wende» in Wil und St.Pirminsberg

Wie erwähnt hatte die Psychiatrie vor der Einführung der genannten somatischen Kuren keine sehr wirksamen Therapien zur Hand, um ihre Patient:innen zu behandeln.⁴⁰ Es kam entsprechend selten vor, dass Patient:innen als gebessert oder gar geheilt entlassen werden konnten. Die Psychiatrie als Disziplin haderte damit, keine zur somatischen Medizin ebenbürtigen Behandlungen anbieten zu können. Dies änderte sich nach und nach im Verlauf des zwanzigsten Jahrhunderts, was sich auch in den Umbenennungen der Anstalten Wil und Pfäfers in «Kantonale Psychiatrische Klinik» 1966 spiegelt. Entsprechend war im Jahresbericht der Klinik Wil zu lesen:

Die Bezeichnung Klinik bringt den modernen Entwicklungsstand der Psychiatrie

³⁶ Ebd., S. 63. Dies ging auf ein in Zusammenhang mit der Erweiterung erstellten Gutachten Heinrich Schillers, dem damaligen Direktor des Asyls, zurück.

³⁷ Ebd., S. 99.

³⁸ Der Personalmangel war in beiden Psychiatrien im Untersuchungszeitraum ein Problem. Die Schwierigkeit bestand oftmals nicht in der Finanzierung der Stellen, sondern in deren Besetzung. Der niedrige Lohn und die unattraktiven Arbeitsbedingungen übten keine grosse Anziehungskraft auf Bewerbende aus. Vgl. dazu Mikolasek: Das Kantonale Asyl in Wil (St.Gallen), 1991, S. 76 und Sibalic: Die Geschichte der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg, 1996, S. 169. Wiederholte Budgetstreitigkeiten weisen ausserdem darauf hin, dass die Kliniken über knappe Mittel verfügten. Siehe dazu: StaSG A 020/721, Kantonale Psychiatrische Klinik Wil, Protokolle der Aufsichtskommission (1942-1980). Eine systematische Untersuchung der finanziellen Verhältnisse der Kliniken fehlt bis dato.

³⁹ Vgl. StaSG A 020/721, Kantonale Psychiatrische Klinik Wil, Protokolle der Aufsichtskommission (1942-1980).

⁴⁰ Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 12.

zum Ausdruck. Die Heilanstalten für seelisch und geistig Kranke sind heute zu Stätten intensiver spezialärztlicher Aktivität in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation geworden und haben sich daher den Kliniken der anderen medizinischen Spezialitäten gleichrangig an die Seite gestellt.⁴¹

Dieser Wandel in der (Selbst-)Wahrnehmung der Psychiatrie ist auch der Einführung der Neuroleptika (antipsychotische und sedierende Arzneimittel) zu verdanken.⁴² Die Verwendung von Medikamenten, die auf die Psyche wirkten (genannt: Psychopharmaka) veränderte – wenn man den Beschreibungen in den Jahresberichten Glauben schenken kann – den Klinikalltag. Es wurde ruhiger auf den Stationen und mehr Patient:innen waren zugänglich für Psychotherapie.⁴³ Es gab «frühzeitige Entlassungen», Patient:innen konnten teilweise zu Hause medikamentös weiterbehandelt werden und verbrachten dadurch weniger Zeit in der Klinik.⁴⁴ Die zunehmende Ausdifferenzierung der psychisch wirksamen Mittel ermöglichte zudem eine immer spezifischere Behandlung der Patient:innen, wodurch sich auch die Wahrnehmung verschiedener Krankheitsbilder und die Diagnosestellung veränderten.

Dennoch ist aus geschichtswissenschaftlicher Perspektive die Vorstellung einer «chemischen» oder «psychopharmakologischen Revolution» nicht unumstritten. Die Bedeutung der Psychopharmaka für die Entwicklung der Psychiatrie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ist zweifelslos nicht zu unterschätzen, aber wie radikal und heftig der Einschnitt war, ist diskutabel. Zum einen wurden in der Psychiatrie schon vor Einführung der ersten Neuroleptika psychoaktive Stoffe verabreicht und die Anwendung der ersten Neuroleptika glich häufig der Anwendung der bereits bekannten Barbiturate (Schlafmittel).⁴⁵ Auch wurden diese Stoffe nicht von den neuen Neuroleptika verdrängt, sondern häufig kombiniert verabreicht.⁴⁶ Schliesslich wich der anfängliche Optimismus in der Psychiatrie schnell einer gewissen Ernüchterung, da die neuen Stoffe teuer waren, nicht zu vernachlässigende Nebenwirkungen hatten und – was beide Aspekte noch verschlimmerte – über lange Zeiträume hinweg abgegeben werden mussten. Zu einem weiteren Problem wurde auch die schiere Anzahl der neuen Stoffe, die einen Überblick

⁴¹ Jahresbericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil 1966, StaSG ZA 046.

⁴² Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 15.

⁴³ Vgl. z. B. Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1954 (StaSG ZA 111) und Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1956 und 1958 (StaSG ZA 046).

⁴⁴ Vgl. z. B. die Jahresberichte aus Wil und St. Pirminsberg bereits im Jahr 1953 (StaSG ZA 046 und ZA 111).

⁴⁵ Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019, S. 12; und Majerus, Benoît: Une stabilisation difficile. La chlorpromazine dans les années 1950 en Belgique, in: Gesnerus 67, 2010, S. 57–72.

⁴⁶ Henckes, Nicolas: Magic Bullet in the Head? Psychiatric Revolutions and their Aftermath, in: Greene, Jeremy A; Condrau, Flurin; Siegel, Elizabeth (Hg.): Therapeutic revolutions: pharmaceuticals and social change in the twentieth century, Chicago 2016, S. 68.

erschwerte.⁴⁷

Sowohl in St. Pirminsberg als auch in Wil wurde die Ankunft des ersten Neuroleptikums – damals auch «Neuroplegicum» genannt – Largactil in den Jahresberichten 1953 begrüsst. In Wil sprach man von einer «bedeutsame[n] Neuerung in der psychiatrischen Therapie».⁴⁸ Das Largactil sei den Insulin- und Elektroschockkuren mindestens ebenbürtig, wenn nicht gar überlegen und bringe den Vorteil, dass der pflegerische Aufwand und die Nebenwirkungen kleiner seien. In beiden Kliniken wurde das Präparat angewendet, bevor es im Februar 1954 bei der Interkantonalen Kontrollstelle (IKS; Vorgängerorganisation von Swissmedic) registriert bzw. zugelassen wurde. Laut Jahresbericht erhielten in St. Pirminsberg 23 Frauen und 8 Männer Spritzenkuren und weitere 21 Frauen und 3 Männer Tablettenkuren. Von den insgesamt rund 330 Patient:innen waren es mit ca. 17% nicht wenige, welche die neue Substanz erhielten.⁴⁹ Im Folgejahr kam Serpasil der Schweizerischen Firma Ciba in die Kliniken und wurde im Herbst bei der IKS registriert. Auch in St. Gallen wurde Serpasil getestet, allerdings, wenn die Zahlen aus St. Pirminsberg auch auf Wil übertragbar sind, in weit kleinerem Ausmass (6 Frauen, 6 Männer). Aus St. Pirminsberg wurde bereits jetzt gemeldet, dass Insulinkuren langsam von Largactil und Serpasil verdrängt würden; 1955 sprach man von ihrer «dominierende[n] Stellung».⁵⁰ 1956 stand im Wiler Jahresbericht, die Medikamente liessen sich «heute nicht mehr wegdenken.»⁵¹ In St. Pirminsberg testete man laut Jahresbericht zugleich ein drittes Mittel, das «Neuroplegicum Geigy»; dieses habe sich aber nicht durchgesetzt.⁵² Ob es sich bei «Geigy» bereits um Imipramin, das spätere Tofranil (G 22 355), oder um eine der von Geigy nicht weiterverfolgten Substanzen wie G 23 555 oder G 22 150 handelte, wird an dieser Stelle nicht klar. Sicher ist, dass letztere Substanz bereits schon seit 1955 in St. Pirminsberg getestet wurde, und die ersteren beiden sicher ab 1957 an Patient:innen der Heilanstalt verabreicht wurden.⁵³ Die Jahresberichte der St. Galler Kliniken zeichnen ein Bild des schnellen Siegeszugs der ersten Neuroleptika in der Psychiatrie und zeigen auch, dass die Tatsache, dass neue Medikamente getestet wurden, nicht etwa vor der Öffentlichkeit versteckt, sondern im

⁴⁷ Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019, S. 14ff.; Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 16; Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 122.

⁴⁸ Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1953, StaSG Z 046.

⁴⁹ Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1953, StaSG Z 111.

⁵⁰ Jahresberichte der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1954 und 1955, StaSG ZA 111.

⁵¹ Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1956, StaSG ZA 046.

⁵² Vgl. Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1956, StaSG ZA 111.

⁵³ Vgl. Tabelle im Anhang, S. I.

Sinne einer Errungenschaft präsentiert wurde. Zugleich wird am Beispiel des «Neuroplegicum Geigy» klar, dass nicht alle getesteten Substanzen Eingang in die Jahresberichte fanden. In den folgenden Jahren erwähnten sowohl St. Pirminsberg als auch Wil noch mehrmals Medikamententests, allerdings ohne die getesteten Substanzen zu präzisieren.⁵⁴ In St. Pirminsberg berichtete man etwa von «eingehende[n] Versuche[n] mit in- und ausländischen Medikamenten [...], die sich z.T. als wirksam und günstig erwiesen» und in Wil von Medikamenten, die «noch im Versuchsstadium» seien, aber «auch schon zum Teil ihre Wirksamkeit bewiesen» hätten.⁵⁵

Einen ausserordentlichen Einblick darin, wie die Schlaf- und Schockkuren zunehmend von den neuen Psychopharmaka verdrängt wurden, bieten die Jahresberichte aus St. Pirminsberg. Dies deshalb, weil die Jahresberichte zwischen 1953 und 1962 einen statistischen Überblick über die angewendeten Therapiemethoden boten. So lässt sich etwa berechnen, dass 1954 – also ein Jahr nach der Einführung des Largactils und im Jahr der Einführung des Serpasil – das Verhältnis von allen somatischen Kuren zu Kuren mit Psychopharmaka rund 1 zu 1.2 betrug. In den darauffolgenden vier Jahren stieg die Wahrscheinlichkeit, mit Psychopharmaka behandelt zu werden, enorm. Das Verhältnis von somatischen Kuren zu Kuren mit Psychopharmaka betrug jetzt rund 1 zu 5.⁵⁶ 1962 verschob sich das Verhältnis nochmals auf rund 1 zu 16. Diese Zahlen sind umso deutlicher, als dass – wie oben erwähnt – Testsubstanzen nicht immer in der Liste aufgeführt wurden. Spätestens 1962 scheint eine Behandlung ganz ohne Psychopharmaka also tatsächlich nicht mehr denkbar gewesen zu sein, obwohl natürlich der Tatsache Rechnung getragen werden muss, dass manche Patient:innen mehrere Substanzen erhielten und andere keine.

Der Überblick über die angewendeten Therapiemethoden in den St. Pirminsberger Jahresberichten zeigt auch, wie sehr die Anzahl der zur Behandlung verfügbaren Psychopharmaka stieg. 1954 wurden zwei Präparate namentlich aufgelistet, 1958 dann fünf und weitere vier Jahre später waren es bereits über 14 (ein Teil der Substanzen wurde nicht mehr einzeln aufgezählt, sondern unter «andere» subsumiert). Während 1953 in den Heilanstalten dafür plädiert wurde, das Largactil möglichst «breit» anzuwenden, und offenbar die sedierende Wirkung im Vordergrund stand, kam man rasch zur

⁵⁴ Vgl. Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1958, 1961, 1962, 1963, 1964, StaSG ZA 111 und die Jahresberichte der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1957, 1964, StaSG ZA 046.

⁵⁵ Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1961 und Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1957, StaSG ZA 046.

⁵⁶ Antabuskuren wurden keiner Gruppe zugerechnet. Die Zahlen sind auf die nächste Kommastelle gerundet.

Erkenntnis, dass die neuen Substanzen ein spezifisches Anwendungsgebiet hatten. «In der Gesamtheit dieser Medikamente, die durch immer neue Markenpräparate ständig anwächst, gibt es bestimmte sich durch ihre Wirkungsart voneinander unterscheidende Gruppen von Medikamenten. Das ermöglicht eine je nach Krankheitsbild differenzierte Anwendung», so der Wiler Jahresbericht von 1960. Diese Verschiebung in der Wahrnehmung der Medikamentenwirkung entspricht dem, was die Psychiaterin und Psychiatriehistorikerin Joanna Moncrieff als Verschiebung von einem «drug centric model» hin zu einem «disease centric model» beschreibt.⁵⁷ Während zu Beginn der psychopharmakologischen Wende die sedierende Wirkung von Substanzen im Zentrum stand, ging man später davon aus, dass Medikamente gewisse physiologische Prozesse unterbinden, die mit bestimmten Krankheiten zusammenhängen. Die sedierende Wirkung war in dieser neuen Wahrnehmung nur noch ein Nebeneffekt.

Obwohl an den St.Galler Kliniken immer mehr Medikamente verschrieben wurden, betonte besonders die Klinik Wil in ihren Jahresberichten stets die Bedeutung der Psychotherapie als «vornehmste und wichtigste Aufgabe»⁵⁸ der Psychiatrie sowie die Bedeutung einer heilsamen Atmosphäre an der Klinik. In der Abschiedsrede für Dr. Singeisen von 1973 wird denn auch die Bedeutung der Einführung von Psychopharmaka mit der «Durchdringung unserer Klinik mit Psychotherapie auf psychoanalytischer Grundlage» in der Bedeutung für Singeisens dreiundzwanzigjährige Amtszeit gleichgesetzt.⁵⁹

Ab der zweiten Hälfte der 1960er Jahre wird die medikamentöse Therapie immer seltener erwähnt und wenn, dann nur noch in einem Nebensatz. Bestimmt war ein gewisser Gewöhnungseffekt eingetreten, die Wirkung der Medikamente war nicht mehr überraschend, die Therapie damit zum Alltag geworden. Auch eine gewisse Ernüchterung gegenüber dem anfänglichen therapeutischen Optimismus und der wissenschaftlichen Innovation stellte sich ein. In Wil liest man im Jahresbericht von 1965: «Die Zahl der Psychopharmaka ist längst ins Unübersehbare angewachsen. Unter den verschiedenen Markennamen sind aber oft chemisch gleiche oder ähnliche Substanzen im Handel.»

⁵⁷ Moncrieff, Joanna: Magic Bullets for Mental Disorders: The Emergence of the Concept of an “Antipsychotic” Drug, in: Journal of the History of the Neurosciences 22 (1), 01.2013, S. 31.

⁵⁸ Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1958, StaSG ZA 046.

⁵⁹ Jahresbericht Kantonale psychiatrische Klinik Wil 1973, ZA 046.

2.2 Informed Consent? Richtlinien und Normen für die Forschung am Menschen im Untersuchungszeitraum

Die klinische Forschung am Menschen wurde in der Schweiz erst spät reguliert. Wie bereits aus den Berichten zu Medikamentenversuchen aus anderen Kantonen hervorging, regelte erstmals das Heilmittelgesetz von 2000, welches zwei Jahre später in Kraft trat, die Durchführung klinischer Versuche auf Bundesebene.⁶⁰ Die zwischen 1950 und 1980 geltende Bundesverfassung vom 19. Mai 1874 regelte die ärztliche Tätigkeit oder die Heilmittel nicht. Erst 2010 wurde der Bundesverfassung ein Artikel über «Forschung am Menschen» beigefügt, auf welchen sich das heute geltende Humanforschungsgesetz (HFG) von 2011 stützt.⁶¹

Bevor das Heilmittelwesen auf Bundesebene reguliert wurde, war es Sache der Kantone. Bereits 1900 wurde dazu eine interkantonale Heilmittelkontrolle (IKS) errichtet. Diese auf dem Konkordatsweg gegründete Kontrollstelle sprach jedoch bis Anfang der 40er Jahre nur Empfehlungen aus und erteilte keine Vertriebsbewilligungen.⁶² Erst ab 1942 mussten Medikamente vor der Zulassung durch die IKS geprüft und registriert werden. Ab 1954 war allein die IKS für die Begutachtung von Arzneien zuständig, die Kantone durften nur noch die Herstellung kontrollieren.⁶³ 1963 erliess die IKS – wohl als Reaktion auf den Thaliomid-Skandal 1961⁶⁴ – neue Richtlinien, die für die Registrierung neuer Wirkstoffe eine genaue Dokumentation verlangten, welche das gesamte Wirkungsspektrum und die Abklärung unerwünschter Nebenwirkungen abdeckte.⁶⁵ Insofern nahm die IKS Einfluss auf die Standards der klinischen Forschung, allerdings ohne gleichzeitig Vorgaben darüber zu machen, wie Versuchspersonen zu schützen

⁶⁰ Vgl. Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020; Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019; Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019; Rietmann; Germann; Condrau: Medikamentenversuche Zürich, 2018; Richli; Evangelides: Arzneimittelversuche Luzern, 2018; Germann: Medikamentenprüfungen PUK Basel, 2017.

⁶¹ Richli; Evangelides: Arzneimittelversuche Luzern, 2018, S. 5.

⁶² Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 26.

⁶³ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 197.

⁶⁴ 1961 wurde an einem Pädiatriekongress in Düsseldorf bekannt, dass der Wirkstoff Thaliomid (Markenname «Contergan»), welcher schwangeren Frauen als Schlaf- und Beruhigungsmittel verschrieben wurde, starke Missbildungen bei ihren Neugeborenen verursachte. Dies hatte eine Kontroverse in der Fachwelt zur Folge und führte vielerorts zu einer Verschärfung der Zulassungsverfahren für Medikamente. Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019, S. 9; Jones, David S.; Grady, Christine; Lederer, Susan E.: «Ethics and Clinical Research» — The 50th Anniversary of Beecher's Bombshell, in: *New England Journal of Medicine* 374 (24), 16.06.2016, S. 2393–2398. Online: <<https://doi.org/10.1056/NEJMms1603756>>.

⁶⁵ Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019, S. 9; Richli; Evangelides: Arzneimittelversuche Luzern, 2018, S. 5.

sein.⁶⁶ Auch als sie 1977 die Anforderungen für die Zulassung von Medikamenten erneut erhöhte und vorgab, dass die Wirksamkeit neuer Präparate mit bereits bekannten Medikamenten oder Placebos zu vergleichen seien, wurden keine entsprechenden Richtlinien für den Umgang mit den Testpersonen erlassen.⁶⁷ Nicht nur die Regulierung, auch die Praxis der Zulassung von Heilmitteln änderte sich im Untersuchungszeitraum. Wies die IKS bis Mitte des 20. Jahrhunderts neue Stoffe noch meist aufgrund unlauterer Werbung ab, häufte sich später die ungenügende Dokumentation der Wirkungsweisen und Toxizität als Begründung.⁶⁸

Auf kantonaler Ebene wurde das Patient:innenrecht zwischen 1950 und 1980 durch die Verordnung über die Organisation der kantonalen Krankenanstalten und Psychiatrischen Kliniken vom 29. August 1955 geregelt und zuvor noch über die Reglemente für beide Psychiatrien, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Kraft traten.⁶⁹ In diesen Dokumenten wurde der Umgang mit klinischen Versuchen nicht erwähnt. Dies änderte sich 1980 mit der Spitalorganisationsverordnung vom 17.06.1980. Artikel 65 besagt, dass Patient:innen zu «Forschungszwecken nur beansprucht werden» dürfen, wenn sie oder ihre gesetzlichen Vertreter:innen ihre Zustimmung dazu gegeben haben.⁷⁰ In welcher Form diese Zustimmung zu erfolgen hatte und dokumentiert werden musste, war indes nicht festgeschrieben.

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass im Zeitraum zwischen 1950 und 1980 die klinische Forschung am Menschen weder auf Bundesebene noch auf kantonaler Ebene einheitlich reguliert war. Allerdings weist Urs Germann in seinem Bericht zu Medikamentenversuchen in Königsfelden (Kanton Aargau) berechtigterweise darauf hin, dass das Schweizerische Strafgesetzbuch von 1942 «rechtswidrige Eingriffe in die körperliche Integrität und individuelle Freiheit unter Strafe» stellte, und insofern der «zivilrechtliche Persönlichkeitsschutz das Einholen der Einwilligung der Patientinnen und Patienten» eigentlich gebot.⁷¹ Dies ging auch aus einem bundesgerichtlichen Entscheid von 1973 hervor, der auf eine Klage eines Patienten zurückging, der am

⁶⁶ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 200.

⁶⁷ Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 26.

⁶⁸ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 199.

⁶⁹ SGs 321.11 Verordnung über die Organisation der kantonalen Krankenanstalten und Psychiatrischen Kliniken vom 29. August 1955; Organisation für die Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 15. Februar 1895 (und Nachtrag vom 25.05.1903); Reglement für die für die Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg vom 14.08.1903; Organisation für das kantonale Asyl in Wil 28.07.1911; Reglement für das kantonale Asyl in Wil 05.09.1911.

⁷⁰ Verordnung über die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Spitäler, psychiatrischen Kliniken und Laboratorien vom 17.06.1980, sGS 321.11.

⁷¹ Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 26.

neuropsychiatrischen Kantonsspital Mendrisio gegen seinen Willen mit Injektionen behandelt worden war. Das Bundesgericht entschied, dass Körperverletzung vorlag, da weder eine stillschweigende noch ausdrückliche Zustimmung des Patienten oder einer rechtlichen Vertretung vorlag. Es ist allerdings das einzige bekannte Urteil zur ärztlichen Aufklärungspflicht im Untersuchungszeitraum.⁷² Für Medikamentenprüfungen gab es ebenso wie für Zwangsbehandlungen keine einschlägige Rechtslehre oder Rechtsprechung zwischen 1950 und 1980.

2.2.1 Das Prinzip der aufgeklärten Einwilligung

Das heute für Forschung am Menschen in der Schweiz geltende Prinzip der aufgeklärten Einwilligung (informed consent) wurden durch den Nürnberger Kodex 1947 und die Deklaration des Weltärzteverbundes von Helsinki 1964 in der Medizinethik verankert.⁷³ Ersterer wurde vom amerikanischen Militärgerichtshof im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses als Antwort auf die menschenverachtenden Versuche unter der Nazi-Herrschaft formuliert und diente daher eher als Urteilsbegründung denn als Regulierung. Dies mag erklären, weshalb er auch in Deutschland in den Folgejahren weder für die medizinische Praxis noch für die Rechtswissenschaft häufig herangezogen wurde.⁷⁴ Die Deklaration von Helsinki basierte auf den gleichen Grundsätzen wie der Nürnberger Kodex. Sie lieferte keine detaillierten Verfahrensregeln, sondern allgemeine Prinzipien. Neu war die Differenzierung von wissenschaftlicher Forschung mit Probanden und therapeutischer Behandlung, die auch Forschungszwecken dient. In beiden Fällen wurde aber eine aufgeklärte Einwilligung des/der Patient:in gefordert oder bei Unzurechnungsfähigkeit diejenige eines Vertretenden.⁷⁵ Die Deklaration hatte allerdings keinen völkerrechtlichen Charakter, sondern verstand sich in dieser frühen Fassung als Empfehlung. Sie bildete aber «eine ärztliche Standesethik mit weltweitem

⁷² Richli; Evangelides: Arzneimittelversuche Luzern, 2018, S. 12.

⁷³ Ebd., S. 27. In Deutschland gab es bereits «Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen vom 28.2.1931», die das Prinzip der aufgeklärten Einwilligung klar beschrieben. In der Praxis ist es aber wohl nicht berücksichtigt worden, insbesondere nicht zur Zeit des Nazi-Regimes, wie die grausamen Menschenversuche in Konzentrationslagern zeigen. Vgl. dazu auch Vollmann, Jochen: Aufklärung und Einwilligung in der Psychiatrie, Bd. 96, Heidelberg 2000 (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie), S. 21. Online: <<https://doi.org/10.1007/978-3-642-53783-7>>, Stand: 23.12.2021.

⁷⁴ Beyer u. a.: Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, 2021, S. 37.

⁷⁵ Ebd., S. 40f.; Richli; Evangelides: Arzneimittelversuche Luzern, 2018, S. 9.

Anspruch ab».⁷⁶

In der Schweiz fand weder der Nürnberger Kodex noch die Deklaration von Helsinki nach ihren respektiven Publikationen 1947 respektive 1964 eine grosse Resonanz. Wie Germann erklärt, blieb die Rezeption «einseitig auf die Fürsorgepflicht des ärztlichen Handelns bezogen».⁷⁷ Erst 1970 flossen die darin etablierten Grundsätze in die Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ein. Neben der Unterscheidung zwischen therapeutischer und nicht-therapeutischer Forschung und dem Prinzip der aufgeklärten Einwilligung empfahl die SAMW auch die Protokollierung von Einwilligungen in Forschungsuntersuchungen und in den Krankengeschichten. Auch die Einrichtung von «Konsultationsgremien» wurde von der SAMW nahegelegt. Auch diese Richtlinien waren nicht rechtsgültig, sie sind aber Ausdruck einer sich verschiebenden Wahrnehmung der Rechte und allgemein der Stellung von Patient:innen in den 1970er Jahren. Vorher war das Verhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patient:innen sehr hierarchisch, das Mitsprachrecht der Patient:innen stark eingeschränkt. Stattdessen hatten der Arzt oder die Ärztin eine paternalistische Fürsorgepflicht.⁷⁸ Im Zuge des gesellschaftlichen Wandels und der sich verschiebenden Normen in der medizinischen Praxis, veränderte sich schliesslich auch die Klinische Forschung in der Psychiatrie.⁷⁹ Schon bevor er gesetzlich verankert war, setzte sich im Verlauf der 1970er und 1980er Jahre der Grundsatz des «informed consent» durch. 1993 erliess das IKS schliesslich das «Reglement über die Heilmittel im klinischen Versuch», dass neben der aufgeklärten Einwilligung von Probanden auch den Einsatz einer Ethikkommission forderte.

Das Prinzip des «informed consent» war im Untersuchungszeitraum also bereits formuliert worden und fand Eingang in verschiedene internationale Richtlinien und Empfehlungen. In der Schweiz wurde es 1970 von der SAMW aufgenommen und wurde innerhalb der darauffolgenden zwei Jahrzehnte langsam zu einem Grundsatz in der klinischen Forschungspraxis.

⁷⁶ Beyer u. a.: Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, 2021, S. 41.

⁷⁷ Germann: Medikamentenversuche Königfelden, 2020, S. 27.

⁷⁸ Ebd.; Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019, S. 25.

⁷⁹ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 201.

2.3 Klinische Prüfungen

2.3.1 Wozu klinische Prüfungen?

Laut einer Ciba-Geigy-Broschüre von 1982 wurden von 10'000 Präparaten, die synthetisiert wurden, zwanzig entwickelt und zehn klinisch getestet. Dies schloss sowohl Präparate für somatische Beschwerden wie auch Psychopharmaka mit ein. Von diesen zehn getesteten Präparaten kam wiederum nur eines nach durchschnittlich ca. sieben bis acht Jahren Forschungsarbeit schliesslich in den Handel.⁸⁰ Was war das Ziel der klinischen Prüfungen und wie liefen diese ab? 1976 erschien im Ciba-Geigy Magazin ein Artikel, der den Ablauf von Medikamentenprüfungen für Laien erklärte.⁸¹ Dieser Artikel war vermutlich eine Reaktion auf ein wachsendes gesellschaftliches Unbehagen gegenüber Versuchen am Menschen und den Pharmafirmen generell. Die Schlagzeile des Magazins lautete «Pharmaindustrie als Bösewichte? Sind klinische Prüfungen unethisch?». Der Artikel sollte solche Bedenken zerstreuen, in dem er einerseits die Wissenschaftlichkeit der Versuche und andererseits den potenziellen Therapieerfolg ins Zentrum stellte. Im Artikel wurden die zu diesem Zeitpunkt gängigen drei Phasen klinischer Versuche (später kam noch eine vierte nach Markteinführung dazu⁸²), die auf erfolgreiche Versuche an Tieren folgten, beschrieben: In der ersten Phase wurde ein Medikament an wenigen «gesunden Freiwilligen» (gerade im Falle von Psychopharmaka teils auch an Kranken) getestet, um herauszufinden, wie und wieweit der Wirkstoff in den menschlichen Körper aufgenommen wurde. In dieser Phase stand die allgemeine Verträglichkeit im Vordergrund. Erst in der zweiten Phase wurde anhand einer «verhältnismässig kleinen Zahl von Patienten» die mögliche Verwendung als Heilmittel abgeklärt. Getestet wurde, ob die im Tierversuch etablierte Wirkung auch beim Menschen zu beobachten war, wie das Medikament optimal dosiert wurde, welche Nebenwirkungen auftraten, und bei welchen Indikationen das Medikament verabreicht werden konnte. In der dritten Phase wurde das Präparat schliesslich unter «praxisnahen Bedingungen» in der Klinik getestet.

Dieses Phasenmodell wurde bei Geigy erst in Folge des Contergan-Skandals anfangs der

⁸⁰ Ciba-Geigy: Der Werdegang eines Medikamentes, 1982. Broschüre aus dem Ciba-Geigy-Bestand des Novartis Archivs. Vgl. auch den Artikel «Klinische Prüfung» von C.R.B. Joyce aus dem Ciba-Geigy Magazin Nr. 1 (1976), S. 11–15.

⁸¹ C.R.B. Joyce: «Klinische Prüfung», in: Ciba-Geigy Magazin Nr. 1 (1976), S. 11–15.

⁸² Vgl. z. B. Ciba-Geigy: Der Werdegang eines Medikamentes, 1982. Broschüre aus dem Ciba-Geigy-Bestand des Novartis Archivs.

sechziger Jahre erarbeitet.⁸³ Ein Ciba-Dokument von 1949 «Allgemeine Richtlinien für die Einleitung und Durchführung der klinischen Prüfung» zeigt, dass der Ablauf der Medikamentenprüfungen Ende der 1940er Jahre zwar weit weniger standardisiert war, sich aber nicht grundlegend unterschied.⁸⁴ Auch damals gab es zumindest zwei Phasen: eine «Vorprüfung» und die eigentliche Prüfung. Bei der Vorprüfung wurde festgestellt, «ob ein Mittel überhaupt wirkt», und «die Dosis in der es wirkt» ermittelt, «[d]a dies aus dem Tierexperiment für manche Stoffe zwar mit ziemlicher Sicherheit vorausgesagt, für andere, besonders neuartige, jedoch nicht mit Bestimmtheit angegeben werden kann[...].» Geeignete Kooperationspartner:innen für diese Vorprüfung waren Prüfende mit der «nötige[n] Aktivität» und dem «geeignete[n] Krankenmaterial», damit diese Phase möglichst zeiteffizient vonstatten gehen konnte.

Gemäss Protokollen aus dem Geigy Firmenarchiv aus den 1950er Jahren war die Prüfung von Psychopharmaka, intern als «Mental Drugs» bezeichnet, gegenüber Medikamenten für somatische Beschwerden besonders anspruchsvoll. Einerseits war die Feststellung einer erwünschten Wirkung bei Tierversuchen wohl nahezu unmöglich, so dass die «Auslese der Produkte praktisch ausschliesslich am Patienten erfolgen muss».⁸⁵ Auch zeige sich diese Wirkung beim Menschen häufig erst nach mehreren Wochen.⁸⁶ Auch nach der Standardisierung des Testablaufs bei Geigy blieb das Testen von Psychopharmaka, besonders in der ersten Phase, eine Herausforderung. Es dauere «wesentlich länger [...], als bei anderen Arbeitsgebieten, da einmal die geeigneten Fälle besonders sorgfältig ausgewählt werden müssen und auch eine Beurteilung erst nach Vorliegen einer grösseren Anzahl Fälle möglich ist.»⁸⁷

2.3.2 Das Prüfverfahren für Psychopharmaka zwischen 1950 und 1980

Das eigentliche Prüfverfahren, die Praxis an den Kliniken, hat sich im Untersuchungszeitraum – parallel zur Regulierung der klinischen Forschung –, stark verändert.

Grob können drei zeitlich aufeinander folgende Phasen der Medikamentenprüfungen

⁸³ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 125. Vgl. für einen Überblick über damalige Forschungsabläufe z. B. das Dokument «Die verschiedenen Stadien» als Anhang zum Jahresbericht von 1965, Geigy, PP50.

⁸⁴ «Allgemeine Richtlinien für die Einleitung und Durchführung der klinischen Prüfung» vom 05.04.1949, Ciba F0 10.00.

⁸⁵ Technischer Jahresbericht 1955, S. 31, Geigy, GB25.

⁸⁶ Technischer Jahresbericht 1957, Geigy, GB25.

⁸⁷ Technischer Jahresbericht 1964, Geigy, PP 1b, c/2, Jahresberichte 1947–1973.

zwischen 1950 und 1980 unterschieden werden:

In der ersten Phase bis anfangs der sechziger Jahre wurden vor allem offene Versuche durchgeführt, bei denen es darum ging, die Wirkweisen eines Präparats zu erforschen und eine geeignete Indikationsstellung zu finden. In dieser *ersten Phase* ist die Unterscheidung zwischen experimenteller Verabreichung von Stoffen zu therapeutischen Zwecken und reinen Medikamentenversuchen besonders schwierig, da häufig die «Experimentierphase nahtlos in die Standardbehandlung» überging.⁸⁸ Die Wirkungen der Präparate wurden am Einzelfall beschrieben und nicht systematisch statistisch erfasst. Im Vordergrund stand der «geübte Blick des Psychiaters» (Tornay).⁸⁹ Die Psychiaterin oder der Psychiater konnte, so die Grundannahme hinter dieser Methode, aufgrund ihrer bzw. seiner Erfahrung in der Veränderung seiner Patient:innen die Stoffwirkung «herauslesen».

Diese Annahme änderte sich im Verlauf der sechziger Jahre in der *zweiten Phase*. Es kam zu einer «statistischen Wende» in der psychiatrischen Forschung.⁹⁰ Die Versuchsanordnungen wurden stärker kontrolliert, es gab vermehrt vergleichende Prüfungen (das heisst ein neuer Stoff wurde gegen einen bereits bekannten getestet), und die Dokumentation der Versuche wurde auch stärker standardisiert.⁹¹ Die bei einem Treffen in Basel 1962 von führenden Schweizer Psychiatern erarbeitete «Methodik der statistischen Bearbeitung des Therapieverlaufs depressiver Krankheitsbilder», an der auch der später in Wil tätige Psychiater Walter Pöldinger⁹² beteiligt war, ist ein frühes Beispiel für diese Wende.⁹³ In der aus dem Treffen resultierenden Publikation wurde die Vergleichbarkeit der Ergebnisse verschiedener Untersuchenden als oberstes Ziel künftiger Forschung beschrieben. In Kauf zu nehmender Nachteil davon sei, dass die individuelle phänomenologische Beschreibung an Wert verliere. Jedoch sei «gerade bei der vereinfachenden Schematisierung» die «persönliche klinische Erfahrung des Untersuchers» von entscheidendem Wert.⁹⁴ Aus diesem Treffen entwickelte sich 1966

⁸⁸ Rietmann; Germann; Condrau: Medikamentenversuche Zürich, 2018, S. 210.

⁸⁹ Tornay: Zugriffe auf das Ich, 2016, S. 145. Roland Kuhn sprach vom «phänomenologischen Blick», Ebd.

⁹⁰ Tornay: Zugriffe auf das Ich, 2016, S. 171.

⁹¹ Rietmann; Germann; Condrau: Medikamentenversuche Zürich, 2018, S. 214.

⁹² Pöldinger war ab 1974 in Wil tätig, von 1976–1985 als Ko-Leiter der Klinik.

⁹³ Angst, Jules; Battegay, Raymond; Pöldinger, Walter: Zur Methodik der statistischen Bearbeitung des Therapieverlaufs depressiver Krankheitsbilder, in: *Methods of Information in Medicine – Methodik der Information in der Medizin* 3 (2), 1964, S. 54–56; Tornay: Zugriffe auf das Ich, 2016, S. 178.

⁹⁴ Angst; Battegay; Pöldinger: Zur Methodik der statistischen Bearbeitung des Therapieverlaufs depressiver Krankheitsbilder, 1964, S. 4.

eine Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation (AMP, später AMPD), ein Zusammenschluss der fünf schweizerischen Universitätskliniken, der dafür sorgen wollte, dass Befunde und Wirkungsverläufe nach dem gleichen Schema erhoben und beurteilt wurden.⁹⁵

Gegen Ende der sechziger Jahre setzten sich in einer *dritten Phase* schliesslich auch Doppelblind-Versuche mit Placebos durch, obwohl Schweizer Ärztinnen und Ärzte der Methode gegenüber lange kritisch eingestellt waren.⁹⁶ Im Geigy-Magazin-Artikel von 1976 wird die Bedeutung von Placebo-Versuchen vielleicht deshalb so positiv hervorgehoben und ausführlich erklärt. Die Arzt-Patienten-Beziehung wirke sich auf vielfältige Art und Weise auf die Beurteilung der Medikamentenwirkung aus, wurde im Artikel erklärt. «Solcherlei Voreingenommenheiten» müssten daher miteingerechnet werden, und besonders gut sei der Versuch mit Placebo geeignet. «Die Kontrollgruppe ohne tatsächliche Behandlung ergibt einen Vergleichsmassstab für den Effekt derart unspezifischer Fakten wie ärztliche Suggestivkraft oder Farbe und Grösse der Tablette, welche die wahre Wirksamkeit des Medikaments aufblasen oder mindern».⁹⁷ Am zuverlässigsten sei diese Methode in Kombination mit dem Doppelblindversuch, bei dem die Behandlungsliste von einem Testplaner erstellt wird, und die Darreichungsform der Medikamente diskret gekennzeichnet wird. Sowohl Arzt und Ärztin als auch Patient:innen erfahren erst nach Abschluss des Tests, welche Substanz sie erhalten haben. Zur Standardisierung der Testverfahren gehörte auch das Durchsetzen des Prinzips der informierten Einwilligung. Im Geigy-Magazin-Artikel werden die mündliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten und die damit einhergehende Akzeptanz des Behandlungsrisikos als Voraussetzung für die Durchführung einer Prüfung beschrieben. Ob die anderen Pharmafirmen dies zu diesem Zeitpunkt schon so handhabten, und ob diese Aussage in einem Werbemagazin mit der tatsächlichen klinischen Praxis in den Psychiatrien übereinstimmte, ist unklar. In einem Dokument vom 30.09.1982 legte Ciba-Geigy intern fest, dass sie sich bei klinischen Studien, die ausserhalb der Forschungsabteilung bei Ciba-Geigy stattfanden, an die lokal geltenden Richtlinien und insbesondere an die Deklaration von Helsinki halten wollten. Spätestens ab dann musste also für Versuche mit Ciba-Geigy-Substanzen das Prinzip des «informed consent» gelten.⁹⁸

⁹⁵ Tornay: Zugriffe auf das Ich, 2016, S. 183.

⁹⁶ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 156.

⁹⁷ C.R.B. Joyce: «Klinische Prüfung», in: Ciba-Geigy Magazin Nr. 1 (1976), S. 11–15, hier S. 14.

⁹⁸ «Research studies in humans outside CIBA-GEIGY» vom 30.09.1982, Ciba Geigy, PH 5.01.

3. Klinische Prüfungen in den Kliniken St. Pirminsberg und Wil, 1953–1980

Auf Basis der publizierten Forschung aus beiden Kliniken sowie der gezogenen Stichprobe von Krankenakten lässt sich feststellen, dass in Pfäfers die Medikamentenversuche ziemlich gleichmässig über die Jahre verteilt waren. Ein leichter Höhepunkt kann in der Anfangszeit der psychopharmakologischen Wende bis 1960 festgestellt werden. Anders sieht es Wil aus. Während da aus der Anfangsphase eher wenige Tests bekannt sind, waren es in der mittleren Dekade zwischen 1961 und 1970 bereits gleich viele wie in Pfäfers, und der Schwerpunkt liegt deutlich in den 1970ern und 1980er Jahren.⁹⁹ Dies liegt mitunter daran, dass für diesen Zeitraum eine umfassende Sammlung von Publikationen Walter Pöldingers vorliegt, und dadurch einige spätere Tests bekannt sind, die sich nicht aus der Stichprobe ergaben. Auf den ersten Blick scheint es, als ob die Testpraxis in Wil unter der Direktion von Pöldinger und Helmut Kunz deutlich zunahm. Ob dem tatsächlich so war, müsste aber mittels repräsentativen Stichproben geprüft werden, und sinnvollerweise müsste der Untersuchungszeitraum um eine Dekade verlängert werden. Dann liesse sich auch überprüfen, wie sich die Testpraxis nach Pöldingers Weggang entwickelte.

Anders als in anderen Kantonen wie Basel-Stadt, Thurgau oder Zürich ist es aufgrund der dürftigen Quellenlage nicht möglich nachzuvollziehen, ob die in Kapitel 2.3.2 geschilderte zeitliche Periodisierung der Testverfahren im Einzelnen auf für die St.Galler Kliniken zutrifft. Sowohl aus den Krankenakten als auch den Verwaltungsakten der Kliniken lässt sich über den tatsächlichen Ablauf der verschiedenen Versuche nur wenig rekonstruieren. Wie erwähnt, fehlen Forschungsunterlagen vollständig. Die wichtigsten Hinweise finden sich also in Publikationen, die über einzelne Versuche berichten. Aber auch hier ist die Quellenlage dünn.¹⁰⁰ Abgesehen von der Sammlung von Pöldingers Publikationen aus seiner Zeit in Wil liegen nur drei weitere Publikationen aus St. Pirminsberg und eine aus Wil vor. Dennoch soll hier versucht werden, soweit möglich, die St.Galler Versuche einzuordnen.

⁹⁹ Die Daten sind schwer auszuwerten, da bspw. nicht immer klar ist, wann genau die Substanzen getestet wurden, die in einer Publikation vorkommen. Ausserdem wurden auch Substanzen in diesen Tests verwendet, die bereits zugelassen waren. Auch sind die Daten aus Wil und Pfäfers nicht unbedingt vergleichbar aufgrund der unterschiedlichen Quellenlage. Dieser Vergleich ist also vorsichtig als «Trend» zu lesen.

¹⁰⁰ Vgl. Informationen zur Quellenlage in der Einleitung.

3.1 Zeitliche Einordnung der St.Galler Versuche

3.1.1 1953–1960

Die älteste Publikation von 1956 beschreibt einen «klinischen Vergleich der Wirkung von Largactil und Serpasil» in Wil. Es handelt sich um die Dissertation des Psychiaters und späteren Schriftstellers Walter Vogts, die er als Assistenzarzt in Wil und unter der Leitung Manfred Bleulers verfasste.¹⁰¹ Der Versuch war insofern typisch für die erste Phase der Medikamentenversuche, als dass es auch hier darum ging, «eine differenzierte Indikationsstellung für die Anwendung der beiden Heilmittel herauszuarbeiten», und die Wirkweise der Medikamente mit (knappen) Einzelfallbeschreibungen festgehalten wurde. Allerdings ist die Versuchsanordnung auch überraschend systematisch, weil es sich dabei um einen Vergleich zweier Substanzen handelte. Statt eine Kontrollgruppe zu verwenden, zog es Vogt aber vor, acht schizophrenen Patienten und zwei schizophrenen Patientinnen abwechslungsweise während minimal zehn Tagen und maximal dreieinhalb Monaten Serpasil und Largactil zu verabreichen. Ziel war es, beide Substanzen unter möglichst ähnlichen Voraussetzungen vergleichen zu können. Wie Vogt festhält, gab es ausser den zehn eigentlichen Proband:innen auch «rund sechzig anderen Patienten», die «im Rahmen des allgemeinen Anstaltsbetriebs die beiden Medikamente aus den verschiedensten Gründen [...] abwechslungsweise erhielten». Dies zeigt die wiederum für diese Phase typische Nähe der Experimentalbehandlung zur Standardbehandlung. Inwiefern für diesen Versuch eine Kooperation mit der Pharmaindustrie bestand und beispielsweise Gratismedikamente abgegeben wurden, kommt in der Dissertation nicht zur Sprache.

Unter den Unterlagen des Geigy-Archivs zu G 22 355 bzw. dem späteren Tofranil (Imipramin) liegen auch zwei Berichterstattungen vom 24.01.1957 und 04.04.1957 aus St. Pirminsberg vor. Die Heilanstalt gehörte zu insgesamt zehn weiteren Schweizer und deutschen Kliniken, an denen seit spätesten 1956 Imipramin an total 1200 Patient:innen getestet worden war.¹⁰² Wie viele Patient:innen aus St. Pirminsberg unter diesen 1200 waren, ist nicht bekannt. In der Stichprobe konnte nur eine Patientin ausfindig gemacht werden, die die Substanz 1957 erhielt, allerdings auch erst Ende Juni, also nachdem die

¹⁰¹ Ich danke Urs Ribi, der mir eine Kopie der Dissertation zur Verfügung gestellt hat. Manfred Bleuler war seit 1942 Direktor des zürcherischen Burghölzli, zuvor war er von 1933–1937 Sekundärarzt (Oberarzt) in St. Pirminsberg gewesen und hatte somit auch Verbindungen zu St.Gallen.

¹⁰² Information vom 04.10.1957 in G 22355 (Tofranil), Geigy PP3. 1957 waren bereits 25 Kliniken involviert. Offenbar gab es ein reges Interesse an der Substanz, nachdem sie Roland Kuhn an einem Kongress im September 1957 vorgestellt hatte. Vgl. «Dokumentation Tofranil», Geigy, PH 7.04.

erste Berichterstattung an Geigy bereits erfolgt war.¹⁰³ Interessanterweise wurde der Patientin die Substanz in Rechnung gestellt, obwohl einer Wiler Patientin dieselbe Substanz noch im Dezember 1957 als «Muster» abgegeben wurde.¹⁰⁴ Ob St. Pirminsberg die Substanz gratis erhielt und dennoch verrechnete, oder von Geigy keine Gratismuster bekam, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Es gibt allerdings noch weitere Beispiele dafür, dass in St. Pirminsberg Testsubstanzen verrechnet wurden.¹⁰⁵ Die Berichterstattung aus St. Pirminsberg fiel auf jeden Fall negativ aus. Wie aus Kommentaren der Forschungsabteilung bei Geigy hervorgeht, wurde diesen Ergebnissen nicht viel Wert beigemessen. Das Präparat sei in einem ersten Versuch hauptsächlich schizophrenen Patient:innen abgegeben und «die Wertung des Präparates rein im Vergleich zu Largactil (Sedierung!) vorgenommen» worden. Dass auch beim zweiten Versuch mit vier Depressiven keine Wirkung beobachtet wurde, sei «wohl dem Zufall zuzuschreiben, bei einer genügend grossen Patientenserie wäre sicher auch dieser Prüfer auf Erfolg gestossen.»¹⁰⁶ Gemäss diesen Informationen lässt sich auch dieser Versuch in die erste Phase der Medikamentenversuche einordnen. Dass Imipramin nicht nur an Depressiven, sondern auch an Schizophrenen getestet wurde, zeigt, dass es noch keine klare Indikationsstellung gab. Die Tatsache, dass die sedierende Wirkung des Stoffes bei den Tests im Vordergrund stand, obwohl dies offenbar nicht dem Wunsch von Geigy entsprach, spricht dafür, dass es keine einheitlichen Kriterien gab, an denen die Wirkung des Stoffes gemessen werden sollte.

Aus der gleichen Zeit gibt es auch in Patient:innenakten aus Wil Hinweise darauf, dass die Wirkung neuer Substanzen hauptsächlich mit Largactil verglichen wurde, z. B. in einem Eintrag in einer Krankengeschichte vom 1.9.1957: «Da sie auf Largactil nicht ausreichend anzusprechen scheint, wird auf das dem Largactil ähnliche Roche-versuchspräparat KS 75 umgestellt.»¹⁰⁷ Das ist insofern nicht erstaunlich, als dass Largactil über einen langen Zeitraum das Mittel der Wahl blieb, wie sich den statistischen Auswertungen in den Jahresberichten St. Pirminsbergs entnehmen lässt. Die St. Pirminsberger Imipramin-Versuche und die in den Wiler Akten beschrieben

¹⁰³ KA-P, Pat. 9221.

¹⁰⁴ StaSG A541/2.1.0061. Vgl. auch: Brief an Dr. Karl Hensler vom 04.02.1958 in: StaSGA541/3.1.0046.

¹⁰⁵ Vgl. Z. B.. StaSG, A404/2.05281 «Roche Tbl.», A 404/2.09359 «MP 809», A404/2.13349 «Ciba 12408 Ba», A 404/2.00196 «Ciba 12408 Ba», A404/2.00408 «R 1658», A404/2.00415 «Roche», A404/2.04961 «G22 150», A404/2.05204 «DIP-18 Sandoz», «MP 809» und «TP 21», KA-P, Z1 «Psychosedativum Roche».

¹⁰⁶ Information vom 04.10.1957 in G 22355 (Tofranil), Geigy PP3.

¹⁰⁷ A541/2.1.0061.

Heilversuche zeigen auch, dass zu dieser Zeit noch das «drug centric model» (Moncrieff) der Wirkungswahrnehmung dominierte.¹⁰⁸

3.1.2 1961–1970

1960 wurde Czeslaw Bielinski Direktor der Heilanstalt St. Pirminsberg und brachte offenbar ein grosses Interesse für die Forschung mit. 1961, 1962 und 1964 erschienen drei Artikel unter seiner Leitung bzw. Mitarbeit. Der erste Artikel, den Bielinski zusammen mit Dr. Hackstock (Assistenzarzt in St. Pirminsberg 1959–1961) verfasst hat, handelt von einem Versuch mit Cosaldon, einem Präparat der Basler Firma Pharmacolor. Aus dem Artikel erschliesst sich, dass das Medikament zum Zeitpunkt der Prüfung in der Schweiz noch nicht zugelassen war, aber etwa in Deutschland und Italien bereits zur Anwendung kam.¹⁰⁹ Es war ein offener Versuch mit 59 Patient:innen, wovon die grosse Mehrheit Zerebralsklerotiker:innen waren und eine kleine Minderheit Epileptiker:innen und Schizophrene. Die Patient:innen bekamen Cosaldon während einem Zeitraum von einem bis achtzehn Monaten verabreicht. Dieser grosse Spielraum könne die «Vielfalt der Fälle und die Verschiedenartigkeit der Reaktionen der Patienten» weit besser veranschaulichen als eine Statistik, so Hackstock und Bielinski.¹¹⁰ Der Illustration ihrer Ergebnisse bzw. zur Argumentation dienten den Autoren ausführliche Einzelfallbeschreibungen. Die Ergebnisse wurden anschliessend in Tabellenform zusammengefasst, wobei bei der Wirkweise zwischen «gut», «mässig» und «nicht reagiert» unterschieden wurde. Dieser Cosaldon-Versuch lässt sich also immer noch in der ersten Phase der Medikamentenversuche einordnen und weist noch nicht die Standardisierung der Versuche in der zweiten Phase auf, handelte es sich doch um einen offenen Versuch und lag die Beurteilung der Stoffwirkung beim «geübten Blick» der beiden Psychiater. Ähnlich verhält es sich mit den beiden weiteren Versuchen, die in einem Artikel von Dr. Stelter (Assistenzarzt in St. Pirminsberg 1961–1963) (zur Wirkung von Taractan an 45 chronischen und behandlungsresistenten Patient:innen) und einem gemeinsamen Artikel von Bielinski und Stelter (zu Luvatren) publiziert wurden.¹¹¹ Auch von der Behandlungsdauer und Versuchsanordnung her scheint es sich bei allen drei Versuchen um experimentelle Behandlungen gehandelt zu haben. Wie bei den anderen

¹⁰⁸ Vgl. S. 16

¹⁰⁹ Hackstock, H.; Bielinski, Czeslaw: Zur Therapie verschiedener Hirnfunktionsstörungen, in: *Therapeutische Umschau* 18 (6), 1961, S. 241.

¹¹⁰ Ebd., S. 242.

¹¹¹ Stelter, E.: Über die Wirkung von Taractan bei vorwiegend chronischen Anstaltspatienten, in: *Therapeutische Umschau* 19, 1962, S. 249–252; Stelter, E.; Bielinski, Czeslaw: Psychiatrisch-klinische Erfahrungen mit Luvatren, in: *Therapeutische Umschau* 21 (2), 1964, S. 63–65.

erwähnten Versuchen ist auch bei diesen nicht bekannt, wie die Kooperation mit der Pharmaindustrie aussah und ob die Patient:innen über ihre Teilnahme an den Versuchen informiert worden waren.

3.1.3 1971–1985

In der Stichprobe von Patient:innenakten aus der Klinik Wil findet sich im Jahr 1972 der erste Hinweis auf eine Doppelblindstudie, bei der die Wirkung von zwei Stoffen gegeneinander getestet wurde. Es handelte sich um die Prüfung von Symmetrel versus Orphenadrin bei medikamentösem Parkinson.¹¹² In St. Pirminsberg ist eine solche Studie erst von 1981 bekannt, nämlich eine Doppelblindstudie mit dem Roche-Präparat Ro 12465 (Cyanoimipramin) gegen Maprotilin (Ludiomil).¹¹³ Für diese Studie ist auch das einzige Mal in der Stichprobe eine (zögerliche und vermutlich nur mündliche) Einverständniserklärung protokolliert.¹¹⁴

Mit Walter Pöldingers Ankunft in Wil wurden laut dem Wiler Jahresbericht von 1974 die Beziehungen zur Pharmaindustrie intensiviert.¹¹⁵ Wie beschrieben, gehörte er in der Schweiz zur Avantgarde der statistischen Wende in der Psychiatrie, und so sind auch sämtliche seiner bekannten Versuche in Wil der späten Phasen der Medikamentenversuche zuzurechnen. Aus Pöldingers Zeit in Wil von 1974–1985 sind 18 Artikel bekannt, die auf Versuche mit seiner Beteiligung an stationären oder ambulanten Patient:innen der Klinik zurückgehen.¹¹⁶ Bei den meisten geschilderten Versuchen

¹¹² A541/1.1.0751, A541/1.2.0931 und KA-W, X1.

¹¹³ KA-P, Z2.

¹¹⁴ Ebd.

¹¹⁵ Jahresbericht der kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil 1974, StaSG ZA 046.

¹¹⁶ Obermair, W.; Pöldinger, Walter: Doppelblindvergleich der Wirkungen eines neuen trizyklischen Antidepressivums (Lofepramin) und eines tetrazyklischen Antidepressivums (Maprotilin), in: *International Pharmacopsychiatry* 12, 1977, S. 65–71; Pöldinger, W.; Bures, E.; Haage, H.: Clinical Study with Bromperidol, a New Butyrophenone Derivative, in: *International Pharmacopsychiatry* 12 (1), 1977, S. 20–24.; Pöldinger, Walter; Gammel, G.: Differences in Effect between Nomifensine and Nortriptyline, in: *International Pharmacopsychiatry* 13, 1978, S. 58–68; Pöldinger, Walter: Therapy of Extrapyrämidal Side Effects, with Particular Reference to Persistent Dyskinesia and Lithium Tremor, in: *International Pharmacopsychiatry* 13, 1978, S. 230–233; Graffenried, Beat von; Del Pozo, Emilio; Roubicek, Jiri u. a.: Effects of the synthetic enkephalin analogue FK 33-824 in man, in: *Nature* 272, 20.04.1978; Pöldinger, Walter: Clinical experiences in an open and a double-blind trial, in: *Acta Psychiatrica Belgica* 78, 1978, S. 96–101; Kielholz, P.; Terzani, S.; Pöldinger, Walter: The Long-Term Treatment of Periodical and Cyclic Depressions with Flupenthixol Decanoate, in: *International Pharmacopsychiatry* 14, 1979, S. 305–309; Pöldinger, Walter; Reinhardt, B.: Neurotropic Drugs as Co-Medication to Psychotropics. Combined Administration of a Neurotropic Drug and a Tetracyclische Antidepressant, in: *International Pharmacopsychiatry* 15, 1980, S. 137–142; Gastpar, M.; Hobi, V.; Pöldinger, Walter u. a.: A Placebo-Controlled Comparative Study of the Combined Effects of Oxprenolol and Clomipraminien Depressed Patients, in: *International Pharmacopsychiatry* 15, 1980, S. 24–1980; Pöldinger, Walter; Streichenwein, S. M.: A Clinical Trial Comparing

handelt es sich um Doppelblindstudien, bei denen ein bekannter Stoff gegen einen neuen oder in der Schweiz noch nicht zugelassenen Stoff geprüft wurde. 1980 wurde der erste Artikel publiziert, in dem die Abgabe von Placebos erwähnt wird. Die in den Artikeln geschilderten Versuchsanordnungen sind sehr standardisiert. Die Auswertung der Versuche fand meist anhand von auf Symptomskalen basierenden Fragebögen statt, bei dem die Stärke der Symptome mittels Punkten (z. B. von 0–3) bewertet wurde. Diese Fragebögen wurden mehrmals an festgelegten Tagen im Verlauf des Versuchs ausgefüllt und ausgewertet. Die Verabreichungsdauer und meist auch die Dosis der Präparate war für alle Proband:innen gleich. Manche der Versuche fanden an mehreren Standorten («multi center») statt, beispielsweise neben Wil auch in Basel oder Zürich.¹¹⁷ Auch kooperierte Pöldinger öfter direkt mit den Mitarbeitenden der Forschungsstationen der Pharma-Firmen.¹¹⁸ Aufgrund der Standardisierung und der damit einhergehenden engen Überwachung der Tests ist davon auszugehen, dass die meisten Patient:innen über ihre Teilnahme an den Studien Bescheid wussten. Auch weil es sich häufig (in zwölf von achtzehn Versuchen) um ambulante Patient:innen handelte, die aufgrund der Datenerhebung wohl öfter in die Sprechstunden gebeten wurden. In einem Artikel wird auch erwähnt, dass die Patient:innen instruiert worden seien, selber den Zeitpunkt einer allfälligen Besserung bekannt zu geben.¹¹⁹ Allerdings ist nur in fünf von achtzehn

Nomifensine and Nortriptyline, in: *International Pharmacopsychiatry* 17, 1982, S. 106–115; Obermair; Pöldinger: Doppelblindvergleich der Wirkungen eines neuen trizyklischen Antidepressivums (Lofepamin) und eines tetrazyklischen Antidepressivums (Maprotilin), 1977; Pöldinger, Walter; Sastre-y-Hernandez, M.; Fichte, K.: Study with Lormetazepam as a Hypnotic in General Practice, in: *Neuropsychobiology* 9, 1983, S. 135–138; Pöldinger, Walter: Experiences with Doxepin and Trazodone in the Therapy with Outpatients Suffering from Depression, in: *Psychopathology* 17, 1984, S. 30–36; Woggon, B.; Heinrich, K.; Küfferle, B. u. a.: Results of a Multicenter AMDP Study with Fluperlapine in Schizophrenie Patients, in: *Arzneimittelforschung. Drug Research* 34 (I), 1984, S. 122–124; Woggon, B.; Angst, Jules; Batels, M. u. a.: Antipsychotic Efficacy of Fluperlapine. An Open Multicenter Trial, in: *Neuropsychobiology* 11, 1984, S. 116–120; Pöldinger, Walter: Melperone in Low Doses in Anxious Neurotic Patients. A Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Study, in: *Neuropsychobiology* 11, 1984, S. 181–186; Pöldinger, Walter: Alprazolam vs. Oxazepam in der Behandlung ängstlich-neurotischer Patienten, in: *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin* 74 (44), 1985, S. 1199–1203; Delini-Stula, A.; Fischbach, R.; Gnirss, F. u. a.: Early experience with CGP 4718 A (Sercloramine), a new selective and reversible MAO-A and 5-HT-uptake inhibitor, in the treatment of depressive patients: New MAOI in Depression, in: *Drug Development Research* 6 (4), 1985, S. 371–384.

¹¹⁷ Kielholz; Terzani; Pöldinger: Flupenthixol Decanoate, 1979; Graffenried u. a.: FK 33-824, 1978.

¹¹⁸ Vgl. z. B. Graffenried u. a.: FK 33-824, 1978; Kielholz; Terzani; Pöldinger: Flupenthixol Decanoate, 1979; Pöldinger; Reinhardt: Neurotropic Drugs, 1980; Gastpar u. a.: Oxprenolol and Clomipraminien, 1980.

¹¹⁹ Pöldinger; Reinhardt: Neurotropic Drugs, 1980, S. 139.

Artikeln explizit vermerkt, dass die Patient:innen um Zustimmung gebeten wurden.¹²⁰ Davon einmal mündlich, einmal schriftlich und dreimal ohne Präzisierung. Bei vier dieser Artikel handelt es sich um Artikel, die 1984 und 1985 erschienen sind, was dafür spricht, dass sich der Standard, die Zustimmung der Patient:innen in wissenschaftlichen Artikeln zu erwähnen, möglicherweise erst Mitte der 1980er Jahre durchgesetzt hat. Einer der Artikel ist allerdings schon von 1978. Es handelt sich dabei um eine gemeinsame Publikation mit dem Forschungszentrum der Firma Sandoz, dem Universitätsklinikum Freiburg i. Br. und der Psychiatrischen Klinik Wil für die Zeitschrift «Nature». Es kann sein, dass die Erwähnung durch das rigorose Peer-Review der renommierten Zeitschrift gefordert wurde. Andererseits wurde in Deutschland bereits 1976 in der Neufassung des Arzneimittelgesetzes die «informierte Einwilligung» gesetzlich verankert.¹²¹ Vielleicht fand die Erwähnung also auch aufgrund der deutschen Kollegen statt.

Dass die Einwilligung der Patient:innen in den anderen Artikeln nicht festgehalten ist, heisst hingegen nicht automatisch, dass sie nicht gegeben wurde. Es zeigt aber, dass die Praxis noch nicht so weit verankert war, als dass es in einer wissenschaftlichen Publikation notwendig war, sie auszuweisen. Auch zeigt die unterschiedliche Handhabung (mündlich/schriftlich), dass die Praxis noch nicht so weit Standard war, als dass es dafür ein einheitliches Procedere gegeben hätte.

3.2 Die St.Galler Psychiatrischen Kliniken und die Pharmaindustrie

Weshalb erklärten sich Kliniken bereit, neue Substanzen an ihren Patient:innen zu testen? Die historische Forschung sieht mehrere mögliche Erklärungen: Für das persönliche Renommee war es für Kliniker:innen sicher attraktiv, sich als Forschende zu profilieren und Teil eines internationalen wissenschaftlichen Netzwerks zu sein.¹²² Aber auch schlicht der Wunsch, die Wissenschaft voranzutreiben und bessere Behandlungsmöglichkeiten für Patient:innen zu erschliessen, dürfte, insbesondere im ersten Jahrzehnt der Psychopharmaka, eine grosse Rolle gespielt haben. Nicht zu vernachlässigen sind weiter die hohen Kosten der Medikamente. Die Möglichkeit, Gratismedikamente von den Pharmafirmen zu erhalten, entlastete das Klinikbudget ein

¹²⁰ Graffenried u. a.: FK 33-824, 1978; Pöldinger: Doxepin and Trazodone, 1984; Woggon u. a.: Open Multicenter Trial, 1984; Pöldinger: Melperone in Low Doses, 1984; Delini-Stula u. a.: Early experience with CGP 4718 A, 1985.

¹²¹ Beyer u. a.: Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975, 2021, S. 173.

¹²² Rietmann; Germann; Condrau: Medikamentenversuche Zürich, 2018, S. 244.

Stück weit. Und schliesslich war gerade in den ersten Jahrzehnten der pharmakologischen Wende der Zugang zu vielen Substanzen nur über die Teilnahme an Tests überhaupt möglich; die Beschränkung auf zugelassene Substanzen hätte die Behandlungsmöglichkeiten stark eingeschränkt.¹²³ Inwieweit auch direkte Zahlungen von Pharmafirmen an Forschende oder auch Finanzierungen von Stellen für die St.Galler Kliniken ausschlaggebend waren, lässt sich anhand der Quellenlage kaum beurteilen. Tanja Rietmann et al. haben für die PUK Zürich berechnet, dass die Entlastungseffekte durch Gratismedikamente und Drittmittelstellen gemessen am Gesamtetat wohl eher bescheiden waren.¹²⁴ Dennoch bildeten sie sicher auch einen Anreiz. Im Folgenden wird dargelegt, welche Forschungsanreize sich konkret für die St.Galler Kliniken aus den Quellen erschliessen lassen.

3.2.1 Medikamentenkosten

Das Problem der Kosten der neuen Medikamente lässt sich aus den St.Galler Quellen gut nachvollziehen. Offenbar wurden medikamentöse Kuren in beiden psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen bis 1.1.1965 den Patient:innen respektive ihren Kostenträgenden separat verrechnet. Im Klinikbudget wurden die Kosten für diese und andere «Spezialbehandlungen» wie z. B. Röntgenaufnahmen, Insulin, Elektroschock und Schlafkuren bzw. später nur noch Extra-Wäsche und Begleitungen unter «Vergütung für besondere Behandlungen» und unter «Ausgaben für Medikamente» aufgeführt.¹²⁵ 1964 als die Medikamente zum letzten Mal als «besondere Behandlung» abgerechnet wurden, betrugen die Einnahmen dafür rund 122'000 Franken.¹²⁶ Zehn Jahre zuvor, 1954, wurden in dieser Rubrik Einnahmen von lediglich rund 28'500 Franken

¹²³ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 273.

¹²⁴ Rietmann; Germann; Condrau: Medikamentenversuche Zürich, 2018, S. 244.

¹²⁵ Vgl. für St. Pirminsberg: z. B. StaSG A 587/4.2 (2/5) Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1956 der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.Gallen vom 7.6.1956. [sic!] und StaSG A 587/4.2 (3/5) Revisionsbericht für das Rechnungsjahr 1951 der Kant. Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg Pfäfers von der Kontrollstelle der Staatskassa-Verwaltung St.Gallen vom 03.10.1952 und StaSG A 587/4.6, Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1965 der Kantonalen Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.Gallen vom 08.07.1966. Für Wil: StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Montag, den 14. Dezember 1964.

Dass diese Praxis per 1965 aufgehoben wurde, lässt sich z. B. dem Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1967 der Kantonalen Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.Gallen vom 09.07.1968 entnehmen (StaSG A 587/4.6).

¹²⁶ StaSG A 587/4.6 Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1964 der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.Gallen vom 25.05.1965.

ausgewiesen.¹²⁷ In dieser Zeit stieg der Gesamtetat der Klinik von rund 1,4 Millionen auf rund 2,6 Millionen Franken.¹²⁸ Während sich also der Gesamtetat in der Dekade zwischen 1954 und 1964 nicht ganz verdoppelte, stiegen die Kosten für «besondere Behandlung» um mehr als das Dreifache. Man kann also von einem beachtlichen Anstieg der Behandlungskosten aufgrund der Psychopharmaka sprechen.

Bereits im Revisionsbericht für das Rechnungsjahr 1954 und im Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1955 wurde in St. Pirminsberg auf den Anstieg der Kosten und damit einhergehende Budgetüberschreitung wegen der Largactilkuren hingewiesen.¹²⁹ Ob die Krankenkassen für die versicherten Patient:innen die Kosten trugen, ist unklar. Ein Schreiben des Kantonalverbands der St.Gallischen Krankenkassen vom 5. August 1952 an das Justiz- und Sanitätsdepartement zeigt, dass die Krankenkassen bereits die Schlaf- und Elektroschockkuren als sehr kostenintensiv ansahen und nur bereit waren, erstere bis zu 20 Tagen und letztere für maximal zwei Franken pro Tag während max. 2/3 Monaten zu finanzieren. Begründet wurde dies damit, dass «uns wohl bekannt ist, dass den Heilanstalten durch Beschäftigung zahlender Patienten in vielen Fällen eine weitgehende Kompensation gegenüber Krankheitsfällen mit höheren Kosten ermöglicht ist.»¹³⁰ Offenbar gingen die Krankenkassen davon aus, dass die Klinik durch Arbeit von Patient:innen Kosten sparen konnte. Von der Aufsichtskommission wurde deshalb bereits 1953 beschlossen, dass der Garant bereits vor Durchführung einer Largactil-Kur benachrichtigt werden müsse.¹³¹

Weil die Kosten für die teuren Psychopharmakabehandlungen ab 1965 nicht mehr direkt an die Patient:innen weitergegeben werden konnten, kam es in Wil im selben Jahr und in Pfäfers 1967 zu einer Teilrevision der Tagestaxen.¹³² Ausserdem wurde eine Anzahl von

¹²⁷ StaSG A 587/4.6 Bericht an das Finanzdepartement des Kantons St.Gallen über die bei der Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalt «St. Pirminsberg», Pfäfers heute vorgenommene Kontrolle der Kassenrechnung für die Zeit vom 15. Dez. bis 31. Dezember 1954 einschliesslich Abschluss pro 1954.

¹²⁸ Vgl. Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg 1954, resp. 1965, StaSG Za 111.

¹²⁹ Vgl. StaSG A 587/4.2 (2/5) Revisionsbericht Rechnungsjahr 1954 für die Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.Gallen [o.D.] und Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1955 der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.Gallen vom 12.07.1956.

¹³⁰ StaSG A 587/4.2 (3/5).

¹³¹ StaSG A 020/721, Protokoll der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt St.Pirminsberg, Donnerstag, den 10. Dezember 1953.

¹³² StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Montag, den 14. Dezember 1964 und StaSG A587/4.6, Bericht über die Prüfung der Jahresrechnung 1967 der Kantonalen Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg von der Kantonalen Finanzkontrolle St.GallSt.Gallen vom 09.07.1968.

Sparmassnahmen ergriffen wie z. B. die bessere Zentralisierung von teuren Präparaten innerhalb der grossen Kliniken und die Rückgabe nicht mehr gebrauchter Substanzen an die Lieferanten. Dazu wurden die Chefärzte ersucht, in ihren Kliniken die Verwendung von Medikamenten auf das «notwendige Mass» zu beschränken.¹³³ Als 1978 Walter Pöldinger und Helmut Kunz einen Nachtragskredit von 25'000 Fr. für Medikamente stellten, mit der Begründung, dass ein Mehrbedarf an teureren und stärkeren Medikamenten bestehe, stiess das bei der Aufsichtskommission nicht auf offene Ohren. Regierungsrat Gottfried Hoby mahnte, der Medikamentenverbrauch sei wohl mangelhaft überwacht worden und solle künftig gebessert werden. Pöldinger und Kunz hingegen stellten sich auf den Standpunkt, dass von Anbeginn zu wenig budgetiert worden sei, und nicht mehr Medikamente als nötig verschrieben würden.¹³⁴ 1979 ging die Diskussion erneut los, als ein Nachtragskredit von 130'000 Franken für Medikamente gesprochen wurde.¹³⁵ Dabei wurden folgende Mutmassungen angestellt, weshalb die Medikamentenkosten resp. der -verbrauch derart gestiegen sei:

- Mehr medikamentöse Behandlungen, teurere und bessere Medikamente
- Pharmazeutische Firmen haben die Gratismusterabgabe stark reduziert
- Unvorhergesehene Preissteigerungen bei verschiedenen Medikamenten

Auch diskutiert als Grund wurden die neuen Verpackungsvorschriften des IKS, die kleinere Verpackungseinheiten vorsehen und so das Endprodukt verteuerten.

Insgesamt kann man feststellen, dass die Medikamentenkosten für beide Kliniken ein Problem darstellten und sie gegenüber der Regierung unter Legitimationsdruck stellten. Das bedeutet, dass Gratismedikamente in Zusammenhang mit Medikamententests sicherlich willkommen waren. Wie ausserdem die Verhandlungen von Pöldinger und Kunz mit der Aufsichtskommission zeigen, wurde der Abgabe von Gratismedikamenten für das Gesamtbudget Bedeutung beigemessen.

3.2.2 Drittmittelstellen

Die Firma Sandoz finanzierte im Untersuchungszeitraum mindestens eine Stelle inklusive Kost und Logis für die Klinik St. Pirminsberg. Es handelte sich um eine Assistenzärztin, die im Jahr 1960 während sechs Monaten einen Versuch mit Melleril

¹³³ StaSG A 020/722, Protokoll der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg, Freitag, den 16. Dezember 1966.

¹³⁴ ¹³⁴ StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Montag, 13. August 1979.

¹³⁵ ¹³⁵ StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Montag, 3. Dezember 1979.

durchführen sollte.¹³⁶ Sandoz finanzierte 1980 auch in Wil während vier Wochen eine Stelle für einen Arzt.¹³⁷ Einer Krankenakte zufolge führte derselbe Arzt bereits 1975 eine Versuchsreihe mit der Substanz D9 von Sandoz durch.¹³⁸ Da der Arzt 1980 ausdrücklich als Gast erwähnt wird, handelte es sich wohl nicht um einen an der Klinik Wil fest angestellten Arzt. Wahrscheinlicher ist, dass bereits für die Versuchsreihe 1975 von Sandoz eine Stelle finanziert worden war bzw. ein Arzt zur Verfügung gestellt wurde.

Von Ciba-Geigy bekam die Psychiatrische Klinik Wil 1972 eine Assistenzstelle finanziert. Der oder die Ärztin hatte eine Aufgabe in einer anstehenden Forschung zu übernehmen und wurde für die Dauer des Auftrags bezahlt.¹³⁹ Möglicherweise handelte es sich dabei um die Doppel-Blind-Studie von Symmetrel versus Orphenadrin bei medikamentösem Parkinson.

Sowohl die Sandoz-Stelle 1960 als auch die Ciba-Geigy-Stelle mussten offenbar durch die Aufsichtskommission bewilligt werden, weshalb das Gesundheitsdepartement in diesen Fällen über die Medikamentenprüfungen an den Kliniken und die Kooperation mit der Pharmaindustrie informiert war. Inwiefern die Aufsichtskommission Kenntnis über die genauen Umstände der Versuche hatte, bleibt offen.

Dass weitere Stellen im Untersuchungszeitraum finanziert worden sind, kann nicht ausgeschlossen werden, allerdings wurden in den vorhandenen Protokollen der Aufsichtskommission keine weiteren Stellen bewilligt.

3.2.3 Direktzahlungen

In den Jahresbudgets «Voranschlag 1973» und «Voranschlag 1975» der Klinik St. Pirminsberg sind unter 354 «Besoldungsrückvergütungen» auch Zahlungen von Sandoz zwischen 1972 und 1975 erfasst. Die erste Zahlung betrug 2'700 Franken. Wie hoch die weiteren Tranchen waren, ist nicht aufgeführt. Die «Besoldungsrückvergütungen» enthalten auch Vergütungen der EEO, der Kantonalen Ausgleichskasse und der SUVA. Vergleicht man die Zahlen mit denjenigen der vorherigen Jahre, kann von Sandoz-Beträgen zwischen 5'000 und 10'000 Fr. ausgegangen werden.¹⁴⁰ Die Sandoz-Zahlungen

¹³⁶ StaSG, A20/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg vom Mittwoch, den 14. August 1960. Die Ärztin trat die Stelle am 3. Oktober 1960 an.

¹³⁷ Protokoll der Sitzung der erweiterten Klinikleitung vom 04.07.1980, StaSG A 614/1.

¹³⁸ KA-W, X7.

¹³⁹ StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Montag, den 14. August 1972.

¹⁴⁰ StaSG A587/4.2.

standen mit einem Medikamentenversuch in Verbindung, im Budget vermerkt ist «LAE, Sandoz-Test». Wofür genau die Zahlungen entrichtet wurden, ist hingegen nicht bekannt.

Dass auch Ärztinnen und Ärzte Zahlungen von Pharmafirmen bekamen, dürfte spätestens seit «Testfall Münsterlingen» bekannt sein.¹⁴¹ Neben Honoraren für Beteiligungen an Versuchen zahlten Pharmafirmen in einzelnen Fällen – wie bei Roland Kuhn – auch Gewinnbeteiligungen aus. Solche individuellen Zahlungen lassen sich über die Dokumente in den Kliniken kaum nachvollziehen. Im Falle Roland Kuhns wurden Hinweise auf solche Zahlungen im Novartis-Archiv und in seinem Privatnachlass gefunden. Im Novartis-Archiv sind allerdings nicht alle Verträge und Honorarzahungen aller Unterfirmen lückenlos für den gesamten Untersuchungszeitraum überliefert. Es ist also unmöglich zu wissen, ob und wie viele Mitarbeitende aus St.Galler Kliniken solche Zahlungen erhielten. Im Novartis-Archiv fanden sich lediglich Zahlungen an Walter Pöldinger.

Pöldinger wurde von Ciba-Geigy mindestens ab 1974 und bis mindestens Juni 1978 als «Auswärtiger Mitarbeiter für Klinische Entwicklung im Bereich Pharmakologie» aufgeführt und regelmässig entlohnt. Wie viel Pöldinger tatsächlich ausbezahlt kam, ist aus den Dokumenten schwer herauszulesen, da die vorgesehenen Beiträge teilweise im laufenden Jahr wieder angepasst wurden, und die Dokumentation lückenhaft ist. Dokumentiert sind für das Jahr 1974 eine Summe von 40'000 Franken, für 1975 20'000 und für 1977 und 1978 je 15'000 Franken. Für das Jahr 1976 war eine Zahlung von 18'000 Franken für «feste Unkosten» vorgesehen. Aus Sicht von Ciba-Geigy waren diese Beiträge gering. Für auswärtige Mitarbeitende gaben sie etwa 1977 total 3'734'000 Franken aus.¹⁴² Für Pöldinger dürfte es sich hingegen um ein nicht unbedeutendes Nebeneinkommen gehandelt haben. Laut Regierungsratsprotokoll des 05. März 1974 betrug Walter Pöldingers Grundgehalt im selben Jahr 90'000 Fr. ohne Teuerungs- und Sozialzulagen, wobei er zusätzlich ausdrücklich befugt war, 80% der Einnahmen für amtliche und private Gutachten sowie 80% der Honorare von stationären Privatpatienten zu erhalten.

Ob er das Geld aus der Pharmaindustrie ebenfalls teilweise an die Klinik weitergab, um etwa die Kosten für die Versuche zu decken, lässt sich nicht nachvollziehen. Im Falle

¹⁴¹ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 179.

¹⁴² Freie Mitarbeiter Zahlungen, Aufstellungen der Zahlungen/Beiträge, 1976–1978, Ciba-Geigy, RE 14.02.

Roland Kuhns ist bekannt, dass er dies nicht tat.¹⁴³ Wie der Auszug aus dem Regierungsratsprotokoll zeigt, war es Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich erlaubt, einen Nebenverdienst zu erwirtschaften. Auch in der Spitalorganisationsverordnung von 1980 ist vorgesehen, dass leitende Ärztinnen und Ärzte private Sprechstunden abhalten und Gutachten erstellen können, sofern sie die Klinik für die beanspruchte Infrastruktur entschädigen.¹⁴⁴ Einkünfte aus der Forschung sind dabei in beiden Dokumenten nicht spezifisch erwähnt, die Vermutung liegt aber nahe, dass diese ähnlich gehandhabt wurden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Pharmaindustrie auch im Fall der St.Galler Kliniken in Form von Gratismedikamenten, Drittmittelstellen und persönlichen Honoraren finanzielle Anreize für die Beteiligung an Medikamentenversuchen setzte. Wie ausschlaggebend diese waren, lässt sich aufgrund der dünnen Quellenlage hingegen nicht ausreichend beurteilen. Wichtiger waren wahrscheinlich insbesondere für die ersten Jahrzehnte nach der pharmakologischen Wende die Sicherstellung des Zugangs zu neuen Substanzen für St.Galler Patient:innen und die Möglichkeit, sich in der Forschung zu profilieren.

4. Prüfpatient:innen und Testsubstanzen: Zum Ausmass der klinischen Versuche in Wil und Pfäfers

Für den vorliegenden Bericht wurde eine nicht repräsentative Stichprobe von 310 Krankenakten aus Pfäfers und 832 Akten aus Wil ausgewertet. Die durchschnittliche Belegung der Klinik zwischen 1953 und 1980 betrug ca. 340 Patient:innen in St. Pirminsberg und ca. 900 in Wil.¹⁴⁵ In 35 Akten aus Wil und in 32 Akten aus Pfäfers wurden Hinweise auf die Verabreichung (noch) nicht zugelassener Substanzen gefunden. Das entspricht einem Anteil von rund 10% für die Klinik St. Pirminsberg und von rund 4% für die Klinik Wil. Aus der Stichprobe und den Publikationen geht hervor, dass an beiden Kliniken mindestens 63 verschiedene Substanzen verabreicht wurden, die entweder (noch) nicht zugelassen waren (46 Substanzen) oder im Rahmen eines Versuchs

¹⁴³ Ebd., S. 183.

¹⁴⁴ Verordnung über die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Spitäler, psychiatrischen Kliniken und Laboratorien vom 17.06.1980, sGS 321.11.

¹⁴⁵ Allerdings lag die Zahl für Wil zwischen 1953 und 1973 meist über 900 und ab 1973 sank die Belegung auf unter 800.

abgegeben worden sind (z. B. als Vergleichssubstanz). In Pfäfers wurden total 24 (darunter 22 (noch) nicht zugelassene und in Wil 44 (darunter 28 (noch) nicht zugelassene) abgegeben. Sechs Substanzen wurden an beiden Kliniken verschrieben.

Diese Resultate sind sehr schwer mit denjenigen aus den anderen Schweizer Kliniken zu vergleichen, da für keine Klinik eine repräsentative Stichprobe vorliegt. Ausserdem wurden für viele Kliniken nur Krankenakten von Patient:innen berücksichtigt, bei denen eine schizophrene oder affektive Störung diagnostiziert worden war. Das ergibt dann eine Stichprobe, bei der Testsubstanzen häufiger vorkommen müssten als in einer Gesamtstichprobe. Für Königsfelden, Basel, Liestal und Zürich wird die Anzahl Patient:innen, die im Untersuchungszeitraum mindestens ein Testpräparat verschrieben bekamen, auf einen mittleren einstelligen Prozentbereich geschätzt, wobei der Anteil in einzelnen Jahren höher oder niedriger gewesen sein kann. Im Vergleich dazu wäre der Befund aus Wil typisch, jener aus St. Pirminsberg eher etwas höher, wobei es nicht ausgeschlossen ist, dass sich diese Zahl bei einer grösseren Stichprobe einmitten würde. Vergleicht man die Anzahl Testpräparate, die an den verschiedenen Kliniken gefunden wurden, reicht das Spektrum von 67 in Münsterlingen zu 17 in Liestal. Die Berner Waldau liegt mit 33 in der Mitte. Im Vergleich dazu befinden sich Pfäfers und Wil jeweils etwas unter bzw. über dem Durchschnitt.

Im Vergleich beider St Galler Kliniken ist festzustellen, dass proportional in Wil weit weniger Patient:innen betroffen gewesen zu sein scheinen, dafür hingegen weit mehr verschiedene Substanzen getestet worden sind. Letzteres kann teilweise dadurch erklärt werden, dass in Wil mehr Vergleichssubstanzen abgegeben wurden. Eine Rolle könnten auch unterschiedliche Protokolliergewohnheiten der Kliniken gespielt haben. Möglicherweise kann die geringere Anzahl involvierter Patient:innen in Wil auch zum Teil damit erklärt werden, dass die Klinik gemäss einer Verordnung von 1955 gezwungen war, eine Abteilung für «körperlich Kranke, die unheilbar sind» zu führen, was de facto bedeutete, dass pflegebedürftige Alterspatient:innen einen grossen Teil der Anstaltsbevölkerung ausmachten.¹⁴⁶ Letztlich kann nur spekuliert werden. Insgesamt sollte die Diskrepanz nicht überbewertet werden, da sie sich bei einer repräsentativen Stichprobe angesichts der obigen Ausführungen verringern oder erklärt werden könnte. Neben den Stichproben aus den beiden Kliniken wurden auch kleine Stichproben aus

¹⁴⁶ StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Dienstag, den 14. Dezember 1965. Auch im Jahresbericht 1964 wird über den Anteil an Alterspatient:innen geklagt. Vgl. Jahresbericht der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Wil 1964, StaSG ZA 046.

Beständen von vier verschiedenen Kinderheimen (Kinderheim Andwiler, Kinderheim Heidi Hemberg, Kinderheim Bild und Erziehungsheim Oberfeld) gezogen, die im Staatsarchiv St.Gallen überliefert sind. Diese Stichproben gaben keinen Anlass dazu anzunehmen, dass die St.Galler Kliniken systematisch mit diesen Heimen zusammengearbeitet hätten und den Kindern in diesen Anstalten Medikamente verschrieben oder verteilt hätten. Vielmehr entstand der Eindruck, dass diese Kinderheime eher mit den Schulpsycholog:innen und Schulärztinnen und Ärzte verschiedener Kantone zusammenarbeiteten, so häufig beispielsweise mit entsprechendem Personal aus Zürich. Ansonsten scheinen die Kinder auch häufig in Privatpraxen behandelt worden zu sein.

Bevor die Resultate der Stichprobe eingehender analysiert und in Hinblick auf die Fragen des Forschungsauftrags ausgewertet werden, muss geklärt werden, welche Informationen überhaupt aus Krankenakten herausgelesen werden können.

4.1 Testsubstanzen: Eine Spurensuche

In Abwesenheit von überlieferten Forschungsunterlagen namentlich aus Privatarchiven von Chefärzten oder von Pharmafirmen sind Krankenakten die wichtigste Quelle, um einen Überblick über das Ausmass der klinischen Versuche und die betroffenen Patient:innen im Kanton St.Gallen zu erhalten. Allerdings ist es wichtig festzuhalten, dass auch Krankenakten ein unvollständiges Bild vermitteln. Aus Münsterlingen, wo teilweise Listen von Patient:innen vorhanden sind, die Testsubstanzen erhielten, und aus anderen Kliniken ist bekannt, dass nicht alle verabreichten Testsubstanzen Eingang in die Krankengeschichten fanden.¹⁴⁷ Häufig (und dies ist auch in den St.Galler Kliniken so) finden sich Hinweise auf eine verabreichte Testsubstanz nur in einem Dokument der Krankenakte, bspw. häufig in den monatlichen Medikamentenabrechnungen, aber nicht in den anderen Dokumenten wie bspw. dem Behandlungsprotokoll. Es ist also leicht vorstellbar, dass auch Patient:innen Testsubstanzen erhielten, in deren Akte sich keine Hinweise darauf finden.

Die Krankenakten beider St.Galler Kliniken entsprachen der Deutschschweizer Norm. Es handelte sich um mit dem Namen und mit den Daten der verschiedenen Aufenthalte beschriftete Kartonmappen. Auf der Innenseite befanden sich häufig ein oder mehrere Fotos. Die Mappen enthielten pro Aufenthalt ein Bündel bestehend aus einem vorgedruckten Deckblatt mit allgemeinen Informationen zur Aufnahme wie Eintrittsdatum, Diagnose, Adresse, Angaben zur Familie und zum Vorkommen von

¹⁴⁷ Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 18.

Erbkrankheiten. Darin enthalten waren ebenfalls vorgedruckte Bögen mit den genauen Umständen der Aufnahme und der Anamnese sowie allfällige Resultate von psychologischen Tests. Dazu kamen Bögen mit unregelmässigen, datierten und mit Kürzel versehenen ärztlichen Verlaufseinträgen. Lose ins Bündel dazugelegt wurden gewöhnlich Abrechnungen für Medikamente, Kurlblätter, von den Patient:innen verfasste Lebensläufe und diagnostische Befunde aus dem Labor oder EEG-Berichte. Ebenfalls ist meist ein Aufnahmerapport vorhanden, in dem die ersten Tage des Aufenthaltes handschriftlich von Pflegenden protokolliert wurden. In den Mappen befinden sich ausserdem Korrespondenz mit Angehörigen oder anderen Ärztinnen und Ärzten, Gutachten, Berichte aus anderen Kliniken und Zeichnungen und Briefe der Patientinnen.

Ab den 1970er Jahren veränderte sich das Aussehen der Akten. Statt der erwähnten Bündel gab es jetzt einen vorgedruckten Karton mit verschiedenen Feldern für die Protokollierung des allgemeinen Verlaufs, der verschriebenen psychiatrischen und anderer Medikamente sowie für somatische Befunde. Neben diesem Karton gab es weiterhin separat abgeheftete Verlaufsprotokolle ebenso wie alle bereits erwähnten Dokumentensorten.

Hinweise auf Substanzen waren am häufigsten in den Medikamentenabrechnungen und in den Verlaufsprotokollen zu finden. In den neueren Akten sind sie teilweise auch im Feld «Psychiatrische Medikamente» verzeichnet. Manchmal wurden sie auch in der Korrespondenz gegenüber anderen Ärztinnen oder Ärzten erwähnt. Selten sind auch Kurlblätter oder Überwachungsblätter vorhanden, in denen tägliche Einträge den Verlauf der Behandlung mit dem Medikament genau festhalten. Meist wurden darauf auch täglich der Puls und Blutdruck verzeichnet. Kurlblätter wurden teils auch für Kuren mit bereits zugelassenen Substanzen erstellt und sind per se kein Hinweis auf eine Teilnahme an einem Versuch. Die Abgabe von zugelassenen Präparaten im Rahmen eines Versuchs, lässt sich anhand der Krankenakten nicht oder nur dann nachvollziehen, wenn dies in der Akte explizit ausgewiesen wird. Bei den als Testpräparaten identifizierbaren Substanzen handelt es sich also in den meisten Fällen um Substanzen, die als Prüfnummer dokumentiert sind.

4.2 Welche Präparate wurden getestet?

Eine vollständige Übersicht über die mindestens 63 Präparate, die in Pfäfers und Wil im Rahmen eines Versuchs abgegeben wurden, gibt die angehängte Tabelle (siehe Anhang, S. II bis IV). Wie erwähnt, waren die Versuche regelmässig über die Jahre verteilt, wobei

in Wil ein Anstieg an Versuchen ab der zweiten Hälfte der 1970er Jahre zu verzeichnen ist (siehe S. 26). Bei den abgegebenen Präparaten handelte es sich in erster Linie um sogenannte Neuroleptika, also antipsychotische und sedierende Medikamente sowie um Antidepressiva.

Viele der ab Mitte der 1970er Jahren getesteten Substanzen waren zum Zeitpunkt der Verabreichung bereits in der Schweiz zugelassen. Deshalb ist in Wil der Anteil an (noch) nicht zugelassenen Substanzen, die im Rahmen eines Versuchs abgegeben wurden kleiner (28 von 44) als in Pfäfers (22 von 24). In Pfäfers fanden viele Versuche eher zu Beginn des Untersuchungszeitraumes statt. In den 1950er und 1960er Jahren wurden viele Substanzen getestet, die nie auf den Markt gekommen sind. Grund dafür ist – sofern bekannt – häufig die Tatsache, dass die Medikamente nicht genügend wirksam waren oder sich in der Wirkung nicht genügend von bereits auf dem Markt erhältlichen Medikamenten unterschieden.

Es fällt auf, dass in Pfäfers besonders viele Präparate von Sandoz getestet wurden, was auf eine enge Zusammenarbeit mit dieser Firma hindeutet. In Wil zeichnet sich Pöldingers Kooperation mit Ciba-Geigy ab, aber ansonsten wurden Medikamente unterschiedlicher Firmen getestet. Während in Pfäfers fast nur Präparate aus dem Inland getestet wurden, zeigt sich Wil in dieser Hinsicht internationaler. Vertreten sind dort etwa auch Präparate deutscher und US-amerikanischer Firmen.

4.3 Wer bekam Testpräparate?

Wie erwähnt wurden in Pfäfers 32 und in Wil 35 Patient:innen gefunden, die eine oder mehrere Testsubstanzen verabreicht bekamen. In beiden Kliniken sind es mit einem Verhältnis von ca. 2:1 mehr Frauen (Pfäfers: 20, Wil: 21), die Testpräparate erhielten. Es befanden sich im Untersuchungszeitraum zwar durchschnittlich mehr Frauen als Männer in den Kliniken, das Verhältnis betrug aber durchschnittlich 1:1,2.¹⁴⁸ Der Unterschied kann also nicht allein damit erklärt werden. Die Beobachtung, dass mehr Frauen als Männer Prüfpräparate erhielten, deckt sich mit den Resultaten aus Bern, Zürich, Basel und Liestal. In Königsfelden wurden hingegen mehr Männer in Medikamentenversuche eingebunden und in Münsterlingen war das Geschlechterverhältnis ausgeglichen.¹⁴⁹ Über die Gründe für dieses Ungleichgewicht kann nur spekuliert werden. Eine Begründung wäre, dass mehr Frauen die Diagnosen

¹⁴⁸ Verglichen wurde der Männer- und Frauenanteil der Patient:innen beider Kliniken in den jeweiligen Jahresberichten für die Stichjahre 1954, 1964 und 1974 (StaSG ZA 111 und ZA 046).

¹⁴⁹ Germann: Medikamentenversuche Königsfelden, 2020, S. 37; Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 273.

Schizophrenie und Depression erhielten und die neuen Medikamente hauptsächlich an diesen beiden Patient:innengruppen getestet wurden. Weshalb sich das Ungleichgewicht aber nicht an allen anderen Kliniken zeigt, bliebe damit offen. Ausserdem lässt sich dadurch das Ungleichgewicht höchstens teilweise erklären. Eine weitere Erklärung bieten die Erkenntnisse einer Untersuchung zu Zwangsmassnahmen an der PUK Zürich, bei der festgestellt wurde, dass Frauen in der stationären Psychiatrie bis 1970 generell und auch bezogen auf die Verschreibung von Medikamenten stärker behandelt wurden als Männer.¹⁵⁰

Konkret hatten von den Total 67 betroffenen Patient:innen beider Kliniken 40 eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis (im weitesten Sinne), 10 hatten affektive Störungen (wie Depressionen) und 17 weitere hatten Diagnosen, die sich in keine der beiden obgenannten Kategorien einteilen liessen, wie z. B. Psychopathie, Epilepsie oder Zerebralsklerose.

Altersmässig gab es in Pfäfers und Wil eine vergleichbar weite Streuung bei den Prüfpatient:innen. Die jüngste Person, die in Pfäfers eine Prüfsubstanz erhielt, war 18 Jahre alt, die älteste 79. In Wil war die jüngste 17 Jahre alt und die älteste 81. Durchschnittlich waren die Patient:innen in Pfäfers bei Erhalt der ersten Testsubstanz 50.1 Jahre alt und in Wil etwas jünger mit 45.9 Jahren.

Die Frage, ob besonders vulnerable Patient:innengruppen besonders häufig unter den Prüfpatient:innen vertreten waren, lässt sich anhand des kleinen Samples nur ansatzweise beantworten. Der Anteil an bevormundeten Patient:innen, die Prüfsubstanzen erhielten, scheint mit 69% besonders in St. Pirminsberg hoch. Auch in Wil beträgt der Anteil immerhin 34%. Gezählt wurden nur jene Patient:innen, bei denen auf dem Deckblatt ein Vormund verzeichnet war, möglicherweise ist die Zählung also unvollständig. Der Mündigkeitsstatus der Patient:innen wurde ansonsten nur für Liestal explizit untersucht, dort betrug der Anteil entmündigter Patient:innen knapp über die Hälfte. Dafür, dass die Patient:innen aufgrund dieser Tatsache für die Versuche ausgewählt wurden, gibt es allerdings keine Hinweise in den Akten. Wahrscheinlicher ist, dass andere Kriterien ausschlaggebend waren: namentlich die Resistenz gegenüber anderen Therapien und die Länge der Aufenthaltsdauer in der Klinik. Patient:innen, an denen viele Therapien gescheitert waren und die sich immer wieder oder für längere Zeit

¹⁵⁰ Meier, Marietta; Hürlimann, Gisela; Bernet, Brigitta u. a.: Zwangsmassnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870–1970, Zürich 2002, S. 111ff.; Meier, Marietta; Hürlimann, Gisela: Zwang zur Ordnung: Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970, Zürich 2007; Vgl. auch Germann: Medikamentenprüfungen PUK Basel, 2017, S. 46.

in der Klinik befanden, standen tendenziell auch häufiger unter Vormundschaft. Und solche Patient:innen wurden besonders häufig für Versuche ausgewählt. In den meisten Fällen handelte es sich bei den Prüfpatient:innen nämlich um Leute, die zuvor bereits mindestens einmal in der Anstalt gewesen waren oder sich bereits mehrere Jahre in der Anstalt aufhielten. Dies scheint auch in Bern, Liestal und in Münsterlingen der Fall gewesen zu sein.¹⁵¹ Marietta Meier, Magaly Tornay und Mario König beurteilen schwer kranke Patient:innen, die sich über viele Jahre in der Klinik aufhielten und an denen wiederholt Präparate getestet wurden, als besonders vulnerable Gruppe, da sie in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zur Klinik standen. Der Eindruck, dass solche Patient:innen häufig als Proband:innen genutzt wurden, obwohl keine Behandlungsaussichten bestanden, entstand bei der St.Galler Stichprobe allerdings – anders als in Münsterlingen – nicht. Vielmehr lässt sich meist eine therapeutische Absicht erkennen.

4.4 Einwilligung und Information

Ob und inwieweit die Patient:innen über ihre Einnahme von Testpräparaten informiert wurden, lässt sich aus den Krankenakten kaum nachvollziehen. Wie erwähnt, ist in der Stichprobe ein einziges Mal explizit die aufgeklärte Einwilligung einer Patientin dokumentiert.¹⁵² Der betreffende Eintrag in der Krankengeschichte weckt zudem Zweifel an der Freiwilligkeit des Einverständnisses: «Der Vorschlag mit einem neuen Antidepressivum (Cyanoimipramin, RO-11-2465, Firma Laroche) führte zu einer passageren angstbetonten depressiven Verstimmung, sie erklärte sich jedoch schliesslich mit dem Versuch einverstanden.»

Einen weiteren Hinweis auf eine möglicherweise aufgeklärte und offenbar freiwillige Einnahme einer Testsubstanz ist in einer Krankengeschichte aus St. Pirminsberg zu finden. Da wird am 28.12.1963 protokolliert: «Erhält ab heute eine Kur, mit 3x 1 Amp TPN 12. Die Patientin legte sich ohne weiteres ins Bett und lässt sich auch willig spritzen.¹⁵³» Offenbar musste die Kur liegend verbracht werden, so dass die Patientin darüber Bescheid wissen musste. Inwiefern ihr allerdings klar war, dass es sich um eine nicht zugelassene Substanz handelte, ist nicht klar. Auf jeden Fall habe sich die Patientin

¹⁵¹ Lienhard; Condrau: Versuche PBL, 2019, S. 21; Manser-Egli: Klinische Prüfung nicht zugelassener Präparate an der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau zwischen 1950 und 1970, 2019, S. 26; Meier; König; Tornay: Testfall Münsterlingen, 2019, S. 104.

¹⁵² KA-P, Z2.

¹⁵³ A 404/2.04984, Separates Blatt: «TPN 12 Kur», Eintrag vom 28.12.1963.

gefremt, dass zehn Tage später «die Kur zu Ende geht und sie wieder aufstehen kann.»¹⁵⁴

Bei einigen Patient:innen wurde eine Kur mit Testsubstanzen stationär begonnen und ambulant weitergeführt. Dies lässt vermuten, dass die entsprechenden Patient:innen darüber informiert sein mussten, dass sie keine regulären Substanzen erhielten. Zum Beispiel musste der Austritt eines Patienten 1984 erst durch die Studienleiterin bewilligt werden, da er an einer Antidepressiva-Studie teilnahm. Der Austritt wurde bewilligt, da die Studienleiterin «ihre Studie ambulant weiterführen» konnte.¹⁵⁵ In einem anderen Fall von 1979 bestand eine Patientin darauf, das Testpräparat C49802 B auch bei Austritt aus der Klinik zu erhalten, da sie laut Verlaufsprotokoll sehr an der Substanz hing. Nach Austritt kehrte sich auch nochmals an die Klinik zurück, um sich «2 Schachteln des betreffenden Präparats» mitgeben zu lassen.¹⁵⁶ Der Patientin war also bewusst, dass sie das Medikament nicht im Handel bekommen konnte.

Allein, dass ein Medikament ambulant mitgegeben wurde, bedeutet jedoch nicht, dass die Patient:innen darüber Bescheid wussten, dass es sich um Testpräparate handelte. Der Präsident der IKS (und Regierungsrat) Gottfried Hoby beklagte sich 1979 etwa darüber, dass es die gängige Praxis sei, den Patient:innen nur «Täschchen mit Einnahmerezepthen» mitzugeben, wodurch die Patient:innen den Inhalt nicht überprüfen konnten.¹⁵⁷

Öfter als die freiwillige und informierte Einnahme von Testpräparaten sind Zwangsmomente verzeichnet. So trug ein Patient aus Pfäfers offenbar aufgrund von Suizidgefahr während des Grossteils seiner Behandlung 1972 Handfesseln.¹⁵⁸ Bei einer weiteren Patientin wurde 1955 festgehalten, dass sie sich weigerte, die «Geigy-Tabletten zu nehmen». Als sie sich weiterhin weigerte, wurde ihr die largactilähnliche Testsubstanz G 22 150 stattdessen einfach gespritzt.¹⁵⁹

Eine Kritik von Pro Mente Sana an der Einschätzung der Urteilsfähigkeit von Patient:innen von 1990 illustriert des Weiteren, wie schwer sich Freiwilligkeit im Kontext Psychiatrischer Klinik feststellen lässt. «Ärzte oder Pflegepersonal fragen die Psychiatrisierte <höflich>, ob sie die vorgesehenen Medikamente einnehmen möchte.

¹⁵⁴ Ebd. Eintrag vom 05.01.1964.

¹⁵⁵ KA-W, X3, Eintrag vom 14.03.1984.

¹⁵⁶ KA-W, X4, Eintrag vom 24.07.1979.

¹⁵⁷ StaSG A 020/721, Protokoll der Sitzung der Aufsichtskommission der Heil- und Pflegeanstalt Wil, Montag, 3. Dezember 1979.

¹⁵⁸ KA-P, Z3.

¹⁵⁹ KA-P, 8918, Einträge vom 31.5.1955 und vom 02.06.1955.

Bejaht sie, gilt sie als urteilsfähig. Verneint die Gefragte, fehlt ihr die ominöse Krankheitseinsicht und damit die Urteilsfähigkeit.»¹⁶⁰ Wie Julia Manser-Egli in ihrer Studie zur Waldau darlegt, bedeutet dies konkret, dass «eine Anerkennung der Urteilsfähigkeit bei gleichzeitiger Verneinung eines bestimmten Vorschlages des behandelnden Personals kein mögliches Szenario war».¹⁶¹ Eine solche Logik lässt sich auch in St.Gallen erkennen. Zu Beginn einer Testreihe mit NB 106 689 protokollierten die Pflegenden im Aufnahmeprotokoll die Patientin sei «heute morgen recht böse mit alles und allen. Sie verweigerte Medi und Blutentnahme.» Und im Verlaufsprotokoll war zu lesen: «Medikamente nimmt sie nur sehr widerwillig. Meist muss man sie dazu auffordern.» Eine Woche später war dann zu lesen: «Die Pat., hat jetzt Einsicht in ihre Krankheit und nimmt die Medikamente anstandslos ein.» Solange der Patientin die Krankheitseinsicht fehlte, durfte sie also gegen ihren Willen zur Medikamenteneinnahme «aufgefordert» werden; nahm sie die Medikamente freiwillig ein, war dies ein Zeichen ihrer Krankheitseinsicht.

4.5 Mitspracherecht der Patientinnen und Patienten

Im Umgang mit Nebenwirkungen bzw. fehlender Wirkung, die bei Behandlungen mit Testpräparaten auftraten, lässt sich am besten beurteilen, wie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf die Patient:innen eingingen und inwiefern sie ihr Wohlergehen ins Zentrum stellten. Die Grundlage zur Beurteilung ist allerdings wiederum sehr dünn, da selten Protokoll über die ganze Behandlungsdauer mit Testsubstanzen geführt wurde (bzw. sind diese Protokolle nur sehr selten überliefert). Ein eigentliches Kurbblatt, das den Verlauf der Therapie mit einem Prüfpräparat mittels täglichen Einträgen genau protokolliert, ist nur in sieben der 67 Krankengeschichten zu finden. Genauere Informationen zur Medikamentendosis, zum Start und zum Ende der Kur sowie einzelne Bemerkungen zum Verlauf der Therapie sind in weniger als der Hälfte der Krankengeschichten verzeichnet. In den wenigen Fällen, in denen sich ein Umgang mit Nebenwirkungen also überhaupt nachvollziehen lässt, ist für beide Kliniken keine klare Tendenz für den Umgang damit festzustellen.

Aus Pfäfers sind vier Fälle bekannt, in denen die Testsubstanz rasch abgesetzt wurde, nachdem sie nicht die erwünschte Wirkung hatte.¹⁶² Auch wurden die Substanzen in zwei Fällen nach schweren Nebenwirkungen (plötzliche Verwirrung und eine «delirartige

¹⁶⁰ Pro Mente Sana 1990, zitiert nach: Manser-Egli: Klinische Prüfung nicht zugelassener Präparate an der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau zwischen 1950 und 1970, 2019, S. 43.

¹⁶¹ Ebd.

¹⁶² KA-P, Z1.; KA-P, Pat. 8918; A404/10629 und A404/2.13361.

motorische Unruhe») umgehend abgesetzt.¹⁶³ Bei einer Patientin wurde ein Testmedikament sogar trotz guter Wirkung abgesetzt, weil sie über eine Schlafstörung klagte und diese nicht durch andere Medikamente wegzubekommen war. Sie erhielt darauf das von ihr gewünschte Melleril.¹⁶⁴ In Wil wurde bei einem Patienten eine Behandlung mit Fluperlapin abgebrochen, «weil der Pat. sich vor dem EEG fürchtete, meinte, er werde mit Strömen aufgepumpt und müsse bald sterben.»¹⁶⁵ In diesen Fällen wurden die Äusserungen der Patient:innen gehört und ernst genommen und auch insofern respektiert, als ihnen keine wirkungslosen Testpräparate weiterverabreicht wurden.

Hingegen wurden manche Testpräparate in Pfäfers und Wil auch trotz starken Nebenwirkungen verabreicht. Zum Beispiel wurde 1955 in St. Pirminsberg protokolliert, ein Patient halluziniere «nachts gelegentlich, fühlt sich verfolgt, bekommt Angst, springt aus dem Bett. All dies wahrscheinlich unter dem Einfluss des Neuroplegikum Geigy.»¹⁶⁶ Bereits ein paar Tage zuvor wurde festgehalten, dass Zustandsbild des Patienten sei «rätselhaft». Dennoch wurde das Testpräparat weitergegeben, nach dem zitierten Eintrag wurde die Dosis sogar erhöht. Als sich dann aufgrund der vielen Injektionen Infiltrate bildeten, wurde drei Tage später von einer Spritzkur auf eine Tablettenkur umgestellt. Weshalb sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dafür entschieden das Neuroplegikum G22 150 weiter zu verabreichen, obwohl sie vermuteten, dass es für die Paranoia des Patienten verantwortlich war, ist nicht bekannt. Ob sie womöglich hofften, dass das Präparat in höherer Dosierung besser wirke oder sie davon ausgingen, dass bei anderen Präparaten mit ähnlichen Nebenwirkungen zu rechnen sei, darüber geben die Quellen keine Auskunft. G 22 150 kam jedenfalls nie in den Handel, Grund dafür war aber lediglich, dass es keine bessere oder andere Wirkung als das bereits erhältliche Largactil aufwies.¹⁶⁷

Zwei Fälle aus Wil von 1957 und 1962 werfen ebenfalls die Frage auf, weshalb die jeweiligen Behandlungen mit Testpräparaten aufgrund der Nebenwirkungen nicht schneller unterbrochen wurden. 1957 wurde eine Patientin von der Testsubstanz 17040

¹⁶³ A404/2.09371, KA-P, Z4.

¹⁶⁴ KA-P, Z2.

¹⁶⁵ KA-W, X5, Eintrag vom 10.12.1984.

¹⁶⁶ StaSG A404/2.09398, Eintrag vom 01.06.1955.

¹⁶⁷ Protokoll der 54. Forschungs- und Vertriebs-Sitzung, 25. Mai 1956, Geigy, PP 12/4.

der Firma Ciba auf Serpasil (ebenfalls Ciba) umgestellt, nachdem ein katatoner Stupor¹⁶⁸ aufgetreten war.¹⁶⁹ Allerdings geschah dies laut Verlaufsprotokoll erst neun Tage nach Auftreten der Nebenwirkung.¹⁷⁰ 1962 wurde bei einer Kur mit der Substanz FR 33 von Sandoz bei einer Patientin das Auftreten eines Zustands «depressiver Katatonie schweren Grades» festgestellt: «Sie regrediert auf ein infantiles Verhalten mit Einnässen [...]»¹⁷¹ Trotz dieser möglichen Nebenwirkungen bekam die Patientin das Präparat noch während zwölf weiterer Tage.¹⁷² Der nächste Eintrag in ihrer Krankengeschichte von anfangs Dezember lautet: «Ist soweit wieder in Ordnung, dass wir einen Versuch machen, sie auf die Stelle eines Hausmädchens zu setzen – probeweise.» Zwischen dem Absetzen von FR 33 am 11.11. und diesem Eintrag vom 2.12. bekam sie keine Medikamente, das schliessliche Absetzen von FR 33 wirkte sich also positiv auf ihren Gesamtzustand aus.

Auch Präparate, die keine Wirkung zeigten, wurden nicht immer sofort abgesetzt. So wurde in Pfäfers 1963 bei einem Patienten der neue MAO-Hemmer von Sandoz, MP 809, abgesetzt, weil die «choreatiformen ausfallenden Bewegungen», die damit behandelt werden sollten, «in ihrer Intensität kaum abgenommen» hatten. Ein Blick ins Kurprotokoll zeigt, dass die mangelnde Wirkung abgesehen von den ersten Tagen immer wieder festgestellt wurde, und das Präparat dennoch sechs Wochen lang verabreicht wurde.¹⁷³ Beim bereits erwähnten Patienten aus Pfäfers, der während seiner Behandlung mit dem Präparat TP21 (Melleril) Handfesseln trug, scheint die Kur auch wirkungslos geblieben zu sein, trotzdem wurde sie fortgesetzt.

Die erwähnten Einzelfälle können selbstverständlich kein Gesamtbild vermitteln und die vielfältigen Hintergründe und Entscheidungsprozesse, die Ärzte und Ärztinnen zu ihrem Handeln bewogen haben, bleiben in den Quellen grundsätzlich verborgen. Insofern kann nicht abschliessen festgestellt werden, wie sehr sich einerseits Patient:innen in ihre Behandlung mit (noch) nicht zugelassenen Präparaten einbringen konnten, und ob

¹⁶⁸ Ein solcher Zustand tritt in der Regel im Rahmen von schizophrenen Psychosen auf. Die Patientin oder der Patient sind dabei starr und bewegungslos und reagieren kaum auf Reize, obwohl sie bei Bewusstsein sind.

¹⁶⁹ Die Substanz kam so nie auf den Markt, da es sich als zu ähnlich und weniger wirksam als Chlorpromazin (Largactil) erwies. Vgl. Protokoll vom Geschäftsausschuss Pharma vom 02.05.1957, Ciba, Vg 1.10.1.

¹⁷⁰ StaSG A541/2.1.0061, Eintrag vom 29.9.75.

¹⁷¹ KA-W, X6, Eintrag vom 28.10.1962.

¹⁷² FR 33 stellte sich im klinischen Versuch als unwirksam und potentiell hypotensiv heraus. Vergleiche Protokolle der Sitzung Pharmakologisches Labor/ Klinische Forschung vom 11.10.1961, 13.12.1962 und 12.07.1965. Sandoz, H209.005.

¹⁷³ A 404/2.09359, Eintrag 18.2.1963.

andererseits die Ärztinnen und Ärzte in diesen Testsituationen jeweils im besten Interesse ihrer Patient:innen gehandelt haben. Was sich aber abzeichnet, ist, dass ähnlich wie in den anderen Schweizer Kliniken in diesem Zeitraum das Mitspracherecht der Patient:innen stark eingeschränkt war. Die Patient:innen befanden sich in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Erschwerend kommt dazu, dass sich die Mehrheit der Patient:innen vor 1980 unfreiwillig in der Klinik befand. Dies lässt klinische Versuche mit neuen Substanzen zumindest ambivalent erscheinen, auch wenn nicht von einem systematischen Machtmissbrauch gesprochen werden kann.

5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die vorliegende Pilotstudie hat gezeigt, dass auch in den St Galler Kliniken Wil und St. Pirminsberg (heute Psychiatrische Dienste Nord und Psychiatrische Dienste Süd) wie in allen bisher erforschten Deutschschweizer Kliniken zwischen 1950 und 1980 verschiedene Psychopharmaka an Patient:innen erprobt wurden. Dies geschah in einer Zeit, in der sich die Psychiatrien stark veränderten. Der Beginn der 1950er Jahre war geprägt von therapeutischem Optimismus, ausgelöst durch die Erfolge der somatischen Kuren (Insulin-, Cardiazol-, Elektroschock- und Schlafkuren) und ersten Neuroleptika ab der Einführung des Chlorpromazin (Largactil) 1953. Die somatischen Kuren wurden im folgenden Jahrzehnt fast ganz von den psychopharmakologischen verdrängt. Der Alltag der Kliniken änderte sich: Es war ruhiger auf den Abteilungen, den Patient:innen konnte mehr Freiraum gestattet werden. Auch mit den neuen Behandlungsmethoden blieben die Kliniken aber Orte mit starken Hierarchien und ungleichen Machtverhältnissen und deren Patient:innen verblieben in einer grundsätzlich vulnerablen Situation.

Nicht nur die Kliniken, auch die wissenschaftlichen Anforderungen an und die Richtlinien für klinische Versuche wandelten sich. War es zu Beginn des Zeitraums üblich, offene Studien über längere Zeiträume durchzuführen, in denen die Wirkweise von Medikamenten anhand von Einzelfallbeobachtungen festgestellt wurde, dominierten gegen Ende des Zeitraums standardisierte vergleichende Studien. Während das Prinzip des «informed consent» sich rechtlich in der Schweiz erst 2000 niederschlug, wurde es in der Praxis bereits ab Mitte der 1970er Jahre zunehmend angewandt. In der gezogenen Stichprobe war nur ein Fall einer solchen Einwilligung in Wil 1981 protokolliert, gemäss Pöldingers Publikationen wurden aber seit mindestens

1978, zumindest vereinzelt, solche Einwilligungen eingeholt.

Bei einer Stichprobe von 310 Akten aus Pfäfers und 832 Akten aus Wil konnten je 32 bzw. 35 Patient:innen identifiziert werden, die mindestens eine Prüfsubstanz erhielten. Das heisst, sie erhielten mindestens eine (noch) nicht zugelassene Substanz oder eine zugelassene Substanz im Rahmen eines Versuchs. Das entspricht einem prozentualen Anteil von rund 10.3% der behandelten Patient:innen aus Pfäfers und 4.2% aus Wil bzw. einem Anteil von insgesamt 5.9% aus beiden St.Galler Kliniken. Wie in den anderen Kliniken scheint es sich auch in den St.Galler Kliniken um eine diverse Gruppe gehandelt zu haben, wobei mehr Frauen betroffen waren und tendenziell Patient:innen mit mehr Psychiatriefahrung. In der Stichprobe finden sich Hinweise, dass die Testmedikamente teilweise auch unter Zwang verabreicht wurden. Zudem wurden sie beim Auftreten von Nebenwirkungen oder Wirkungslosigkeit nicht in jedem Fall sofort abgesetzt. Allerdings lässt sich den Quellen kein systematischer Machtmissbrauch entnehmen. Hingegen sind auch Fälle dokumentiert, in denen Medikamente auf Wunsch von Patient:innen abgesetzt wurden und erfolglose Behandlungen abgebrochen wurden. Die Nachforschungen im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie bestätigten die Erkenntnisse aus den Untersuchungen der anderen Kantone, dass die Unterscheidung zwischen Freiwilligkeit und Zwang im Kontext der psychiatrischen Kliniken im Untersuchungszeitraum vor dem Hintergrund eines zu diesem Zeitpunkt vorherrschenden patriarchalen Gesellschaftsbildes nicht trennscharf möglich ist; ein Mitspracherecht der Patient:innen war per se nicht vorgesehen.

Anhand der Stichprobe und Forschungspublikationen aus den Kliniken konnten für Pfäfers 22 und für Wil 28 Substanzen eruiert werden, die zum Zeitpunkt der Verabreichung (noch) nicht zugelassen waren. Ausserdem wurden in Pfäfers weitere 2 und in Wil 16 Substanzen im Rahmen von Medikamentenversuchen abgegeben. Die Ergebnisse aus St.Gallen entsprechen damit, so weit vergleichbar, dem Mittelfeld der Ergebnisse aus der übrigen Deutschschweiz. Am meisten Medikamente wurden soweit bekannt in der Klinik Münsterlingen im Kanton Thurgau getestet. Dort handelt es sich um mindestens 67 und bis zu 117 verschiedene Stoffe.

Für die Medikamentenversuche erhielten die St.Galler Kliniken Gratismedikamente der Pharmaindustrie. In diesem Zusammenhang fiel auf, dass in St. Pirminsberg offenbar häufig Patient:innen Testsubstanzen verrechnet wurden. Weiter konnten auch Zahlungen für eine Versuchsreihe und das Finanzieren von Drittmittelstellen belegt werden. Für Walter Pöldinger sind ausserdem Honorarzahlungen im Wert von mehreren zehntausend Franken von Ciba-Geigy für Forschung in Wil belegt.

Es ist davon auszugehen, dass die Behörden und insbesondere das Gesundheitsdepartement von den Versuchen wussten. Einerseits wurden diese regelmässig in den Jahresberichten erwähnt, andererseits bewilligte die Aufsichtskommission auch explizit von der Pharmaindustrie zu Forschungszwecken eingerichtete Drittmittelstellen. Auch geht aus einer Verhandlung 1978 hervor, dass sie darüber Bescheid wusste, dass die Kliniken von der Pharmaindustrie Muster erhielten.

5.1 Ausblick und Empfehlungen

Aus geschichtswissenschaftlicher Perspektive ist nach Abschluss einer weiteren kantonalen Einzelstudie zu Medikamentenversuchen dringend eine interkantonale Untersuchung mit repräsentativen Stichproben und eingehender Prüfung der Beziehungen der verschiedenen Kliniken und Akteure zur Pharmaindustrie zu empfehlen. Nur so können lokale Praktiken korrekt kontextualisiert und kann die Praxis von Medikamentenversuchen auf einer nationalen (oder idealerweise gar internationalen Ebene) verstanden werden. Der Fokus auf Personen wie Walter Pöldinger, die an mehreren Schweizer Kliniken sowie im Ausland tätig waren und in Kooperation mit der Pharmaindustrie über einen langen Zeitraum Medikamentenversuche durchführten, könnten dabei helfen, die Rolle von individuellen Akteuren und der verschiedenen Kliniken sowie deren institutionellen Eigenlogiken zu verstehen. Dabei wäre es wichtig, Nachlässe von Schlüsselpersonen ausfindig zu machen und zu konservieren, um die Quellenbasis zu verbreitern. Die Untersuchung könnte weiter auf Privatpraxen ausgedehnt werden, da aus Akten aus dem Novartis-Archiv hervorgeht, dass auch mit Ärztinnen und Ärzten ausserhalb der Klinik kooperiert wurde. Die getrennte Betrachtung und Beurteilung von Versuchen mit Psychopharmaka und anderen Sorten von Medikamenten müsste auch überdacht werden. Wie ebenfalls aus dem Bestand bei Novartis hervorgeht, wurden im Untersuchungszeitraum auch diverse Medikamente an kantonalen Akutspitälern getestet, so auch in St.Gallen.

Speziell für die Situation im Kanton St.Gallen wird Folgendes empfohlen: Es ist dringend notwendig Betroffene in die Untersuchung miteinzubeziehen. Dies einerseits mittels Zeitzeug:innengesprächen zur genaueren Kontextualisierung der historischen Untersuchung, andererseits wäre auch die Arbeit mit Fokusgruppen zu begrüssen. Wird eine Oral History mit Betroffenen durchgeführt, wäre es sinnvoll, die Fragestellung auszuweiten und generell nach den therapeutischen Praktiken und den Erlebnissen in den Psychiatrien im Untersuchungszeitraum zu fragen. Weiter sollten die Bestände von Kinder- und Pflughheimen, möglicherweise auch von Gefängnissen systematisch nach Hinweisen zu Medikamentenversuchen durchsucht werden. Ein möglicher Ansatzpunkt

für ersteres wäre beispielsweise das heutige Therapieheim Ganterschwil (ehemals «Sonnenhof»). Wichtig für die künftige historische Forschung ist ausserdem, dass die archivalische Sicherung von Patient:innendaten, auch diejenigen ambulanter Patient:innen, sichergestellt ist.

6. Bibliographie

- Bächi, Beat: Vitamin C für alle!: Pharmazeutische Produktion, Vermarktung und Gesundheitspolitik (1933–1953), Zürich 2009, Online: <<https://doi.org/10.3929/ETHZ-A-005788850>>, Stand: 13.12.2021.
- Balz, Viola Kristin: Zwischen Wirkung und Erfahrung – eine Geschichte der Psychopharmaka: Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland, 1950 – 1980, Transcript, Bielefeld 2010.
- Beyer, Christof; Borck, Cornelius; Holst, Jonathan u. a.: Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975: Abschlussbericht, Lübeck 2021.
- Brandenberger, Katharina: Psychiatrie und Psychopharmaka: Therapien und klinische Forschung mit Psychopharmaka in zwei psychiatrischen Kliniken der Schweiz, 1950–1980, Zürich 2012. Online: <<http://opac.nebis.ch/ediss/20121457.pdf>>, Stand: 06.03.2019.
- Braunschweig, Sabine: Zwischen Aufsicht und Betreuung: Berufsbildung und Arbeitsalltag der Psychiatriepflege am Beispiel der Basler Heil- und Pflgeanstalt Friedmatt, 1886–1960, Zürich 2013.
- Dissler, Noemi; Germann, Urs; Gummy, Christel u. a.: Organisierte Willkür. Administrative Versorgungen in der Schweiz 1930–1981: Schlussbericht, Zürich 2019 (Veröffentlichungen der Unabhängigen Expertenkommission Administrative Versorgungen vol. 10 A).
- Ehrenberg, Alain: La fatigue d’être soi: dépression et société, Paris 1999.
- Germann, Urs: Medikamentenversuche an der Psychiatrischen Klinik Königsfelden 1950–1990, Bern 31.05.2020.
- Germann, Urs: Medikamentenprüfungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel 1953–1980, Bern 09.03.2017.
- Greene, Jeremy A.: Prescribing by numbers: drugs and the definition of disease, Baltimore 2007.
- Haller, Lea: Cortison: Geschichte eines Hormons, 1900–1955, Zürich 2012.
- Hartig, Christine: 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, Stuttgart 2020.
- Healy, David: The Creation of Psychopharmacology, Cambridge, Mass. 2002.
- Healy, David: The Antidepressant Era, Cambridge, Mass. 1997.

- Henckes, Nicolas: Magic Bullet in the Head? Psychiatric Revolutions and their Aftermath, in: Greene, Jeremy A; Condrau, Flurin; Siegel, Elizabeth (Hg.): Therapeutic revolutions: pharmaceuticals and social change in the twentieth century, Chicago 2016, S. 65–96.
- Herzberg, David Lowell: Happy pills in America: from Miltown to Prozac, Baltimore 2009.
- Jeremy A. Greene; Condrau, Flurin; Watkins, Elizabeth Siegel: Therapeutic revolutions: pharmaceuticals and social change in the twentieth century, Chicago 2016.
- Jones, David S.; Grady, Christine; Lederer, Susan E.: “Ethics and Clinical Research” — The 50th Anniversary of Beecher’s Bombshell, in: New England Journal of Medicine 374 (24), 16.06.2016, S. 2393–2398. Online: <<https://doi.org/10.1056/NEJMms1603756>>.
- Kaminsky, Uwe: Die Verbreiterung der "pädagogischen Angriffsfläche“, in: Landschaftsverband Rheinland: Verspätete Modernisierung: öffentliche Erziehung im Rheinland – Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945 – 1972), Essen 2011, S. 485–494.
- Knecht, Sybille; Staatsarchiv Kanton St.Gallen: Zwangsversorgungen: Administrative Anstaltseinweisungen im Kanton St.Gallen 1872–1971, St.Gallen 2015.
- Lenhard-Schramm, Niklas: Vorstudie zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten erstellt im Auftrag des MGEPA NRW, Münster 17.03.2017.
- Lienhard, Marina; Condrau, Flurin: Psychopharmakologische Versuche in der Psychiatrie Baselland zwischen 1950 und 1980, Zürich 21.03.2019.
- Majerus, Benoît: Une stabilisation difficile. La chlorpromazine dans les années 1950 en Belgique, in: Gesnerus 67, 2010, S. 57–72.
- Manser-Egli, Julia Elisa Marianne: Klinische Prüfung nicht zugelassener Präparate an der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau zwischen 1950 und 1970, 17.04.2019. Online: <<https://doi.org/10.48549/2413>>, Stand: 26.12.2021.
- Meier, Marietta: Spannungsherde: Psychochirurgie nach dem Zweiten Weltkrieg, 2015.
- Meier, Marietta; Hürlimann, Gisela: Zwang zur Ordnung: Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970, Zürich 2007.
- Meier, Marietta; Hürlimann, Gisela; Bernet, Brigitta u. a.: Zwangsmassnahmen in der Zürcher Psychiatrie 1870–1970, Zürich 2002.
- Meier, Marietta; König, Mario; Tornay, Magaly: Testfall Münsterlingen. Klinische Versuche in der Psychiatrie, 1940–1980, Zürich 2019.
- Meier, Thomas: 150 Jahre Klinik St. Pirminsberg: Pfäfers – die erste psychiatrische Klinik des Kantons St.Gallen, 1999. Online: <<https://doi.org/10.5169/SEALS-893313>>, Stand: 02.12.2021.
- Mikolasek, Jan: Das Kantonale Asyl in Wil (St.Gallen): Die Jahre 1892 bis 1950 der

- heutigen Psychiatrischen Klinik, Juris, Zürich 1991.
- Moncrieff, Joanna: Magic Bullets for Mental Disorders: The Emergence of the Concept of an “Antipsychotic” Drug, in: *Journal of the History of the Neurosciences* 22 (1), 01.2013, S. 30–46.
- Moncrieff, Joanna: *The myth of the chemical cure: a critique of psychiatric drug treatment*, Basingstoke 2008.
- Müller, Niklaus: *Das Disziplinarverfahren gegen den Thurgauer Kantonsarzt Hans Schenker im Jahr 1986 und seine Folgen*, Unpublizierte Bachelorarbeit, Zürich, 2018.
- Neukom, Thomas: Gibt es gute Buchstaben? Untersuchung zur Eignung bestimmter Buchstaben für Klumpenstichproben, in: *Archivar* 67 (1), 2014, S. 64–67.
- Ratmoko, Christina: *Damit die Chemie stimmt: Die Anfänge der industriellen Herstellung von weiblichen und männlichen Sexualhormonen 1914–1938*, Zürich 2010, S. 281 p. Online: <<https://doi.org/10.3929/ETHZ-A-005980522>>, Stand: 13.12.2021.
- Richli, Paul; Evangelides, Petros: *Bericht über den Umgang mit Arzneimittelversuchen in der Luzerner Psychiatrie in den Jahren 1950–1980 aus rechtlicher Sicht*, Bern 23.11.2018.
- Rietmann, Tanja; Germann, Urs; Condrau, Flurin: «Wenn ihr Medikament eine Nummer statt eines Markennamens trägt». *Medikamentenversuche in der Zürcher Psychiatrie 1950–1980*, in: *Menschen korrigieren: Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981*, Zürich 2018, S. 201–254.
- Shorter, Edward: *Before Prozac: The Troubled History of Mood Disorders in Psychiatry*, New York 2009.
- Sibalic, Vladimir: *Die Geschichte der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg*, Juris Verlag, Dietikon 1996.
- Sloksnath, Urs; *Kantonale Psychiatrische Dienste(Hg.): 150 Jahre Psychiatrische Klinik St. Pirminsberg 1847–1997*, Bad Ragaz 1997.
- Sonderegger, Jakob Laurenz: *Dr. L. Sonderegger*, St.Gallen 1896.
- Sparing, Frank: *Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland 1953 bis 1975*, Berlin 2020. Online: <<https://metropol-verlag.de/produkt/medikamentenvergabe-und-medikamentenerprobung-an-kindern-und-jugendlichen-eine-untersuchung-zu-kinder-und-jugendpsychiatrischen-einrichtungen-des-landschaftsverbandes-rheinland-1953-bis-1975/>>, Stand: 01.01.2022.
- Tornay, Magaly: *Zugriffe auf das Ich: Psychoaktive Stoffe und Personenkonzepte in der Schweiz, 1945 bis 1980*, Mohr Siebeck, Tübingen 2016.
- Vollmann, Jochen: *Aufklärung und Einwilligung in der Psychiatrie*, Bd. 96, Heidelberg 2000 (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie). Online:

<<https://doi.org/10.1007/978-3-642-53783-7>>, Stand: 23.12.2021.

Wagner, Sylvia: Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975, Frankfurt am Main 2020 (Mabuse-Verlag Wissenschaft ; v.119).

7. Quellenverzeichnis

Archivalische Quellen

Krankenakten aus der Altaktenablage St. Pirminsberg (KA-P)

Da die hier gesichteten Akten teilweise über keine Aktennummer verfügten, wurden sie im Sinne der Anonymisierung von der Autorin des Berichts codiert. Der Schlüssel für die Signaturen wird dem GD zur Archivierung übergeben.

Krankenakten aus der Altaktenablage Wil (KA-W)

Da die hier gesichteten Akten teilweise über keine Aktennummer verfügten, wurden sie im Sinne der Anonymisierung von der Autorin des Berichts codiert. Der Schlüssel für die Signaturen wird dem GD zur Archivierung übergeben.

Staatsarchiv St.Gallen (StaSG)

Gesundheitsdepartement:

A 020/721 Kantonale Psychiatrische Klinik Wil, Protokolle der Aufsichtskommission (1942-1980)

A 020/722 Kantonale Psychiatrische Klinik St. Pirminsberg, Protokolle der Aufsichtskommission (1942-1980)

Psychiatrische Dienste Sektor Süd:

ZA 111 Jahresberichte (ab 1876)

A 238 Verwaltung (1929-1972)

A 404 Patientenunterlagen (1847-2011)

A 441 Verwaltungsakten (1837-1999)

A 587 Verwaltungsakten (1848-1999)

Psychiatrische Dienste Sektor Nord:

ZA 046 Diverse Jahresberichte (ab 1892)

A 541 Patientenunterlagen (Stationäre) (1883-2000)

A 557 Patientenunterlagen (Ambulante) (1971-2010)

A 558 Verwaltungsunterlagen (1906-2010)

A 614 Geschäftsleitung (Klinikleitung): Protokolle, Konzepte (1977–2020)

Novartis AG, Basel Firmenarchiv (FA Novartis)

Ciba

F0 10.00

Vf 1 Protokolle 1953–1957

Vg 1.10.1 Geschäftsausschuss Pharma Protokolle 1958–1959

Ciba-Geigy

RE 14.02, ZF Recht, Freie Mitarbeiter Zahlungen, Aufstellungen der Zahlungen/Beiträge, 1976–1978

PH 5.01 Division Pharma, Medizin Planung und Koordination, Reglemente und Richtlinien

PH 4.00.2, Forschung: Protokolle, Pharma-Forschungs-Ausschuss (PFA)

Geigy

PP50, Produktion Pharma, Entwicklungspräparate, Klinik Präparate, Stat. Jahresberichte 1955–1962

PP52, Produktion Pharma, Medizinische Abteilung, Planung, Organisation, Prüfungsprogramme, Entwicklungspräparate 1969–1971

PP 1b, c/2 Jahresberichte 1947–1973, Departement Forschung Pharma

PP3 Produktion Pharma, Pharmazeutische Abteilung

PP 12/4 Produktion Pharma, Pharma-Gremium, Protokolle 1953–1956

PP 12/5 Produktion Pharma, Medizinische Abteilung, Sachgebietsprotokolle

PP 42 Produktion Pharma, Medizinische Abteilung, Jahresberichte 1964–1967

GB25, Technische Jahresberichte

GB 29, Technische Jahresberichte

PH 7.04 Division Pharma

ASL 13/3-4, Arbeits- und Sozialverhältnisse

Sandoz

H 209.005 1965–1968, Protokolle der Klinischen Forschungsabteilung

H209.005, 1956–1966, Protokolle der Klinischen Forschungsabteilung

H-122.006, Protokolle der Sitzung Pharma (SPH)

Publizierte Quellen

Angst, Jules; Battegay, Raymond; Pöldinger, Walter: Zur Methodik der statistischen Bearbeitung des Therapieverlaufs depressiver Krankheitsbilder, in: *Methods of Information in Medicine – Methodik der Information in der Medizin* 3 (2), 1964,

S. 54–56.

- Delini-Stula, A.; Fischbach, R.; Gnirss, F. u. a.: Early experience with CGP 4718 A (Sercloremine), a new selective and reversible MAO-A and 5-HT-uptake inhibitor, in the treatment of depressive patients: New MAOI in Depression, in: Drug Development Research 6 (4), 1985, S. 371–384. Online: <<https://doi.org/10.1002/ddr.430060409>>.
- Gastpar, M.; Hobi, V.; Pöldinger, Walter u. a.: A Placebo-Controlled Comparative Study of the Combined Effects of Oxprenolol and Clomipramin in Depressed Patients, in: International Pharmacopsychiatry 15, 1980, S. 24–1980.
- Graffenried, Beat von; Del Pozo, Emilio; Roubicek, Jiri u. a.: Effects of the synthetic enkephalin analogue FK 33-824 in man, in: Nature 272, 20.04.1978.
- Hackstock, H.; Bielinski, Czeslaw: Zur Therapie verschiedener Hirnfunktionsstörungen, in: Therapeutische Umschau 18 (6), 1961, S. 241–245.
- Hungerbühler, Johann Matthias: Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz: mit einem Antrag an die Hauptversammlung der Schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft vom September 1846, St.Gallen 1846.
- Kielholz, P.; Terzani, S.; Pöldinger, Walter: The Long-Term Treatment of Periodical and Cyclic Depressions with Flupenthixol Decanoate, in: International Pharmacopsychiatry 14, 1979, S. 305–309.
- Obermair, W.; Pöldinger, Walter: Doppelblindvergleich der Wirkungen eines neuen trizyklischen Antidepressivums (Lofepramin) und eines tetrazyklischen Antidepressivums (Maprotilin), in: International Pharmacopsychiatry 12, 1977, S. 65–71.
- Pöldinger, W.; Bures, E.; Haage, H.: Clinical Study with Bromperidol, a New Butyrophenone Derivative, in: International Pharmacopsychiatry 12 (1), 1977, S. 20–24. Online: <<https://doi.org/10.1159/000468282>>.
- Pöldinger, Walter: Alprazolam vs. Oxazepam in der Behandlung ängstlich-neurotischer Patienten, in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin 74 (44), 1985, S. 1199–1203.
- Pöldinger, Walter: Experiences with Doxepin and Trazodone in the Therapy with Outpatients Suffering from Depression, in: Psychopathology 17, 1984, S. 30–36.
- Pöldinger, Walter: Melperone in Low Doses in Anxious Neurotic Patients. A Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Study, in: Neuropsychobiology 11, 1984, S. 181–186.
- Pöldinger, Walter: Therapy of Extrapiramidal Side Effects, with Particular Reference to Persistent Dyskinesia and Lithium Tremor, in: International Pharmacopsychiatry 13, 1978, S. 230–233.
- Pöldinger, Walter: Clinical experiences in an open and a double-blind trial, in: Acta Psychiatrica Belgica 78, 1978, S. 96–101.
- Pöldinger, Walter; Gammel, G.: Differences in Effect between Nomifensine and Nortriptyline, in: International Pharmacopsychiatry 13, 1978, S. 58–68.

- Pöldinger, Walter; Reinhardt, B.: Neurotropic Drugs as Co-Medication to Psychotropics. Combined Administration of a Neurotropic Drug and a Tetracyclic Antidepressant, in: *International Pharmacopsychiatry* 15, 1980, S. 137–142.
- Pöldinger, Walter; Sastre-y-Hernandez, M.; Fichte, K.: Study with Lormetazepam as a Hypnotic in General Practice, in: *Neuropsychobiology* 9, 1983, S. 135–138.
- Pöldinger, Walter; Streichenwein, S. M.: A Clinical Trial Comparing Nomifensine and Nortriptyline, in: *International Pharmacopsychiatry* 17, 1982, S. 106–115.
- Stelter, E.; Bielinski, Czeslaw: Psychiatrisch-klinische Erfahrungen mit Luvatren, in: *Therapeutische Umschau* 21 (2), 1964, S. 63–65.
- Stelter, E.: Über die Wirkung von Taractan bei vorwiegend chronischen Anstaltspatienten, in: *Therapeutische Umschau* 19, 1962, S. 249–252.
- Woggon, B.; Angst, Jules; Batels, M. u. a.: Antipsychotic Efficacy of Fluperlapine. An Open Multicenter Trial, in: *Neuropsychobiology* 11, 1984, S. 116–120.
- Woggon, B.; Heinrich, K.; Küfferle, B. u. a.: Results of a Multicenter AMDP Study with Fluperlapine in Schizophrenie Patients, in: *Arzneimittelforschung. Drug Research* 34 (I), 1984, S. 122–124.

8. Anhang

Klinikdirektoren/Leitende Chefarzte

Wil

1951–1974 Dr. Fred Singeisen

1974–1985 Dr. Helmut Kunz und Dr. Walter Pöldinger

Pfäfers

1950–1960 Dr. Hans Gustav Wehrle

1960–1981 Dr. Czeslaw Bielinski

Testsubstanzen Pfäfers

Laborkürzel	Substanzname	Handelsname	Firma	Versuchsjahr	Zulassung
Largactil	Chlorpromazin		Specia	1953	11.02.1954
Geigy 22 125 = NP 22125			Geigy	1955	
G 22 150 = GG 150			Geigy	1955–1957	
Geigy 23 555			Geigy	1957	
G 22 355	Imipramin	Tofranil	Geigy	1957/1958	13.03.58
DIP 18			Sandoz	1958	
[TP] 21	Melleril		Sandoz	1958–1960	13.02.59
GS 95		Torekan	Sandoz	1959	
Ba 12408			Ciba	1960	
Psychosedativum Roche (Tbl.)	evt. Chlordiazepoxid	Librium	Roche	1960	1960
	Pentifyllin	Cosaldon	Hoechst-Pharma	1961	02.06.1970
R 1658	Moperon	Luvatren	Cilag Chemie	1962	15.07.1963
	Chlorprothixen	Taractan/Truxal	Lundbeck	1962	24.06.60
K 218				1962	
MP 809	Tryptamin-Derivat		Sandoz	1963	
TPN 12 = DPN 12	Sulforidazine	Imagotan/Inofal	Sandoz	1963–1971	
NPL 82 = NPL 8233			Sandoz	1966/1967	
TPD 6			Sandoz	1965	
IB 503			Sandoz	1967	
YG 19-256	Indenopyridin		Sandoz	1972	
MF/NF 143			Sandoz	1972	
E.P 19.088			Sandoz	1972	
	Maprotilin	Ludiomil	Ciba	1981	10.10.1972
Ro 11-2465 = Ro 2465	Cyanoimipramin		Roche	1981/1982	

Testsubstanzen Wil

Laborkürzel	Substanzname	Handelsname	Firma	Versuchsjahr	Zulassung
Largactil	Chlorpromazin		Specia	1953; 1976	11.02.1954
	Reserpin	Serpasil	Ciba	1955	11.09.1954
KS 75			Roche	1957	
Ciba 17040	Cyclopentyl-largactil		Ciba	1957/1958	
G 22 355	Imipramin	Tofranil	Geigy	1958	13.03.1958
Ba 12408			Ciba	1960	
F.R. 33	Butyrophenon		Sandoz	1962	
X 927				1962	
PH 203	Phantesin-Hydergin		Sandoz	1962–1967	
G 32 883	Carbamazepin	Tegretol	Geigy	1963	05.06.1963
MP 809	Tryptamin-Derivat		Sandoz	1963	
Ro-4			Roche	1964	
Sen 1	Eutergine		Sandoz/Wander	1966	
NPL 82 = NPL 8233			Sandoz	1966/1967	
	Amantadin	Symmetrel	Geigy	1972	15.10.1966
		Orphenadrin		1972	02.12.1957
CC 51			Ciba-Geigy	1974	
CC 2489	Bromperidol	Azurene	Cilag Chemie	1974/1977	
D9 (= "Sandoz-Programm")			Sandoz	1975	
	Clozapin	Leponex	Sandoz/Wander	1976	02.11.1972
TR/T01 PN 301				1976	
C 50 302/ GP 50 302			Ciba-Geigy	1977	
	Lofepramin	Gamonil	Merck	1977	26.06.1979

	Maprotilin	Ludiomil	Ciba	1977; 1980/1981	10.10.1972
	Oxprenolol	Trasicor	Ciba-Geigy	1978; 1980	21.05.1968
	Bromocriptin	Parlodel	Sandoz	1978	05.05.1975
	Nortryptilin	Nortrilen	Lundbeck	1978–1982	11.12.1964
	Nomifensin	Merital, Alival, Hostalival	Hoechst-Pharma	1978–1982	1976–1986
C 49 803			Ciba-Geigy	1979	
	Flupentixol	Fluanxol	Lundbeck	1979	08.09.1970
GCP 11 109/A			Ciba-Geigy	1980	
EMD 21 657	Tamitinol		E. Merck	1980	
	Clomipramin	Anafranil	Geigy	1980	25.10.1966
NB 106 689	Fluperlapin		Sandoz/Wander	1981–1984	
BY 701	Budipin	Parkinsan	Byk Gulden	1982	07.04.1986
	Viloxazin	Vivalan	Zeneca	1982	11.01.1977
	Triazolam	Halcion	Pfizer	1983	25.04.1978
	Lormetazepam	Noctamid	Schering AG	1983	18.03.1981
	Trazodon	Trittico	Angelini	1984	01.04.1985
GCP 4718/A	Sercloramin		Ciba-Geigy	1984	
	Melperon	Melneurin	Hexal/Sandoz	1984	
	Doxepin	Sinquan	Pfizer	1984	24.06.1968
	Alprazolam	Xanax	Pfizer	1985	21.10.1980
	Oxazepam	Seresta	Wyeth	1985	03.06.1966