SCHLUSSBERICHT ■
des Forschungsprojekts

Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl

– interdisziplinäre Zugänge

Elisabeth Dietrich-Daum
Michaela Ralser
Dirk Rupnow (Hrsg.)

März 2017

Forschungsprojekt

Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation
der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge

Bericht

erstellt im Auftrag des Landes Tirol, der Medizinischen
Universität Innsbruck und der Tirol Kliniken

Leitungsteam

Ao. Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Dietrich-Daum
Univ.-Prof. Dr. Michaela Ralser
Univ.-Prof. Mag. Dr. Dirk Rupnow (Beratung:
Univ.-Doz. Mag. Dr. Horst Schreiber)

Forschungsteam

MMag. Ina Friedmann
Mag. Dr. des Christine Hartig
Mag. Friedrich Stepanek
Mag. Dr. Alexandra Weiss

Innsbruck, März 2017

Wir danken den Fördergebern des Projekts

Land Tirol

Tirol Kliniken

Medizinische Universität Innsbruck

Universität Innsbruck

Philosophisch-Historische Fakultät der Universität Innsbruck

Gefördert von

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung 7

Einleitung
Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser, Dirk Rupnow 9

EINS | Raum und Zeit Epochale Gründungswelle heilpädagogischer Stationen und Kinderbeobachtungen im Österreich der 1950er Jahre 13

Heilpädagogische Landschaften. Österreichs Kinderbeobachtungen und Heilpädagogische Stationen im Vergleich – eine Einführung
Ina Friedmann, Friedrich Stepanek 14

Die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik
Ina Friedmann 19

Franz Wurst und die Heilpädagogik in Kärnten
Ina Friedmann 26

Das System Judtmann: Heilpädagogische Ambulanz und Heilpädagogische Beobachtungsstation in Salzburg
Friedrich Stepanek 31

Die Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich
Ina Friedmann 37

Die Heilpädagogische Station Graz
Christine Hartig 41

Die späte Gründung: Die institutionalisierte Heilpädagogik in Vorarlberg
Friedrich Stepanek 47

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse
Christine Hartig 49

Exkurs eins | Professionalisierung der Heilpädagogik im Rahmen der frühen Kinderpsychiatrie und Kinderheilkunde in Österreich
Christine Hartig 58

ZWEI | Kontinuität und Bruch Das historische Erbe der Innsbrucker psychiatrischen Kinderbeobachtung: Ihre Vorgeschichte in der NS-Zeit 75

Die Vor- und Frühgeschichte der Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in Innsbruck (1941–1954)
Friedrich Stepanek 76

DREI | Dimension und Wirkung Die Kinderbeobachtungsstation und die ihr anvertrauten Kinder 103

Die Kinderbeobachtungsstation. Struktur & Entwicklung – eine kurze Institutionengeschichte
Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser 103

Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes
Elisabeth Dietrich-Daum, Ina Friedmann, Michaela Ralser 109

Exkurs zwei | Der Diagnoseschlüssel Maria Nowak-Vogls
Ina Friedmann 212

Exkurs drei | „Eine Epiphysankur ist angezeigt." Die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan durch Maria Nowak-Vogl
Ina Friedmann 217

VIER | ZeitzeugInnenschaft und Gedächtnis Die Kinderbeobachtungsstation im Spiegel der Interviews mit ehemaligen PatientInnen 255

„[A]ls Kind musst du einfach damit umgehen. Weil friss oder stirb, gell"
Christine Hartig 255

FÜNF | Spätes Ende und langsamer Wandel Die Kinderbeobachtungsstation der letzten Jahre und ihre unmittelbare Nachzeit 301

Zur Spät- und Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstation
Friedrich Stepanek 302

SECHS | Gesellschaft und Diskurs Eine klassen- und geschlechtertheoretische Zeitgeschichte der entscheidenden Jahrzehnte (1950–1970) 313

Sexualität – Klasse – Geschlecht. Sozialhistorisch-feministische Kontextualisierungen der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl
Alexandra Weiss 314

Der akademische und berufliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl (1922–1998)
Elisabeth Dietrich-Daum 381

Die Publikationstätigkeit von Maria Nowak-Vogl
Friedrich Stepanek 383

Gesamtliteratur- und Quellenverzeichnis 387

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis 407

Vorbemerkung

Der Forschungsbericht entstand im Auftrag des Landes Tirol, der Tirol Kliniken und der Medizinischen Universität Innsbruck. Hervorgegangen ist er aus einer Empfehlung der 2012 im Zuge der öffentlichen Thematisierung und Kritik an der Behandlungspraxis der psychiatrischen „Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl" von der durch die Medizinische Universität Innsbruck eingerichteten Medizin-Historischen ExpertInnenkommission (Vorsitz: Univ.-Prof. i. R. Günther Sperk). Die Kommission empfiehlt in ihrem Schlussbericht vom 11. November 2013 eine weiterführende Untersuchung des Systems der Kinderbeobachtung. Der vorliegende Forschungsbericht sieht sich dieser Empfehlung, aber auch den Betroffenen, den ehemaligen PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation verpflichtet. Zahlreiche Gewaltmeldungen liegen bei den Opferschutzkommissionen von Land und Stadt vor, welche neben den Heimen der Fürsorgeerziehung im Kern auch die Praxis der Kinderbeobachtungsstation betreffen. Die Bedingungen und wechselseitigen Verpflichtungen der vorliegenden Forschungsarbeit sind im Fördervertrag vom 22.09 / 02.10 / 15.10.2014 und im Zusatzfördervertrag vom 13.08 / 14.09 / 22.09.2015 Grund gelegt.

Mit der vorliegenden Forschungsarbeit wird die Aufgabe und der Auftrag verfolgt, das System der Kinderbeobachtungstation so umfassend wie es die Projektlaufzeit ermöglicht, darzulegen, Geschichte, Praxis und Wirkung der Station so gründlich wie es die Quellen erlauben, zu beschreiben, daraus Schlüsse hinsichtlich der wesentlichen AkteurInnen, Kräfte und Verantwortlichkeiten zu ziehen und eine vertiefte Kenntnis über die Zusammenhänge, welche die historische Kinderpsychiatrie, Heilpädagogik und Fürsorgeerziehung regional und österreichweit kennzeichnen, zu gewinnen und zu vermitteln. Dabei verfolgt die Forschung eine dreifache Kontextualisierungsaufgabe: einmal bezogen auf die Vorgeschichte der Kinderbeobachtung (1), zum anderen bezogen auf die Einordnung der Station in eine zeitgeschichtliche Sozial-, Kultur- und Mentalitätsgeschichte (2) und schließlich bezogen auf deren Einordnung in das Panorama der funktionsgleichen Einrichtungen in Österreich (3). Eine abschließende Interviewstudie bringt die Wirklichkeit der Kinderbeobachtungsstation in den Erinnerungen der ZeitzeugInnen zur Geltung.

Mit der Durchführung der Studie wurde das Institut für Erziehungswissenschaft, das Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie sowie das Institut für Zeitgeschichte der Innsbrucker Leopold Franzens Universität betraut. Die Projektleitung hatten Univ.-Prof. Michaela Ralser, ao. Univ.-Prof. Elisabeth Dietrich-Daum sowie Univ.-Prof. Dirk Rupnow inne. Die ersten beiden (Ralser/Dietrich-Daum) betreuten und verantworten die Kapitel I–V (sie entsprechen Projektteil eins & zwei des Antrags), letzterer (Rupnow mit unterstützender Beratung durch Univ.-Doz. Dr. Horst Schreiber) verantwortet Kapitel VI (es entspricht Projektteil drei des Antrags). Die ForscherInnen, welche die einzelnen Kapitel verfasst haben, sind die Zeithistorikerin MMag. Ina Friedmann, die Historikerin und Sozialwissenschaftlerin Dr. des. Christine Hartig, der Historiker Mag. Friedrich Stepanek und die Politikwissenschaftlerin Mag. Dr. Alexandra Weiss. Die einzelnen Beiträge des

Forschungsberichts sind jeweils mit den Namen der ForscherInnen und AutorInnen gekennzeichnet.

Insgesamt standen dem Projekt für eine Laufzeit von 20 Monaten Projektmittel in der Höhe von 117.000.- (einschl. Nachtrag) zur Verfügung. Wegen der mehrfachen Zugehörigkeit von Nowak-Vogl als Fürsorgeärztin des Landes, als Primarärztin des Landeskrankenhauses, als Wissenschaftlerin und akademische Hochschullehrerin an den beiden Universitäten, der Medizinischen und der Leopold Franzens Universität, stammen auch die Projektmittel anteilig vom Land Tirol in der Höhe von 60.700.-, von den Tirol Kliniken im Ausmaß von 27.650.-, von der Medizinischen Universität mit der Summe von 16.650.-, von der Leopold Franzens Universität (Rektorat & VR-Forschung) in der Höhe von 10.000.-, schließlich von der Historisch-Philosophischen Fakultät derselben Universität mit einem Beitrag von 2.000.-.

Das Projekt wäre nicht ohne die Unterstützung durch eben diese Fördermittel zustande gekommen. Ebenso wenig aber ohne die Unterstützung des Tiroler Landesarchivs, des Stadtarchivs Innsbruck, der landeskundlichen Bibliothek des Ferdinandeums und des Universitätsarchivs der Leopold Franzens Universität. Den MitarbeiterInnen der Archive und Bibliotheken sei hier unser herzlicher Dank ausgesprochen. Der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission – insbesondere Dr. Barbara Hoffmann-Ammann – danken wir für die Überlassung der im Rahmen der Kommissionsarbeit entstandenen Materialien und gehobenen Quellen. Mag. Thomas Haselwanter vom Zentralen Informatikdienst der Universität Innsbruck danken wir für die Hilfe bei der Rechnung der Daten, Andreas Fink vom Institut für Zeitgeschichte für das sorgsame Layout des Berichts. Außerdem bedanken wir uns bei Dr. Brigitte Hackenberg, ehemalige Mitarbeiterin der Kinderbeobachtungsstation und spätere Leiterin der Station IV, für die umfangreichen Informationen über ihre Dienstzeit an der Station. Unsere größte Dankbarkeit und Wertschätzung gilt den ZeitzeugInnen, die mit den uns gewährten Interviews wesentlich dazu beigetragen haben, über Dimension, Gestalt und Wirkung der Kinderbeobachtungsstation aufzuklären.

Einleitung

Die vorliegende Studie beansprucht ein weiteres Stück zur Aufklärung jener Verhältnisse beizutragen, welche die Innsbrucker psychiatrische Kinderbeobachtungsstation in den 1950er Jahren hervorbrachten, sie über drei Jahrzehnte nahezu unverändert erhielten und ihre Nachgeschichte bestimmten. Sie gibt Einblick in Praxis und Wirkung der Station, bestimmt die herausgehobene Stellung ihrer langjährigen Leiterin, Maria Nowak-Vogl, beschreibt die mediko-pädagogischen Raum- und Wissensordnungen, die dieser hybride Ort etablierte und dessen rigorose Beurteilungs-, Behandlungs-, Bestrafungs- und Verteilungsregime über lange dreißig Jahre mehrere Tausend Kinder und Jugendliche betrafen. Zusammengefasst verfolgt die Studie das Ziel, die Kinderbeobachtungsstation möglichst präzise und umfassend zu beschreiben, dazu auch die Erinnerungen der ZeitzeugInnen als wichtige Erkenntnismittel heranzuziehen und eine mehrfache Kontextualisierung der Station vorzunehmen: Einmal hinsichtlich ihrer (auch ideologischen) Herkunftsgeschichte, zum anderen hinsichtlich ihrer Verortung in der „heilpädagogischen Landschaft" verwandter Einrichtungen in Österreich, schließlich hinsichtlich der zeitgenössischen Diskurskonstellationen zu Sexualität, Geschlechterbeziehung, Jugendschutz und Jugendkultur, in welche die Denk- und Handlungsmuster der ärztlichen Stationsleiterin Nowak-Vogl einzuordnen sind.

In sechs Kapiteln entfaltet der vorliegende Bericht – ergänzt durch Grafiken und Tabellen – seine Argumentation.

Kapitel I mit der Überschrift *„Raum und Zeit. Epochale Gründungswelle heilpädagogischer Stationen und Kinderbeobachtungen im Österreich der 1950er Jahre"* wurde von Ina Friedmann, Friedrich Stepanek und Christine Hartig verfasst und zeigt die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation als Teil einer größeren Entwicklung. Mit Ausnahme von Wien, wo eine frühe heilpädagogische Institutionenbildung schon 1911 einsetzt, entsteht in unmittelbar zeitlicher Folge zur Errichtung der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation eine ganze Reihe funktionsgleicher Einrichtungen in Österreich. Die Beiträge dieses Kapitels rekonstruieren – zumeist erstmals – die Entstehungsgeschichten dieses höchst machtvollen heilpädagogischen Panoramas samt seiner Ambulatorien, Beratungsstellen, Abteilungen und Kinderbeobachtungen in den einzelnen Bundesländern einschließlich der Berufsbiografien ihrer mehrheitlich sozial-, gesundheits- und bildungspolitisch äußerst einflussreichen ExponentInnen. Diese waren angetreten, das Feld der Fürsorge zu professionalisieren und den Entscheidungsvorgängen und Maßnahmenempfehlungen zur Erziehung der als verhaltensauffällig geltenden Kinder und Jugendlichen eine psychiatrisch-pädiatrisch-heilerzieherisch informierte, wissenschaftliche Grundlage zu verschaffen. Kapitel I schließt mit einem Exkurs, verfasst von Christine Hartig, zu eben diesem

Professionalisierungsgeschehen und ordnet die Entwicklung der Innsbrucker Kindereobachtungsstation darin ein.

In Kapitel II mit dem Titel *„Kontinuität und Bruch. Das historische Erbe der Innsbrucker psychiatrischen Kinderbeobachtung: Ihre Vorgeschichte in der NS-Zeit“* unternimmt Friedrich Stepanek eine weitere Kontextualisierung. Der Beitrag rekonstruiert an bisher nicht berücksichtigtem Quellenmaterial die Vor- und Frühgeschichte der Station und zeigt seine Vorläufereinrichtungen in der Zeit des Nationalsozialismus auf. Es ist dies Friedrich Stumpfls Erziehungsberatungsstelle samt späterem Hort und es ist dies Adele Judas „Psychiatrisches Kinderzimmer“. Stumpfls Erziehungsberatungsstelle wird ab 1947 als „Ambulanzstelle für Erziehungsberatung“ an der Universitätsklinik fortgeführt, Judas Einsatz für psychiatrische Vor- und Nachsorge wird an die außerklinische von Juda, Stumpfl und Cornides gemeinsam gegründete Einrichtung, die „Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie“ verlegt. Das „Kinderzimmer“ an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik schließlich übernimmt die junge Hilfsärztin Maria Vogl, die spätere Maria Nowak-Vogl – seit 1953 auch Landesfürsorgeärztin – und baut es zur eigentlichen Kinderbeobachtungsstation am Höttinger Standort aus. Motivation und Konzept stehen in einer Entwicklungslinie mit den Vorläufereinrichtungen.

Kapitel III mit der Überschrift *„Dimension und Wirkung. Die Kinderbeobachtungsstation und die ihr anvertrauten Kinder“* ist das umfangreichste des Berichts. Nach einer knappen Institutionengeschichte der Station liefern Elisabeth Dietrich-Daum, Ina Friedmann und Michaela Ralser eine umfassende, vorwiegend quantitative Analyse der 3.654 überlieferten Kinderkrankenakten, respektive der daraus gezogenen Stichproben. Die Analyse frägt etwa danach: Woher kommen die an die Kinderbeobachtungsstation zugewiesenen Kinder und Jugendlichen, wie lange bleiben sie, wer sind sie, was macht sie besonders „vulnerabel“ für die Aufnahme auf der Beobachtungsstation, wer sind die Akteure der Zuweisung? Aber auch, wie werden die Kinder und Jugendlichen, einmal angekommen, dort diagnostiziert, womit behandelt, mit welchen Beurteilungen und Empfehlungen werden sie schließlich entlassen und wo kommen sie tatsächlich hin? Der Beitrag zeigt nicht nur das Aufschreibesystem der Kinderstation und gibt Einblick in die Begutachtungspraxis ihrer Leiterin, er macht auch die besonderen Aufmerksamkeitsregime der Psychiaterin und Heilpädagogin deutlich und zeigt die vielfach verächtlich machenden Beschreibungen und Beurteilungen von spezifisch ins Visier geratenen KlientInnengruppen. Kapitel III schließt mit zwei Exkursen aus der Feder von Ina Friedmann. Sie befassen sich mit Nowak-Vogls geheimen Diagnoseschlüssel und mit dem Einsatz des Hormonprärats Epiphysan.

In Kapitel IV mit dem Titel *„ZeitzeugInnenschaft und Gedächtnis. Die Kinderbeobachtungsstation im Spiegel der Interviews mit ehemaligen PatientInnen“* widmet sich Christine Hartig den Erinnerungen der ZeitzeugInnen: den ehemaligen PatientInnen und BewohnerInnen der Beobachtungsstation. Es thematisiert einleitend die spezifischen Interviewbedingungen im Rahmen einer durch skandalisierte Berichterstattung alarmierten Öffentlichkeit, es reflektiert die auch durch wissenschaftliche Beiträge

gelenkten Aufmerksamkeiten, die es nicht allen ehemaligen KinderpatientInnengruppen gleichermaßen und umstandslos ermöglichten, ihre Erfahrungen öffentlich zu äußern. Das theoretische Sampling der Interviewstudie soll helfen, ehemalige PatientInnen aller Altersgruppen, Geschlechter und eben auch aller sozialen Herkunftskontexte und Erfahrungskonstellationen für ein Interview zu gewinnen. Die Erinnerungen der ZeitzeugInnen zeigen die Station in ihrer Kernzeit als eine von minutiösen Tagesabläufen durchherrschte Einrichtung, als angsteinflößenden und aversiven Ort, als janusköpfig erlebten Raum zwischen „Kinderheim, Gefängnis und (Versuchs-)Klinik", an dem wiederkehrende Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen, gepaart mit körperlicher Strafandrohung und auch statthabenden empfindlichen Strafen als die Regel erscheinen.

In Kapitel V mit der Überschrift *„Spätes Ende und langsamer Wandel. Die Kinderbeobachtungsstation der letzten Jahre und ihre unmittelbare Nachzeit"* fasst Friedrich Stepanek die Spät- und unmittelbare Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstation zusammen, soweit sie sich aus den vergleichsweise spärlichen – für das Forschungsteam zugänglichen – Quellen und den einzelnen vorliegenden ZeitzeugInneninterviews mit ErzieherInnen, ÄrztInnen und Psychologen rekonstruieren lässt. Es zeigt sich – was die Arbeit der Primarärztin Nowak-Vogl betrifft – ein Bild anachronistischer Beharrung. Längst aber können die alten Regeln und Verfahrensweisen nicht mehr umstandslos durchgesetzt werden: Sowohl Klinikleitung wie Personal fordern eine Reform der kinderpsychiatrischen Versorgung. Diese aber tritt lange nicht ein. Die Berücksichtigung der Ansprüche von Kindern und Jugendlichen in Schwierigkeiten und Krisen bleibt noch für Jahrzehnte randständig. Reformen greifen langsam, erkennbar erst ab den 1990er Jahren.

In Kapitel VI mit dem Titel *„Gesellschaft und Diskurs. Eine klassen- und geschlechtertheoretische Zeitgeschichte der entscheidenden Jahrzehnte (1950–1970)"* unternimmt Alexandra Weiss eine dritte und weitere Kontextualisierung der Kinderbeobachtungsstation. Der umfängliche Beitrag widmet sich aus klassen- und geschlechtertheoretischer Perspektive der Frage, in wieweit die langjährige Leiterin der Station, Maria Nowak-Vogl im Strom der Zeit handelte und an den als erziehungsschwierig und verhaltensauffällig geltenden Kindern und Jugendlichen, die in ihre Kinderbeobachtung gelangten, ausagierte, was weitgehend der Haltung der politischen und kirchlichen Eliten des Landes entsprach. Das kann bis in die erste Hälfte der 1960er Jahre noch als zutreffend beurteilt werden, gilt aber – insbesondere hinsichtlich der rigorosen Sexualmoral und bezogen auf die Pathologisierung nonkonformen Sexualverhaltens – schon ab den späteren 1960er und frühen 1970er Jahren nicht mehr. Nowak-Vogls Vorstellungen von Sexualität stehen zunehmend im Gegensatz zu einem Großteil der Bevölkerung. Im Laufe der 1970er geraten sie auch in der Kirche allmählich in Diskussion und von Seiten der Landesregierung wird auf deren direktive Durchsetzung ab den 1980ern mehr und mehr verzichtet. Nowak-Vogl steht in diesem Kontext für eine autoritäre und mitunter gewaltvolle Durchsetzung moralischer Standards, die – insbesondere in den beiden letzten Jahrzehnten ihrer Tätigkeit – als schon

zeitspezifisch unangemessen beurteilt werden können. Weiss analysiert an bislang weitgehend unbearbeitetem Material, etwa anhand der Eheratgeber der 1940er, 1950er und 1960er Jahre, die reglementierende Thematisierung von insbesondere weiblicher Sexualität und ihre Aufwertung im Rahmen der heterosexuellen Paarbeziehung. Sie identifiziert die zeitgenössische Rede über Jugendverwahrlosung und Jugendkultur als konservative Kritik an der Wohlstandsgesellschaft und der Bedürfnisse, die sie weckt und qualifiziert die gesetzlichen Regelungen der Zeit vom Landesjugendschutz- bis zum Tiroler Lichtspielgesetz als Disziplinierungsversuche an männlichen Arbeiterjugendlichen. Die kultur- und mentalitätsgeschichtlichen Befunde werden schließlich in die Entwicklung des Wohlfahrtsstaates und seiner geschlechter- und klassenspezifischen Implikationen eingeordnet.

Den vorliegenden Bericht beschließt ein vollständiges Schriftenverzeichnis der auch publizistisch und forschend tätigen Stationsleiterin Maria Nowak-Vogl samt einer kurzen Biografie. Ein umfassendes Verzeichnis der gedruckten Quellen, relevanten Gesetze und der verwendeten Literatur beendet den Forschungsbericht.

Elisabeth Dietrich-Daum
Michaela Ralser
Dirk Rupnow

Innsbruck, März 2017

EINS ■

Raum und Zeit

Epochale Gründungswelle heilpädagogischer Stationen und Kinderbeobachtungen im Österreich der 1950er Jahre

Kapitel I zeigt die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation als Teil einer größeren Entwicklung. Mit Ausnahme von Wien, wo eine frühe heilpädagogische Institutionenbildung schon 1911 einsetzt, entsteht in unmittelbar zeitlicher Folge zur Errichtung der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation im Jahr 1954 eine ganze Reihe funktionsgleicher Einrichtungen in Österreich. Parallel zur enormen Intensivierung der Fürsorgeerziehung in den beiden Nachkriegsjahrzehnten – mehr Kinder und Jugendliche denn je und so viele wie nie wieder gelangen in eben diesen Jahren in eines der vielen Erziehungsheime der Zeit – entsteht ein österreichweites Netz von heilpädagogischen Ambulatorien, Beratungsstellen, stationären Einrichtungen und Kinderbeobachtungen. Welchen Namen sie auch trugen – es handelte sich durchwegs um Einrichtungen, die innerhalb der jeweiligen Region – wie schon das Innsbrucker Beispiel zeigt – eine Monopolstellung hinsichtlich der Beurteilung und „Verteilung" von Kindern und Jugendlichen erreichten, die entweder in den Fokus der Fürsorge gerückt waren oder von Schulen, ÄrztInnen und Eltern als erziehungsschwierig und verhaltensauffällig angesehen wurden und auf diesem Weg in eine dieser neuen heilpädagogischen Orte zur Begutachtung gelangten. Kapitel I widmet sich nun diesen neuen Schwellenräumen zwischen Medizin und Pädagogik, die angetreten waren, das Feld der Fürsorge zu professionalisieren und den Entscheidungsvorgängen und Maßnahmenempfehlungen zur öffentlichen Erziehung eine psychiatrisch-pädiatrisch-heilerzieherisch informierte, wissenschaftliche Grundlage zu verschaffen (vgl. dazu auch den Kapitel I folgenden Exkurs).

Neben der zeitlichen Parallelität der Gründungen – es sind die langen 1950er Jahre – und der strukturellen Vergleichbarkeit der Einrichtungen gibt es eine weitere Gemeinsamkeit: die des Hintergrunds des Leitungspersonals der heilpädagogischen (Beobachtungs)Stationen. Allen ProtagonistInnen der höchst einflussreichen medikal inspirierten, pädiatrisch oder psychiatrisch – wie bei Maria Nowak-Vogl – fundierten Heilpädagogik Österreichs in der Zweiten Republik ist eine christlich-konservative Grundhaltung kulturpessimistischer Prägung, ohne Ausnahme eine Bildungs- und/oder Berufssozialisation im Nationalsozialismus, vereinzelt wie bei Ingeborg Judtmann oder Irene Plaß mit NSDAP-Parteizugehörigkeit respektive Betätigung in einer der NSDAP-Vorfeldorganisationen, mehrheitlich ein autokratisch-autoritärer Führungsstil in den Einrichtungen samt einer durchgängig machtvollen Position im (sozial)politischen und/oder religiösen Leben der betreffenden Regionen eigen. Alle Beobachtungsstationen nehmen eine strategische Stellung im Fürsorgeerziehungswesen ein: sei es, dass

ihre LeiterInnen schon vor Beginn der Aufgabe in den Beobachtungsstationen im fürsorgeärztlichen Dienst standen (Judtmann, Nowak-Vogl, Wurst), sei es, dass die Einrichtungen räumlich an Fürsorgeerziehungseinrichtungen angegliedert waren (in Niederösterreich, Salzburg und Graz), sei es, dass ihre Leistungen auch dann, wenn sie im klinischen Kontext erfolgten, von den Landesstellen der Jugendfürsorge bezahlt wurden, wie u.a. auch bei Maria Nowak-Vogl.

Eine weitere Gemeinsamkeit ist die durchwegs ärztliche Leitung aller entstandenen heilpädagogischen Einrichtungen und Kinderbeobachtungen — ein österreichisches Spezifikum. Denn: Bis in die 1980er Jahre hinein war die österreichische Heilpädagogik nicht, wie man glauben könnte, an philosophischen oder sozialwissenschaftlichen Fakultäten angesiedelt, sondern – mit Ausnahme ihrer ganz frühen Phase um die Erziehungswissenschaftler Daniel Georgens und Heinrich Marianus Deinhardt in Wien – an heilpädagogischen Abteilungen in Kinderkliniken und (Kinder-)Psychiatrien verortet und auch von ExponentInnen dieser Fächer im Wesentlichen vertreten. Ihr Gegenstand waren die sogenannt „anormalen" Kinder und ihre erzieherische Behandlung. Ihre zentralen Arbeits- und Forschungsstätten waren in Österreich lange Zeit die Kinderheilkunde (etwa jene des einflussreichen Pädiaters Hans Asperger und seiner SchülerInnen Franz Wurst und Ingeborg Judtmann) oder das Fachumfeld der (Kinder-)Psychiatrie und Neurologie (etwa jene des Neuropsychiaters Walter Spiel, des Neuropädiaters Andreas Rett oder der Heilpädagogin und Psychiaterin Maria Nowak-Vogl). Österreichs Heilpädagogik der Nachkriegsjahrzehnte war politisch einflussreich, medikal geprägt und maßgebend für die spezifische Entwicklung der Erziehungs- und Behindertenhilfe samt ihrer Ausbildungsinstitutionen. Über Jahrzehnte verhinderten maßgebliche Teile der österreichischen Heilpädagogik die Entwicklung einer inklusiven Bildung und nicht-aussondernden Begleitung von Kindern in schwierigen Lebenslagen.

Heilpädagogische Landschaften. Österreichs Kinderbeobachtungen und Heilpädagogische Stationen im Vergleich – eine Einführung

Ina Friedmann und Friedrich Stepanek

Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über die „heilpädagogische Landschaft" Österreichs in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Darüber soll eine Einordnung der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation möglich werden. Die Innsbrucker Station genießt zwar im Vergleich mit den Institutionen der anderen Bundesländer eine besondere Stellung, dennoch steht sie in derselben Entwicklungslinie mit diesen Einrichtungen. Der vorliegende Vergleich betrifft die Geschichte der Einrichtungen und der für sie maßgeblichen Akteure und Akteurinnen, ihre regionalspezifische Bedeutung, ihre Größe, Aufgabe, Ausrichtung und strategische Stellung im Rahmen der Fürsorgeerziehung und Behindertenhilfe. Er zeigt die heilpädagogischen Einrichtungen und Kinderbeobachtungen in Wien,

Salzburg, Kärnten, der Steiermark, Niederösterreich und die Spätgründung in Vorarlberg. Ihre Rekonstruktion und vergleichsweise ausführliche Beschreibung im Rahmen dieser Arbeit ist notwendig geworden, zumal – mit Ausnahme von Salzburg und Wien – kaum diesbezügliche Forschungen vorliegen, die der Fragestellung gedient hätten. Einleitend werden Einblicke in die variierende Nomenklatur der Einrichtungen gegeben und die Vergleichsmerkmale besprochen. Eine ausführliche Zusammenfassung am Ende gibt die wichtigsten Ergebnisse der Analyse wieder.

Die für diesen Überblick ausgewählten Institutionen aus Wien, Kärnten, Salzburg, Niederösterreich, Steiermark und Vorarlberg führten – anders als die Innsbrucker Einrichtung – allesamt die Beifügung „heilpädagogisch" im Namen. Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich um Einrichtungen mit derselben Aufgabenstellung handelte, die auch an der Innsbrucker Kinderstation wahrgenommen wurde: Beobachtung, Diagnose, Prognose und Maßnahmenempfehlung. Die Namensgebungen weisen auf die Ausrichtung dieser Abteilungen und Stationen hin: sie sind allesamt der „Wiener Heilpädagogischen Schule" zuzuordnen, da die InstitutionsleiterInnen, mit der einzigen Ausnahme Maria Nowak-Vogls, alle SchülerInnen des Kinderfacharztes und Leiters der Heilpädagogischen Abteilung an der Wiener Universitätskinderklinik (1935–1957) Hans Asperger (1906–1980)[1] waren. Asperger, der die Abteilung über politische Zäsuren hinweg leitete, prägte die österreichische Heilpädagogik, und durch die mit seiner Tätigkeit als Heilpädagoge verbundenen Schulungen von JugendamtmitarbeiterInnen, ErzieherInnen und PädagogInnen die in jenen Berufsgruppen vorherrschenden Sichtweisen auf „auffällige" Kinder und Jugendliche für Jahrzehnte. Seine Konzepte weisen beharrliche Konstanz auf, die weniger „statischen" Ansätze des Initiators der institutionellen Heilpädagogik Erwin Lazar (1877–1932)[2] dagegen gerieten in Vergessenheit. Wenngleich auch Lazars Theorien nach heutigen Maßstäben nicht mehr vertreten werden könnten, muss sein Bemühen um Optimierung der Diagnosen und Behandlungen erwähnt werden, das der „Starrheit" von Aspergers Konzepten, die zu einem großen Teil unverändert über Jahrzehnte hinweg publiziert wurden, gegenübersteht.

[1] Asperger ist heute vor allem für die Beschreibung des nach ihm benannten „Asperger Syndroms", einer Form des Autismus, bekannt. – Promotion 1931, ab 1935 Leitung der Heilpädagogischen Abteilung, ebenfalls ab 1935 heilpädagogische Vorlesungen am pädagogischen Institut, war zudem als nebenamtlicher Schularzt angestellt, ab 1937 in der Mutterberatung, ab 1938 am Jugendgericht und als Gutachter für die NSV tätig, ab 1940 Facharzt im Referat „Geisteskranken- und Süchtigenfürsorge" im Wiener Hauptgesundheitsamt. 1946 bis 1949 provisorische Leitung der Kinderklinik, 1957 bis 1962 Vorstand der Universitätskinderklinik in Innsbruck, 1962 Leiter der Universitätskinderklinik Wien bis zu seiner Emeritierung 1977. Ina Friedmann, Die institutionelle Vernetzung der heilpädagogischen Abteilung der Universitätskinderklinik in Wien zwischen 1930 und 1945. Verflechtung von Wissenschaft und Politik, in: ÖH (Hrsg.), Österreichische Hochschulen im 20. Jahrhundert. Austrofaschismus, Nationalsozialismus und die Folgen, Wien 2013, S. 177-189, hier S. 182. – Wie aus diesen Daten deutlich wird, war Aspergers Karriere von Kontinuität gekennzeichnet, die durch die politischen Zäsuren 1938 und 1945 keinen Einschnitt erfuhr. Wenngleich er zwar kein Mitglied der NSDAP war, verstand er es dennoch sich – auch beruflich – mit dem Regime zu arrangieren. Vor diesem geistigen Hintergrund ist Aspergers Wirken zu betrachten.

[2] 1901 Promotion, ab 1906 im Pestalozzi-Verein zur Förderung des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge tätig, ab 1907 mit der Arbeit von Hilfsschulen befasst, pädagogisch-psychiatrischer Sachverständiger für Jugendliche am Landesgericht Wien ab 1911, ab 1912 ärztliche Inspektion der niederösterreichischen Landes-Erziehungs- und Besserungsanstalten, ab 1918 Konsulent im Ministerium für soziale Verwaltung, Beteiligung an der Einrichtung der Jugendgerichtshilfe und des Jugendgerichts in Wien und an der Restrukturierung von Erziehungsanstalten. 1917 habilitiert, heilpädagogische Vorlesungen an der Kinderklinik, 1929 tit. a. o. Prof., ab 1923 heilpädagogische Vorträge am Pädagogischen Institut der Stadt Wien. Vgl. Biljana Fadinger, Die vergessenen Wurzeln der Heilpädagogik. Erwin Lazar und die Heilpädagogische Station an der Universitäts-Kinderklinik in Wien, Diplomarbeit, Wien 1999, S. 18–30; Friedmann, Vernetzung, S. 178-179.

Die 1911 gegründete Wiener Heilpädagogische Abteilung ist die älteste klinische Beobachtungsstation für als „verhaltensauffällig" kategorisierte Kinder und Jugendliche Österreichs.[3] Die Gründung ging auf die Initiative der Pädiater Lazar und Clemens v. Pirquet (1874–1929), der die neu eröffnete Kinderklinik ab 1911 leitete, zurück. Beide waren seit Beginn des 20. Jahrhunderts in privaten Fürsorgevereinen aktiv, was die enge Verbindung von Heilpädagogik und Jugendfürsorge noch vor der Institutionalisierung bzw. Verstaatlichung beider Kräfte unterstreicht. Nach Einrichtung staatlicher Jugendfürsorgeinstitutionen bestand diese Kooperation weiterhin über Jahrzehnte als enge Verbindung, wobei die Jugendfürsorge und die Kinderpsychiatrie/Heilpädagogik sich gegenseitig mit ihrer Klientel versorgten.[4] Als Aufgabe der Heilpädagogik bezeichnete Lazar, der erste Leiter der Heilpädagogischen Abteilung, die Behebung von „Verhaltensauffälligkeiten" durch das Zusammenwirken von Pädiatrie, Psychiatrie, Psychologie und Pädagogik. Wenngleich auch Schulen, ÄrztInnen, Eltern, Polizei oder Erziehungsanstalten Kinder an die Heilpädagogische Abteilung überwiesen, waren es doch die Wiener Fürsorgevereine, die – auch durch die vorangegangene Zusammenarbeit mit Lazar – in den ersten Jahren des Bestehens der Abteilung die meisten Kinder überstellten.[5] Für diese Vereine stand die „Auslese" der „erziehungswürdigen" Kinder im Mittelpunkt. Da die Kinder- und Jugendfürsorge zu diesem Zeitpunkt noch nicht staatlich geregelt war, wurde von Seiten der Fürsorgevereine großer Wert auf die ärztliche Beurteilung der potentiellen Schützlinge vor Übernahme in Vereinspflege gelegt.

Die inhaltliche Nähe der Heilpädagogik zur Psychiatrie um die Jahrhundertwende, die sich vermehrt als „pädagogische Ratgeberin" verstand,[6] wird nicht allein in der in Österreich erst langsam erfolgten Ausdifferenzierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich, sondern auch durch die zunächst inhaltliche Verbundenheit der Arbeitsgebiete. Es ging um Begutachtung, Kategorisierung, Diagnose, Prognose und Maßnahmensetzung. In Wien etablierte sich die Heilpädagogische Abteilung als zentrale Begutachtungsinstanz, die kraft ihrer medizinischen und pädagogischen Autorität sowie durch ihre enge Kooperation mit staatlichen Stellen – den neu errichteten Jugendgerichten, Jugendämtern

[3] Bereits 1854 war in Baden bei Wien die *Levana Heilpflege- und Erziehungsanstalt für geistes- und körperschwache Kinder* von Jan-Daniel Georgens und Heinrich Marianus Deinhardt gegründet worden. Zentral war, wie im Namen „Heilpflegeanstalt" deutlich wird, die Heilerziehung. Dieses Grundkonzept wurde von Georgens und Deinhardt in ihrer 1861 und 1863 in 2 Bänden erschienenen Monographie *Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten* dargelegt, in der sie auch auf die Kooperation von Medizin und Pädagogik auf diesem Feld hinwiesen. Diese Beziehung der beiden unterschiedlichen Fachbereiche aufeinander und zueinander hatte nach Michaela Ralser zu einer Verzahnung der pädagogischen und der medizinischen „Wissens- und Handlungskomplexe" geführt. Vgl. Michaela Ralser, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900, München 2010, S. 302.

[4] Vgl. zu dieser engen Kooperation auch Michaela Ralser, Psychiatrisierte Kindheit – Expansive Kulturen der Krankheit. Machtvolle Allianzen zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates/Children of the State, Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 128-155; mit dem Fokus auf Wien: Reinhard Sieder, Das Dispositiv der Fürsorgeerziehung in Wien, in: Ralser, Sieder (Hrsg.), Kinder, S. 156-193; Zur Entwicklung der Jugendfürsorge im 20. Jahrhundert: Michaela Ralser, Nora Bischoff, Christine Jost, Ulrich Leitner, „Wenn du hundert Jahre alt wirst, das vergisst man nicht." Das System der Fürsorgeerziehung. Zur Genese, Transformation und Praxis der Jugendfürsorge und der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg, Forschungsbericht 1. Auflage, Innsbruck 2015, bes. S. 53-254. Online unter: http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/dokumente/das-system-derfuersorgeerziehung_web.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

[5] Erwin Lazar, Die heilpädagogische Abteilung der Kinderklinik in Wien, in: Zeitschrift für Kinderforschung 28/2 (1923), S. 161-174, hier S. 161.

[6] Ralser, Subjekt, S. 298-299.

und Kinder- und Erziehungsheimen – weitreichenden Einfluss auf Konzeptionen von „Normalität“ und den Umgang mit den (vermeintlich) davon abweichenden Minderjährigen nahm.

In den übrigen Bundesländern entstanden erst etwa 40 Jahre später heilpädagogische oder kinderpsychiatrische Stationen, zu einem Zeitpunkt, als sich auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie von der Erwachsenenpsychiatrie deutlich zu distanzieren begonnen hatte. In Innsbruck wurde 1947 das „Kinderzimmer“ an der Frauenabteilung der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik eingerichtet, und auch in Wien entstand 1949 ein ebensolches an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik.[7] Beide entwickelten sich in den folgenden Jahren zu eigenständigen Institutionen im Rahmen der jeweiligen Medizinischen Fakultäten. Mit der Entwicklung und schließlich Etablierung der eigenständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien ging ein Bedeutungsverlust der Heilpädagogischen Abteilung einher, die fortan meist Kinder- und Jugendliche mit Lernstörungen und/oder häuslichen Erziehungsschwierigkeiten stationär aufnahm. Da die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Beginn an nominell als kinderpsychiatrische Institution bestand, blieb eine vergleichbare Entwicklung für Tirol aus. Welchen Namen die österreichischen Einrichtungen allerdings auch trugen – es handelte sich durchwegs um Einrichtungen, die innerhalb der jeweiligen Region eine Monopolstellung hinsichtlich der Beurteilung und „Verteilung“ von Kindern und Jugendlichen erreichten, die entweder in den Fokus der Fürsorge gerückt waren oder von Erziehungsberechtigten oder Schulen als „auffällig“ angesehen wurden und auf diesem Weg vielfach in das behördliche Blickfeld gerückt wurden.

Den im Folgenden näher vorgestellten österreichischen Einrichtungen sowie ihrem Tiroler Pendant waren mehrere Charakteristika gemeinsam, weshalb sie sich gut zu einem Vergleich heranziehen lassen: In allen stationären und zum Teil auch ambulanten Einrichtungen wurden als „verhaltensauffällig“ und/oder „vernachlässigt“ definierte Kinder medizinisch untersucht, getestet bzw. beobachtet und begutachtet. In der Folge wurden über ihre weitere Entwicklung Prognosen gestellt und in diesem Zusammenhang Unterbringungsempfehlungen ausgesprochen. Durch diese Tätigkeit arbeiteten die meisten Einrichtungen dem Jugendfürsorgewesen zu; teilweise waren die Stationen sogar der Jugendfürsorgeabteilung der jeweiligen Landesregierung angegliedert, wie zum Beispiel in Salzburg. Gemeinsam ist oft auch die Entwicklungslinie der Kinderbeobachtungsstationen aus Erziehungsberatungsstellen, dezentralen ambulanten Sprechtagen oder Ambulanzen. Zum besseren Verständnis soll daher nun der Versuch gemacht werden, eine idealtypisch definierte Begrifflichkeit für diese Einrichtungen zu schaffen.

Erziehungsberatungsstellen sind Anlaufstellen für Eltern, LehrerInnen oder andere ErzieherInnen, die sich mit ihren Kindern und Jugendlichen in Problemsituationen befinden und einen Ratschlag zum Umgang mit dem Verhalten des Kindes wünschen. Die Kinder werden meist einigen Tests unterzogen.

[7] Ernst Berger, Die Innsbrucker Kinderpsychiatrie / Heilpädagogik im Kontext der Entwicklung des Faches Kinderpsychiatrie, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 50-56, hier S. 53.

Im Idealfall kann das Kind in mehreren Sitzungen beobachtet werden. Schließlich wird ein Erziehungsplan ausgearbeitet und den Eltern, LehrerInnen oder ErzieherInnen als Ratschlag mitgegeben. Erziehungsberatungen sind nicht an einen fixen Ort gebunden, sondern können auch an verschiedenen Sitzen abgehalten werden. Ihre Ratschläge sind nicht bindend und stellen Empfehlungen dar – etwa hinsichtlich der Lernsituation, der Freizeitbeschäftigung, der individuellen Erziehung, aber auch hinsichtlich einer anzustrebenden Fremdunterbringung (z. B. in Internaten).

Kinderpsychiatrische oder heilpädagogische Ambulanzen sind ebenfalls Anlaufstellen für Eltern, LehrerInnen oder andere ErzieherInnen, die sich mit ihren Kindern und Jugendlichen in Problemsituationen befinden, wobei hier die medizinische Abklärung des Zustandsbildes des Kindes oder des bzw. der Jugendlichen im Vordergrund steht. An der Ambulanz, die auch nicht an einen Ort gebunden sein muss, arbeitet mindestens ein/e Arzt/Ärztin, manchmal auch ein/e Psychologe/Psychologin und ein/e Fürsorger/in im Team; dies vor allem, wenn die Ambulanz am angelsächsischen Modell der Child-Guidance-Clinic orientiert ist. Die KlientInnen werden nicht stationär aufgenommen sondern nur durch Anberaumung mehrerer Sitzungen über einen längeren Zeitraum beobachtet und therapiert. Handelt es sich z. B. um Sprachstörungen als Grund des Ambulanzbesuches, erfolgt während der Sitzungen Logopädie. Am Ende der ambulanten Betreuung steht ein medizinisches Gutachten, mitunter ein Medikamentenrezept und eventuell auch eine stationäre Aufnahme. Die meisten heilpädagogischen bzw. kinderpsychiatrischen Ambulanzen waren organisatorisch, teilweise auch örtlich, an Kinderbeobachtungs- oder heilpädagogische Stationen angegliedert.

An einer Kinderbeobachtungs- oder heilpädagogischen Station gelangten die Kinder zu einer mehrwöchigen Aufnahme, die den Zweck verfolgt, sie erstens aus ihrem gewohnten Milieu zu nehmen und sie zweitens, nach einer Eingewöhnungsphase, in einer halbwegs ungezwungenen und alltäglichen, nicht testähnlichen Situation beobachten und medizinisch analysieren zu können (Diagnose). Durch die langandauernde Beobachtung sollen mögliche Aussichten auf positive oder negative Entwicklungen des Kindes (Prognose) unter Einbeziehung ererbter sowie anerzogener Faktoren artikuliert sowie geeignete („Heil"-)Maßnahmen gefunden werden (Therapie). Abschließend erfolgt meist eine Maßnahmenempfehlung – hinsichtlich der Unterbringung, aber auch hinsichtlich weniger in die Lebenssituation eingreifend in Form von Erziehungsratschlägen, Schulbesuchs- bzw. Schulwechselempfehlungen oder weiterführender ambulanter Therapie. In unterschiedlichem Ausmaß wurden die „empfohlenen" Fremdunterbringungen teilweise direkt an den Abteilungs- bzw. Stationsaufenthalt anschließend durchgeführt.

Die Quellenlage zu den einzelnen Bundesländern erwies sich als überaus uneinheitlich. Nur zum Heilpädagogischen Institut Salzburg gibt es wissenschaftliche Literatur.[8] Zur Heilpädagogischen Station

[8] Ingrid Bauer, Robert Hoffmann, Christina Kubek, Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945. Mit einem Ausblick auf die Wende hin zur Sozialen Kinder- und Jugendarbeit von heute, Innsbruck-Wien-Bozen 2013, S. 203-222 u. S. 245-252.

in der Steiermark existiert bereits eine Diplomarbeit[9], während eine Dissertation zur Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Kinderklinik in Vorbereitung ist.[10] Ansonsten musste in erster Linie auf Selbstdarstellungen in Form von Aufsätzen, Festschriften und Tätigkeitsberichten zurückgegriffen werden. Ein Quellenstudium war mangels Projektressourcen nicht möglich.

Aufgrund dieser unterschiedlich dichten Quellenlage, und da jede Institution individuelle Besonderheiten aufweist, war bei den nun folgenden Texten kein einheitlicher Aufbau möglich. Um die Einrichtungen dennoch miteinander vergleichbar zu machen, wurde versucht, die Texte an Leitfragen zu Entstehung und Bestehen der Institution, zu Klientel und Personal, zu eventuellen Vorläufer- und Paralleleinrichtungen und zur quantitativen Auslastung der Station und der jeweils angegliederten Ambulanz zu orientieren. Unterschiede und Gemeinsamkeiten werden abschließend in einer eigenen Zusammenfassung zur besseren Übersicht tabellarisch dargestellt. Dadurch sind verbindende als auch trennende Merkmale der Einrichtungen auf einen Blick erkennbar. In den Kapiteln zu den einzelnen Bundesländern werden dagegen die unterschiedlichen Entwicklungslinien nachgezeichnet – von Vorläuferinstitutionen über die Institutionsgründung bis hin zu Konkurrenzeinrichtungen.

Die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik

Ina Friedmann

Die bereits erwähnte älteste heilpädagogische Einrichtung in Österreich für als „verhaltensauffällig“[11] definierte Kinder und Jugendliche wurde im Dezember 1911 zunächst mit dem Namen „Ambulatorium für abnorme Kinder“ an der im selben Jahr neu eröffneten Universitäts-Kinderklinik des Wiener Allgemeinen Krankenhauses eingerichtet und existierte bis in das Jahr 2000.[12]

Lazar hatte in den 21 Jahren seiner Abteilungsleitung von 1911 bis 1932 die dargelegten Aufgabengebiete der Abteilung sowie die Institution selbst fest im Wiener Fürsorgesystem verankert. Besonders

[9] Magdalena Colantonio, Die Geschichte der Heilpädagogischen Station des Landes Steiermark in Wetzelsdorf – mit besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung der Heilpädagogischen Arbeit, Diplomarbeit, Graz 2002.

[10] Die Dissertation wird an der Universität Wien von Ina Friedmann mit dem Arbeitstitel „Hans Asperger und die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik. Konzepte und Kontinuitäten im 20. Jahrhundert“ verfasst.

[11] Zeitgenössisch: „dissozial“, „verwahrlost“, „psychisch abnorm“ etc. Bezeichnet wurde damit jegliches Verhalten, das als von der ‚Norm‘ abweichend angesehen wurde.

[12] Prof. Arnold Pollak, der 2000 den Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde übernommen hatte, schloss die Heilpädagogische Abteilung. Als Nachfolgerin wurde die Tagesklinische Station für Psychosomatik errichtet. – Folgende Darstellung ist aus der laufenden Dissertation der Verfasserin mit dem Arbeitstitel „Hans Asperger und die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik. Konzepte und Kontinuitäten im 20. Jahrhundert“ entstanden.

eng arbeitete er mit dem Jugendamt zusammen, für das er auch außerhalb der Abteilung in Kinderheimen Begutachtungen durchführte. Diese Tätigkeit sollte bis in die 1980er Jahre mit der Abteilungsleitung verbunden bleiben.[13] Nach Lazars Tod 1932 übernahm seine Mitarbeiterin, die Ärztin Valerie Bruck (1894–1961)[14], die Abteilungsleitung bis 1935. Wie ihr Nachfolger Hans Asperger (1906–1980)[15] war sie im katholisch-konservativen Milieu zu verorten, trat jedoch im Gegensatz zu ihm nicht durch Publikationen in den Vordergrund. Mit der Übernahme der Heilpädagogischen Abteilung durch Asperger begann eine lange Zeitspanne großer Kontinuität in der heilpädagogischen Arbeit. Auch als Asperger 1957 zum Vorstand der Innsbrucker Kinderklinik berufen wurde und Paul Kuszen (*1920) seine Position übernahm, blieb der Einfluss Aspergers in der Praxis der Abteilung spürbar. Obwohl Kuszen die Abteilung bis 1985 leitete, galt Asperger nach seiner Rückkehr als Wiener Klinikvorstand 1962 weiterhin als die heilpädagogische Instanz. Dass der Heilpädagogik auch in der folgenden Zeit der größte Teil seines Interesses zukam, zeigt sich unter anderem daran, dass er seinen Arbeitsplatz auch noch als Klinikvorstand an der Heilpädagogischen Abteilung hatte. Diese zeichnete sich bis zu ihrer Schließung durch die Abgeschlossenheit sowohl nach innen, hinsichtlich der anderen Stationen der Kinderklink, als auch nach außen, hinsichtlich der Angehörigen der PatientInnen aus, was die Kontinuität in der Struktur dieser Abteilung verdeutlicht.

Die Organisation der Heilpädagogischen Abteilung

Da nach der Gründung der Abteilung nur acht Betten vorhanden waren und auch in den folgenden vier Monaten lediglich auf 15 Betten aufgestockt wurde, wurde die Mehrzahl der zu begutachtenden Kinder und Jugendlichen in der von Beginn an angegliederten Ambulanz „vorgestellt“, und lediglich jene „Fälle“ stationär aufgenommen, „die ein besonderes klinisches Interesse erwecken oder die sich, als zu schwierig, kurzfristig nicht klären lassen.“[16] Diese Aufnahme dauerte in den ersten Jahren des Bestehens der Abteilung durchschnittlich eine Woche, sehr bald war allerdings ein Aufenthalt von vier bis sechs Wochen üblich. In vielen Fällen wurde auch später eine ambulante Begutachtung der

[13] Sieder, Dispositiv, S. 162 u. S. 171.

[14] Bruck war frühes Mitglied der Österreichischen St. Lukas Gilde, einer Ärztevereinigung, die katholisch-eugenische Ideen vertrat, ärztliche Leiterin der Erziehungsanstalt für Mädchen Hirtenberg in Niederösterreich von 1928 bis 1938 und Sachverständige am Jugendgericht im selben Zeitraum. Brucks Scheiden aus der Abteilungsleitung – sie wurde nicht entlassen, sondern ihr Vertrag als unbesoldete Assistentin mit Forschungsstipendium wurde nicht verlängert – steht vermutlich in Verbindung mit der ‚Doppelverdienerverordnung‘, die sich gegen berufstätige Frauen richtete, die sich in einer Lebensgemeinschaft befanden. Friedmann, Vernetzung, S. 181-182.

[15] Asperger ist heute vor allem für die Beschreibung des nach ihm benannten „Asperger Syndroms“, einer Form des Autismus, bekannt. – Promotion 1931, ab 1935 Leitung der Heilpädagogischen Abteilung, ebenfalls ab 1935 heilpädagogische Vorlesungen am pädagogischen Institut, war zudem als nebenamtlicher Schularzt angestellt, ab 1937 in der Mutterberatung, ab 1938 am Jugendgericht und als Gutachter für die NSV tätig, ab 1940 Facharzt im Referat „Geisteskranken- und Süchtigenfürsorge“ im Wiener Hauptgesundheitsamt. 1946 bis 1949 provisorische Leitung der Kinderklinik, 1957 bis 1962 Vorstand der Universitätskinderklinik in Innsbruck, 1962 Leiter der Universitätskinderklinik Wien bis zu seiner Emeritierung 1977. Friedmann, Vernetzung, S. 182. – Wie aus diesen Daten deutlich wird, war Aspergers Karriere von Kontinuität gekennzeichnet, die durch die politischen Zäsuren 1938 und 1945 keinen Einschnitt erfuhr. Wenngleich er zwar kein Mitglied der NSDAP war, verstand er es dennoch sich – auch beruflich – mit dem Regime zu arrangieren. Vor diesem geistigen Hintergrund ist Aspergers Wirken zu betrachten. Vgl. dazu auch Ina Friedmann, Hans Asperger und die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitätskinderklinik. Konzepte und Kontinuitäten, in: Matthis Krischel, Mathias Schmidt, Dominik Groß (Hrsg.), Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven (= Medizin im Nationalsozialismus 4), Berlin 2016, 309-320.

[16] Lazar, Abteilung, S. 162.

Betroffenen als ausreichend erachtet, um den Erziehungsberechtigten Ratschläge zum „angemessenen“ Umgang mit den Kindern zu geben. In den folgenden Jahrzehnten wurde die ambulante Tätigkeit erweitert, so wurde etwa eine Enuretiker-Ambulanz eingerichtet. Die meisten PatientInnen, die infolge ihrer Enuresis stationär aufgenommen wurden, waren zuvor bereits in ambulanter Behandlung gewesen.[17]

Zentral bei der Begutachtung der PatientInnen war die Beobachtung in unterschiedlichen Situationen. Diese erfolgte während des abteilungsinternen Schulunterrichts bzw. im Kindergarten, der Lern- und Spielzeit. Daneben wurden Intelligenztests durchgeführt. Krankenschwestern und ÄrztInnen notierten das Verhalten der PatientInnen im Beobachtungsprotokoll, das laufend ergänzt wurde. Neben diesen Berufsgruppen war von Beginn an auch eine Lehrerin an der Abteilung angestellt, deren Gehalt vom Pestalozzi-Verein, für den Lazar tätig war und der die Abteilungsgründung mitforciert hatte, bezahlt wurde, sowie zwei Kindergärtnerinnen und Pflegerinnen. Ab 1930 gab es zudem mit Anni Weiß eine Psychologin als fixe Stationsmitarbeiterin.[18]

Gleich den in den 1950er Jahren und später eingerichteten Institutionen im übrigen Österreich wurden auch in Wien von den AbteilungsmitarbeiterInnen Protokolle und Berichte über die PatientInnen verfasst, die deren Verhalten wiedergeben sollten. Ein wichtiger Punkt der damit einherging, war die Entscheidungsfindung ihrer weiteren Unterbringung. Die Möglichkeiten beinhalteten die Belassung in der aktuellen Lebenssituation, die Überweisung in Hilfs- oder Sonderschulen, sowie die Unterbringung in Pflegefamilien, Erziehungs- und Kinderheimen. Dabei wurden, ebenfalls vergleichbar mit den anderen österreichischen heilpädagogischen Institutionen, meist konkrete Unterbringungsempfehlungen gegeben, d.h. dass „individuell“ beurteilt wurde, welches Kind in welches Heim „passen“ würde.

Tätigkeiten der Abteilungsleitung für andere Institutionen

Der jeweiligen Leitung der Heilpädagogischen Abteilung kam stets besondere Bedeutung zu, denn sie beeinflusste die Wahrnehmung und Beurteilung der PatientInnen. Doch auch darüber hinaus waren die von der Leitung vertretenen Sichtweisen wegweisend für den institutionellen Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die aus unterschiedlichen Gründen in den Fokus der Fürsorge gerückt waren, da mit der Abteilungsleitung weitere Tätigkeitsfelder in Verbindung standen. Dazu zählte die Schulung von Personal im Fürsorgewesen (JugendamtmitarbeiterInnen, ErzieherInnen), von Haupt- und SonderschullehrerInnen, sowie Gutachtertätigkeiten für Jugendämter, Kinder- und Erziehungsheime und das Jugendgericht. Diese Aufgabengebiete wurden sämtlich bereits unter Lazar, in den ersten

[17] Dies geht aus den Krankengeschichten der Heilpädagogischen Abteilung hervor.

[18] Fadinger, Wurzeln, S. 90. Der genaue Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus der Station konnte bisher nicht eruiert werden (1932 arbeitete sie noch an der Abteilung), ist aber vermutlich wie bei Valerie Bruck in Zusammenhang mit der gegen Frauen gerichteten Politik des Austrofaschismus zu sehen. Weiß emigrierte nach dem Anschluss mit ihrem ehemaligen Kollegen und Ehemann Georg Frankl in die USA. Vgl. Friedmann, Asperger, S. 311.

Jahren nach Gründung der Abteilung etabliert. Prägend für die Wiener Heilpädagogik und ihre Inhalte war jedoch – nach Lazar, und von der Beständigkeit her weitaus andauernder – Hans Asperger, der „strikte Führung“ und Führung zu „optimaler Leistung“ als angemessene Maßnahme bei vielen „Verhaltensauffälligkeiten“ propagierte.[19] Seine Wahrnehmungen und Sichtweisen finden sich zu einem großen Teil unverändert über Jahrzehnte hinweg in seinen Publikationen, sowie auch von ihm geprägte Ausdrücke in den Krankengeschichten über einen langen Zeitraum nachverfolgbar sind. Doch auch Veränderungen, die aus den Akten ebenfalls ersichtlich sind, schlugen sich großteils lediglich in der Praxis der Heilpädagogischen Abteilung nieder. Durch die Perpetuierung älterer Sichtweisen, Bezeichnungen und Kategorisierungen – etwa die Einteilung von Kindern in bestimmte „Typen“ – im Rahmen von Publikationen, aber auch Vorträgen und in der Lehre, erreichten diese Beurteilungen weite Verbreitung in jenen Kreisen, die mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen befasst waren. Die Ausdrucksweise, die in diesen Akten auch noch in den 1960er und 1970er Jahren verwendet wurde, weist generell Kontinuität mit den vorangegangenen Jahrzehnten auf, wenn etwa noch Ende der 1960er Jahre von „Prognose: Asozial“ oder „krimineller Veranlagung“ gesprochen wurde.

Im Vergleich mit der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation wird deutlich, dass derartige Bewertungen von Minderjährigen auch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im gesamten Österreich überaus gebräuchlich waren. Ein Indikator für den Grad der Verbreitung dessen ist auch die Tatsache, dass zwar die HeilpädagogInnen der Einrichtungen der übrigen Bundesländer SchülerInnen von Asperger waren, jedoch Maria Nowak-Vogl bei Paul Moor in der Schweiz gelernt hatte und sich auch zumindest in ihren Publikationen hauptsächlich an diesem orientierte.[20] Diese Verbreitung von Beurteilungen und Bewertungen von sozialem „Verhalten“ kennzeichnet das generelle gesellschaftliche Milieu der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Österreich deutlich.

Konkurrenzeinrichtungen

Der Heilpädagogischen Abteilung ist in Wien trotz der Existenz weiterer Beobachtungsstationen eine Monopolstellung bis Ende der 1960er Jahre zuzuschreiben. War im „Roten Wien“ zwar eine Beobachtungsstation im Zentralkinderheim gegründet worden, sowie eine weitere nach Eröffnung der Kinderübernahmsstelle (KÜSt) 1925 an dieser, mit denen Lazar eng kooperierte,[21] so hatte die Heilpädagogische Abteilung doch durch – in- und außerhalb der Abteilung selbst durchgeführte – Gutachtertätigkeiten für unterschiedliche Institutionen einen weitaus größeren Wirkungskreis. Durch die Aufnahme von Minderjährigen, die von Schulen oder Eltern ohne Beteiligung des Jugendamtes überwiesen wurden, war die Klientel deutlich vielfältiger als jene der KÜSt, die aus Kindern, welche vom Jugendamt überstellt wurden, bestand. Auch die Gutachtertätigkeit für das Jugendgericht eröffnete

[19] Besonders in seinem Hauptwerk Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen und Fürsorgerinnen, Wien 1952.

[20] Für eine Diskussion der Vernetzung Nowak-Vogls mit den LeiterInnen der heilpädagogischen Einrichtungen der übrigen Bundesländer vgl. das Kapitel *Vor der Aufnahme: Die Akteure der Zuweisung*.

[21] Sieder, Dispositiv, S. 162-165.

einen weiteren Wirkungskreis. Dazu kam, dass die Heilpädagogische Abteilung als Vorbild für die Einrichtung heilpädagogischer Beobachtungsstationen unterschiedlicher Institutionen galt, wie etwa im polizeilichen Jugendheim[22] oder in den Untersuchungs- und Strafhaftabteilungen des Jugendgerichts.[23] Diese wurden nach dem Modell der Abteilung organisiert, und auch die MitarbeiterInnen wurden an der Abteilung diesbezüglich geschult. Daher wurden auch von diesen Einrichtungen Minderjährige lediglich dann überstellt, wenn eine längere Beobachtung notwendig war. Diese Verbreitung der an der Heilpädagogischen Abteilung entwickelten Konzepte und dadurch ihr Wirkungskreis macht die Monopolstellung dieser Institution deutlich, die erst Ende der 1960er Jahre, mit zunehmendem Alternativangebot abzunehmen begann.

Bemerkenswert an der Entwicklung in Wien ist die zur Heilpädagogischen Abteilung parallele Existenz der 1975 eingerichteten eigenständigen Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, der Walter Spiel (1920–2003) vorstand. Der selbstständigen Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters war bereits eine über 20-jährige Existenz als zunächst Kinderzimmer ab 1948, mit sieben Betten, ab 1951 als Kinderstation, die 1953 auf zwölf Betten erweitert worden war, innerhalb der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik vorangegangen. 1951 war Hans Hoff zum Klinikvorstand geworden, der Walter Spiel zum Leiter der Kinderstation ernannte.[24] Im Vergleich zur Heilpädagogischen Abteilung, deren Charakteristikum bis zu ihrer Schließung die Abgeschlossenheit gegenüber Angehörigen der PatientInnen sowie auch gegenüber den übrigen KlinikmitarbeiterInnen war, galt die Kinder- und Jugendpsychiatrie als fortschrittlich und „offen". Dass auch in dieser Institution eine enge Zusammenarbeit mit Bereichen der Jugendfürsorge stattgefunden hat, wird bereits daraus ersichtlich, dass Spiel zu Beginn der 1970er Jahre als Leiter der neu eingerichteten, auf eine Reformierung des Systems orientierende „Kommission für Fragen der Heimerziehung" eingesetzt wurde.[25] Zuvor war er bereits von 1953 bis 1956 als „psychiatrischer Berater" in der Bundeserziehungsanstalt Kaiser-Ebersdorf in Wien tätig gewesen.[26] Erst in den letzten Jahren sind an der Kinderstation der Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie an PatientInnen während der 1960er Jahre durchgeführte „Malaria-Kuren" öffentlich geworden und medial thematisiert worden.[27] Diese Praxis, die auch erwachsene PatientInnen betraf, wurde in einem zweijährigen Projekt von 2013 bis 2014 von einer Kommission wissenschaftlich erforscht, da „Malaria-Kuren"[28] zu dieser Zeit eigentlich als bereits

[22] Das polizeiliche Jugendheim in Wien diente zur vorübergehenden Unterbringung etwa wegen ‚vagieren' von der Polizei aufgegriffener Minderjähriger, bis über deren weitere Unterbringung entschieden wurde.

[23] Lazar, Abteilung, S. 164.

[24] Walter Spiel, 25 Jahre Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters in Wien (1951-1976), in: Beilage zu Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 1 (1977), S. 1-16, hier S. 1.

[25] Diese wurde in Zusammenhang mit öffentlicher Kritik an den Wiener städtischen Erziehungsheimen ins Leben gerufen. Vgl. Reinhard Sieder, Andrea Smioski, Gewalt gegen Kinder in Erziehungsheimen der Stadt Wien. Endbericht, Wien 19. Juni 2012, S. 76.

[26] Hans Weiss, Tatort Kinderheim. Ein Untersuchungsbericht, Wien 2012, S. 80.

[27] Vgl. etwa Edith Meinhart, Christa Zöchling, Fieberhaft, 22.2.2012, auf: http://www.profil.at/home/psychatrie-fieberhaft-319865, eingesehen am 14. April 2015.

[28] Die Malaria-Therapie wurde ursprünglich von Julius Wagner-Jauregg, der dafür 1927 den Nobelpreis bekam, zur Bekämpfung der progressiven Paralyse als Spätform der Syphilis entwickelt.

veraltet und unzweckmäßig aufgrund der Entwicklung und Verbreitung von Penicillin bzw. Antibiotika galten. Zudem sollte untersucht werden, ob es sich bei den Infektionen an der Kinderpsychiatrie um Versuche, um die Erhaltung des Erregers durch die Infizierten als TrägerInnen oder auch um Straf- und Sedierungsmaßnahmen gehandelt hat. Neben einer State of the Art-Untersuchung wurde also auch die ethische Komponente einbezogen. Als Ergebnis wurden 35 Fälle bei Kindern und 772 bei Erwachsenen dokumentiert und eine Häufung der Durchführung an „Heimkindern" verneint. Die Gründe für die Durchführung reichten von schizophrenen und affektiven Erkrankungen über „Intelligenzmangel" bis hin zu „Psychopathie". Auch die an dieser Klinik durchgeführte, unzeitgemäße „Behandlung" mit Elektro- und Insulinschocks, etwa bei Depressionen, rückte im Zuge dessen in den Fokus und sollte wie die generell an der sogenannten „Klinik Hoff" angewandten Behandlungsmethoden untersucht werden.[29] Der 2015 präsentierte Endbericht der Kommission, der die Malaria-"Therapie" als zeitgemäß einordnet, zog allerdings zwiegespaltene Reaktionen nach sich: die Erlebnisse der Betroffenen, welche ihre Erfahrungen der Kommission im Rahmen von Gesprächen zur Verfügung stellen wollten, wurden nicht berücksichtigt und in der Folge distanzierten sich auch fünf ProjektmitarbeiterInnen sowie ein Beiratsmitglied von dem Bericht.[30]

Zuletzt soll an dieser Stelle auf den Neuropädiater Andreas Rett (1924–1997) und die von ihm eingerichtete und geleitete Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder des Neurologischen Krankenhauses Rosenhügel eingegangen werden. Bei der Klientel von Rett handelte es sich um Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, die von ihm geleitete Institution stellte also hinsichtlich der PatientInnen und auch Aufgabenfelder keine „Konkurrenzeinrichtung" im eigentlichen Sinn dar. Doch behandelte auch er Kinder und Jugendliche mit dem Hormonpräparat Epiphysan zur Unterdrückung der Sexualität und verfasste als auf diesem Gebiet versierter Mediziner 1980 das Entlastungsgutachten für Maria Nowak-Vogl, die sich aufgrund der Epiphysan-Verabreichung gerichtlichen Vorerhebungen stellen musste. Daher wird sein Arbeitsgebiet im Folgenden kurz umrissen.

Rett, der seine Schulzeit und sein Medizinstudium in Innsbruck – dieses nach 1945 wieder aufzunehmen gelang nur unter aktiver Verleugnung seiner Mitgliedschaft in der NSDAP und Tätigkeit als HJ-Führer – durchgeführt hatte, absolvierte nach seinem Studienabschluss 1949 die Facharztausbildung zum Pädiater am Preyerschen Kinderspital in Wien. 1956 erfolgte schließlich die Gründung einer Abteilung für „verhaltensauffällige" Kinder im Krankenhaus Lainz unter Retts Leitung, 1966 wechselte er in das Neurologische Krankenhaus Rosenhügel, wo er eine Abteilung für entwicklungsgestörte

[29] Vgl. etwa Presseinformation. MedUni Wien: Rektor Schütz gibt Startschuss für Historikerkommission, auf: http://www.meduniwien.ac.at/homepage/fileadmin/HP-Relaunch/pdforganisation/oeffentlichkeitsarbeit/presse/Archiv/PA_Historikerkommission.pdf, eingesehen am14. April 2015, oder Historikerkommission prüft 110.000 PatientInnen-Akten, auf: http://www.meduniwien.ac.at/homepage/news-und-topstories/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3349&cHash=8387b978f28cfc140020ead4bc226b4f, eingesehen am14. April 2015.

[30] Klaus Taschwer, Umstrittener Sonderfall Malariatherapie, 24./25.6.2015, auf: http://derstandard.at/2000017975081/Umstrittener-Sonderfall-Malariatherapie, eingesehen am 9. Juni 2016; Malariatherapie an der Klinik Hoff in Wien aus Sicht der Opfer, 25.6.2015, auf: http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150625_OTS0273/malariatherapie-an-der-klinik-hoff-in-wien-aus-sicht-der-opfer, eingesehen am 9. Juni 2016.

Kinder einrichtete, der er bis 1989 vorstand. Er war 1963 Mitbegründer der ersten geschützten Werkstätte für Jugendliche mit Behinderung, beschrieb 1966 erstmals das nach ihm benannte Rett-Syndrom, eine Hirnstoffwechselerkrankung, die nur bei Mädchen auftritt und habilitierte sich 1967 für Neuropädiatrie.[31] Neben seiner Zusammenarbeit mit Heinrich Gross, als Arzt „Am Spiegelgrund" direkt in die Tötung von Minderjährigen involviert, an Präparaten von Kindern und Jugendlichen, die in der Anstalt „Am Spiegelgrund" während der NS-Zeit ermordet worden waren,[32] wird heute vor allem sein ärztlicher Umgang mit PatientInnen kritisch thematisiert. Neben der Ablehnung der schulischen Integration von Kindern mit geistiger Behinderung stehen dabei vor allem zwei Praxen im Fokus: Medikamentöse und operative Eingriffe in die Freiheit und die Sexualität von Personen mit Behinderung. Bei der Medikation handelt es sich einerseits um Epiphysan und Androcur, die zur „Triebdämpfung" und damit zur Unterdrückung der Sexualität von Jugendlichen mit geistiger Behinderung eingesetzt wurden,[33] aber auch um Versuche mit anderen Medikamenten, darunter Schlafmittel und Psychopharmaka.[34] Rett problematisierte, dass es seiner Klientel an „partnerschaftlichem Verantwortungsbewusstsein" fehlen würde, und daher die Sexualität nicht „angemessen" gelebt werden könne. Über die medikamentösen Behandlungserfolge berichtete er: „Es ist uns jedenfalls bisher häufig gelungen, das Sexualverhalten geistig Behinderter so zu steuern, daß die manchmal quälende innere und äußere Unruhe der Patienten beseitigt und damit ihr Sozialverhalten erträglich wurde."[35] Seiner Ansicht nach waren die betroffenen Personen nicht in der Lage, ihre Sexualität zu „kontrollieren", daher sollte diese unterdrückt werden. Die operativen Eingriffe beziehen sich auf Schwangerschaftsabbrüche und Sterilisationen von Frauen, die Rett in Fällen von geistiger Behinderung befürwortete.[36] Um den „unangenehmen" Folgen der Sexualität, nämlich Schwangerschaften, vorzubeugen, empfahl er den Eltern von betroffenen jungen Frauen die Sterilisation. Schwangerschaftsabbrüche, die er seit den beginnenden 1960er Jahren durchführte, pflegte er „prinzipiell stets mit nachfolgender Eileiterunterbindung", also der Sterilisation zu verbinden. Er vertrat zudem die Sichtweise, dass diese kombinierte „Behandlung" hauptsächlich Mädchen bzw. Frauen aus „den unteren sozialen Schichten" betreffe, während er den „höheren sozialen Schichten" ein stärker entwickeltes „Gesundheitsbewusstsein" zuschrieb.[37] Diese Beispiele lassen Rückschlüsse auf den Umgang mit den PatientInnen der Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder zu, die mit den Praxen der anderen vorgestellten Institutionen, allen voran der

[31] Volker Schönwiese, Individualisierende Eugenik – Zur Praxis von Andreas Rett, in: BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (Hrsg.), wertes unwertes Leben, 2012, S. 69-82, hier S. 70-74, online unter: http://www.bizeps.or.at/shop/leben2012.pdf, eingesehen am 20. August 2015; Wolfgang Neugebauer, Peter Schwarz, Der Wille zum aufrechten Gang. Offenlegung der Rolle des BSA bei der gesellschaftlichen Integration ehemaliger Nationalsozialisten, herausgegeben vom Bund sozialdemokratischer AkademikerInnen, Intellektueller und KünstlerInnen (BSA), Wien 2005, S. 230-231 Anm. 486, online unter: https://www.bsa.at/sites/default/files/der-wille-zum-aufrechten-gang.pdf, eingesehen am 20. August 2015; Gabriel Ronen u. a., From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled" Children: Andreas Rett's Contribution, Journal of Child Neurology 24/1 (2009), S. 115-127, hier S. 120-124.

[32] Neugebauer, Schwarz, Wille, S. 230-231, Anm. 486.

[33] Schönwiese, Eugenik, S. 74-75.

[34] Weiss, Tatort, S. 74-77.

[35] Andreas Rett, Horst Seidler, Das hirngeschädigte Kind. Ärztliche, erzieherische und soziale Probleme, Wien-München 1981[5], S. 281.

[36] Schönwiese, Eugenik, S. 75.

[37] Rett, Seidler, Kind, S. 283-284.

Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, vergleichbar sind. Eine umfassende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den von Rett praktizierten Behandlungsmethoden ist jedoch bisher trotz Forderungen – etwa vom Verein Selbstbestimmt Leben Österreich – noch nicht erfolgt.

Franz Wurst und die Heilpädagogik in Kärnten

Ina Friedmann

Die Einrichtung der damals sogenannten Heilpädagogischen Abteilung, Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche am Landeskrankenhaus Klagenfurt erfolgte während der Jahre 1964 bis 1968 und ist untrennbar mit dem Pädiater und in der Folge ersten Abteilungsleiter Franz Wurst (1920–2008) verbunden. Wurst, der in Wien Medizin studiert und sein Studium 1944 abgeschlossen hatte, war durch seine vielfältigen Tätigkeiten die zentrale Person der Kärntner Heilpädagogik ab Beginn der 1950er Jahre. Er verfasste zahlreiche Publikationen zu Bereichen der Heilpädagogik, Erziehung und Jugendfürsorge.[38] 1964 hatte er sich in Wien habilitiert, wo er 1971 auch zum ao. Professor ernannt wurde.[39]

Erst als Wurst als Auftraggeber des Mordes an seiner Ehefrau, der Kindergartenpädagogin Hildegard Wurst, 2002 vor Gericht stand, wurde der jahrzehntelang von ihm sowohl an der Abteilung, als auch an anderen Institutionen praktizierte sexuelle Missbrauch von PatientInnen öffentlich thematisiert.

Der fürsorgeärztliche Dienst des Landes Kärnten als Vorläuferorganisation

Der Gründung der Heilpädagogischen Abteilung war eine 17-jährige heilpädagogische Tätigkeit von Franz Wurst im Rahmen des fürsorgeärztlichen Dienstes in Kärnten vorangegangen, die mitunter als Beginn der Einrichtung der Heilpädagogischen Abteilung des Krankenhauses bezeichnet wird. Wurst übernahm zunächst 1948, noch vor Abschluss seiner Facharztausbildung 1950 und nach einem Auslandsaufenthalt in den USA, wodurch er mit dem System der child guidance Kliniken vertraut wurde, in Wien die Leitung des neugegründeten Instituts für Erziehungshilfe, von der Konzeption her eine child guidance clinic.[40] Ebenfalls 1948 war auf Anregung von Adolf Fritz (Sozialmediziner, Amtsarzt) und Peter Zojer (Verwaltungsjurist) in Kärnten der fürsorgeärztliche Dienst entstanden, im Rahmen

[38] Da für die institutionelle Kärntner Heilpädagogik bisher keine wissenschaftlichen Analysen vorliegen, musste für diesen Überblick auf Eigenbeschreibungen der Abteilung, v.a. von Franz Wurst zurückgegriffen werden.

[39] Wolfgang Brezinka, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. bis zum Ende des 20. Jahrhunderts, Bd.1: Wien, Wien 2000, S. 793-795.

[40] Hanna Wintsch, Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch, München-Basel 1998, S. 120. In den USA lernte Wurst u.a. bei Georg Frankl am Child Guidance Unit in Kansas, ebenda. Frankl war von Mitte der 1920er Jahre bis 1938 Arzt an der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Kinderklinik und konnte nach dem *Anschluss* mit seiner Frau Anni Weiß-Frankl, die zu Beginn der 1930er Jahre als Psychologin ebenfalls an der Heilpädagogischen Abteilung gearbeitet hatte, als „Juden" verfolgt, in die USA emigrieren. Friedmann, Asperger, S. 311.

dessen zunächst jährliche schulärztliche Untersuchungen eingeführt wurden. Die Fürsorgeärzte versahen ihren Dienst hauptamtlich, sie wurden in der Folge als Obersanitätsräte pragmatisiert. 1951, als Wurst die Leitung des fürsorgeärztlichen Dienstes übernahm, wurde das Untersuchungssystem dahingehend verändert, dass nunmehr der/die Erziehungsberechtigte des Kindes bei der Untersuchung anwesend war sowie Kinder einer Familie hintereinander untersucht wurden. Dem Gespräch mit der erziehungsberechtigten Person wurde dabei Platz eingeräumt.[41] Weiters beschrieb Wurst die „Einbeziehung der Fürsorgerin in das Team" als „Voraussetzung für Massnahmen beim gefährdeten, wenig betreuten und anfälligen Kind."[42] Diese Involvierung – die Untersuchungen generell waren freiwillig und auch der fürsorgeärztliche Dienst wurde als „Arbeitsvereinigung der Fürsorgeverbände Kärntens" als Verein gegründet – stellt eine Komponente der behördlichen Kontrolle dar, die schnelles Eingreifen von dieser Seite nicht nur ermöglichte, sondern auch wesentlich erleichterte.

Innerhalb der nächsten drei Jahre wurden das fürsorgerische Angebot und damit die behördliche Erfassung in Kärnten weiter ausgebaut. Ebenfalls von der Arbeitsvereinigung der Fürsorgeverbände wurde eine heilpädagogische Beratungsstelle in Klagenfurt geschaffen, die zugleich die Funktion der Erziehungsberatung sowie Beratung „für Eltern geistig rückständiger und sinnesbehinderter Kinder" übernahm. Daneben wurden in den Bezirkshauptstätten in etwa monatlichen Abständen Heilpädagogische Sprechtage abgehalten, ebenfalls an Orten mit Jugendamtsaußenstellen. Allerdings fanden die Sprechtage dort nach Bedarf, nicht in festgelegten Abständen, statt. Als dritte neue Institution wurden etwa alle zwei Monate Beratungstage für körperbehinderte Kinder in den Bezirkshauptstädten angeboten.[43]

Die Heilpädagogische Abteilung am Landeskrankenhaus Klagenfurt

Eröffnet wurde die 75 Betten umfassende Abteilung 1969 mit drei Stationen: Kinderneurologie, Kinderpsychiatrie und Station für verhaltensschwierige männliche Jugendliche (später als „sozialmedizinische Abteilung für Kinder, die in akuter Gefahr sind" bezeichnet).[44] Aufgenommen wurden Kinder und Jugendliche von Kleinstkindern (Säuglingsstation) bis zum Alter von 19 Jahren, für eine durchschnittliche Dauer von ein bis drei Monaten. Wurst beschrieb 1973, dass neben stationären Kurztherapien „die klinische Beurteilung von Rehabilitations- und Resozialisierungsfällen sowie die Einleitung einer Behandlung bei neurologischen Patienten" den Schwerpunkt der Arbeit darstellten. Auch

[41] Wurst beschrieb, dass „viel Zeit für die Untersuchung" der einzelnen PatientInnen zur Verfügung stand. Diese Sichtweise besitzt Aussagekraft hinsichtlich der damaligen ärztlichen Wahrnehmung von Gesprächszeit, da er wenig später von „8-10 Kinder in der Stunde, das sind durchschnittlich 3 Familien" berichtete. Vgl. Franz Wurst, Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung auf dem Lande – Das Kärntner Modell, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 1 (1973), S. 56-71, hier S. 58.

[42] Wurst, Versorgung, S. 57.

[43] Wurst, Versorgung, S. 57-59.

[44] Wurst, Versorgung, S. 66. – Zuvor hatte eine Kinderstation an der Erwachsenenpsychiatrie existiert, an der Wurst ebenfalls bereits tätig gewesen war. Freundliche Mitteilung von Astrid Liebhauser, Telefonat am 12.5.2015.

PatientInnen mit psychotischen Zustandsbildern wurden aufgenommen, „süchtige jedoch nur dann, wenn Neurosen deutlich den Vordergrund der Symptome bilden."[45]

Nach Eröffnung der eigenständigen Heilpädagogischen Abteilung des Landeskrankenhauses Klagenfurt hatte Wurst durch die Leitungsposition, die er von 1969 bis 1985 ausübte, seine Arbeitsstätte vor Ort. Daneben führte er eine Privatordination, die er auch nach seiner Pensionierung weiter betrieb. Die Einbettung der Abteilung im Krankenhaus empfand Wurst durch die Möglichkeit des Austausches und des vereinfachten Transfers der PatientInnen zwischen den einzelnen Kliniken zum Zweck von Untersuchungen als „sehr zu empfehlen." Bevorzugt hätte er die Organisation in einem „Familien- oder Pavillonsystem" in sechs kleineren Einheiten, die sich allerdings nicht verwirklichen ließ. Jedoch seien die Stationen „fast wohnungsmässig" eingerichtet gewesen.[46] Dem gegenüber stehen Berichte über Isolation von PatientInnen sowie über Demütigungen und das Erleben sexueller Gewalt.[47] Zum Personalstand, der neben Wurst aus drei weiteren Ärzten bestand, gehörten von Beginn an auch fünf Psychologen.[48] Als zunehmendes Tätigkeitsgebiet während der 1970er Jahre nannte Wurst Lernstörungen, die stationär behandelt wurden. Zu diesem Zweck gab es eigenen Schulunterricht, auch Lehrkräfte mit „speziellen Kenntnissen" unterrichteten stundenweise an der Abteilung.[49]

Neben der Abteilung zur stationären Aufnahme gab es auch eine Ambulanz, die er 1973 mit 3000 PatientInnen jährlich bezifferte. An dieser wurden unterschiedliche heilpädagogische Therapien angeboten: Betreuung von EpileptikerInnen, Logopädie, Dyslexiebehandlung, Behandlung cerebraler Bewegungsstörungen, Perzeptionstraining, child guidance, Gruppenpsychotherapie und Pädoaudiologie gemeinsam mit der otologischen Abteilung.[50]

Der Wirkungskreis der Abteilung

Die Vernetzung der Heilpädagogischen Abteilung war in Klagenfurt durch die vorangegangene Tätigkeit Wursts als Leiter des fürsorgeärztlichen Dienstes bzw. des Heilpädagogischen Dienstes gefestigt worden. Diese Dienste hatten sich neben der Erfassung und Untersuchung von Kindern und Jugendlichen auch der „Öffentlichkeitsarbeit" gewidmet, indem z. B. Diskussionsrunden geschaffen, Vorträge für Eltern oder Berufsgruppen, die in ihren Funktionen mit Kindern und Jugendlichen zu tun hatten, gehalten, Unterricht an Ausbildungsstätten dieser Berufsgruppen gegeben wurden, aber auch

[45] Wurst, Versorgung, S. 66.

[46] Wurst, Versorgung, S. 66-67.

[47] Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen an der Heilpädagogischen Abteilung Klagenfurt wird seit Mai 2016 in einem Forschungsprojekt der Kinder- und Jugendanwaltschaft Kärnten in Kooperation mit MedizinerInnen, ErziehungswissenschaftlerInnen und HistorikerInnen an der Universität Klagenfurt erforscht, freundliche Mitteilung von Astrid Liebhauser, Email vom 27.6.2016.

[48] Wintsch, Kindertherapie, S. 124.

[49] Wurst, Versorgung, S. 67.

[50] Wurst, Versorgung, S. 66.

Engagement in Vereinen, durch Veröffentlichungen und Vorsprachen etwa bei Politikern oder Beamten erfolgten.[51] Dass diese Form der Öffentlichkeitsarbeit ihre Wirkung nicht verfehlte, zeigt die Zuweisung von Kindern und Jugendlichen an die Heilpädagogische Abteilung durch Kindergärten, Volksschulen und praktische ÄrztInnen, neben den obligaten Fürsorgeinstitutionen. Gerade im Zusammenspiel mit dem Kinderheim Görtschach, für welches Wurst ärztlich tätig war, entwickelte sich in vielen Fällen eine Praxis von wiederholter gegenseitiger Überstellung von Kindern.[52] Wurst selbst stellte den Einfluss seiner Heilpädagogischen Abteilung 1998 weitreichender dar, als dies der Realität entsprach, als er als Einzugsgebiet „eigentlich ganz Österreich mit Ausnahme von Wien, Niederösterreich und dem Burgenland" nannte.[53] Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kärntner Abteilung existierten die vergleichbaren Institutionen in Innsbruck, Salzburg und der Steiermark bereits länger als zehn Jahre und hatten sich in der lokalen Fürsorgelandschaft etabliert. Aus den Akten der Kinderbeobachtungsstation geht hervor, dass Wurst auch PatientInnen zumindest an die Innsbrucker Institution wies, sowie dass auch Minderjährige, die bereits an einer dieser Institutionen aufgenommen gewesen waren, mitunter zu einem späteren Zeitpunkt an der entsprechenden Station eines anderen Bundeslandes in Behandlung waren. In diesen Fällen, in die meist die Jugendfürsorge involviert war, lagen der später begutachtenden Instanz neben den üblichen Fürsorgeakten auch die bisher von heilpädagogischer Seite erfolgten Beurteilungen vor. Zusätzlich war Wurst, wie auch die Leiter der vergleichbaren Einrichtungen in den übrigen Bundesländern, in weiteren Institutionen tätig. Einerseits als Gerichtssachverständiger, andererseits als Arzt im Kinderheim Görtschach in Kärnten. Dadurch war es ihm möglich, den Verlauf eines Kinderlebens beinahe von der Ersterfassung bis zur Endstation im Kinderheim nicht nur mitzuverfolgen, sondern aktiv mitzubeeinflussen. Dass dabei auch in Kärnten Kinder und Jugendliche aus den sozial schwachen Schichten im Fokus standen, wogegen PatientInnen aus „intakten" Familien meist „nur" untersucht wurden,[54] verwundert nicht.

Franz Wurst und die PatientInnen

Über die konkreten Behandlungen, Therapien, die Medikation und den Umgang mit den PatientInnen an der Heilpädagogischen Abteilung Klagenfurt existieren bisher keine wissenschaftlichen Analysen. Aus Wursts Publikationen können Rückschlüsse auf Sichtweisen und Behandlungsmethoden gezogen werden, die auch an anderen Institutionen vertreten waren. Besonders der Einfluss seines Lehrers Hans Asperger wird nicht nur aus gemeinsamen Herausgeberschaften oder der Zusammenarbeit in

[51] Wurst, Versorgung, S. 68-69.

[52] Freundliche Mitteilung von Astrid Liebhauser, Telefonat am 12.5.2015.

[53] Wintsch, Kindertherapie, S. 123.

[54] Freundliche Mitteilung von Astrid Liebhauser, Telefonat am 12.5.2015.

Organisationen deutlich, sondern manifestiert sich auch in der Übernahme heilpädagogischer Denkweisen. 1963 etwa schrieb Wurst in Anlehnung an Asperger[55]:

„Die ‚endogene Erlebnisbereitschaft' macht für den einzelnen, seinen geistigen und charakterlichen Anlagen entsprechend, Erlebnisse wahrscheinlich oder unwahrscheinlich. Es sind ganz bestimmte Mädchen, die wiederholt mißbraucht werden, Mädchen, die in ihrem Blick, in ihren Bewegungen, in ihrem Gesamtverhalten die Affinität zu sexuellen Erlebnissen schon früh erkennen lassen und die von den Schändern als solche erkannt werden. […] Es sind aber wieder nur gewisse Mädchen, denen solche Begebenheiten zum Erlebnis werden oder, um es tiefenpsychologisch auszudrücken, zum Trauma."[56]

Diese Zuweisung von Verantwortung und Schuld an sexuellem Missbrauch an die Opfer sexueller Gewalt beinhaltet nicht allein eine Exkulpation des Täters, auch die Tat selbst wird durch die Bezeichnung als „sexuelle Erlebnisse" verharmlost. Darüber hinaus werden Mädchen, die durch das Erleben sexueller Gewalt traumatisiert sind, zusätzlich als „speziell" kategorisiert und auch stigmatisiert. Diese innere Prädisposition reduzierte Wurst keineswegs auf das Erleben sexueller Gewalt, jedoch ist gerade dieser Aspekt hinsichtlich des von Wurst selbst verübten sexuellen Missbrauchs von Bedeutung – wird doch damit auch Licht auf das Vorgehen bei der Auswahl seiner Opfer geworfen.

Im Zuge des Strafverfahrens gegen Wurst 2002[57] kamen schließlich auch ehemalige PatientInnen, die von Wurst sexuell misshandelt worden waren, zu Wort. Es handelte sich um etwa 70 Personen, die sich gemeldet hatten und sexuelle Übergriffe im Rahmen eines Aufenthalts an der Heilpädagogischen Abteilung sowie im Kinderheim Görtschach berichteten. Nach Prozessende wurden Entschädigungszahlungen geleistet.[58] Was allerdings nicht erfolgte, war die Bildung einer Kommission bzw. die Erteilung eines Forschungsauftrages zur Untersuchung der Vorgänge an der Heilpädagogischen Abteilung. Dabei wurde, neben Berichten von PatientInnen an AbteilungsmitarbeiterInnen – offenbar bereits 1982 eine Anzeige gegen Wurst wegen sexuellen Missbrauchs erstattet, die nicht weiter verfolgt

[55] Asperger hatte zu diesem Thema 1952 geschrieben: „In nicht so seltenen Fällen freilich müssen wir von einer endogenen Erlebnisbereitschaft gerade auf diesem Gebiet sprechen, besonders bei Mädchen, welche einer Schändung zum Opfer fallen. Diese gehören in der Mehrzahl einem deutlich umschriebenen Typus an: nicht daß sie alle sexuell besonders aktiv wären (bei manchen von ihnen trifft auch das zu, und diese wirken dann von sich aus verführend), sie haben meist nur das Gehaben, die Geste des Kokettierens an sich, sind ‚passive Locktypen', denen vor allem der natürliche Schutzmechanismus der Scham fehlt. Meist fehlt ihnen auch die natürliche persönliche Distanz, das normale Fremdheitsgefühl. Gerade weil sie innerlich leer sind, suchen sie ‚anhabig', wie man in Wien sagt, einen oberflächlichen Kontakt, ja die Sensation. […] Nicht zufällig ist es ja, daß derartige Kinder in der Mehrzahl der Fälle in einem gerade in sexueller Beziehung sehr ungünstigen Milieu aufwachsen, was natürlich, doppelt wichtig bei Kindern solchen Charakters, die Notwendigkeit eines langdauernden Milieuwechsels, am besten der Unterbringung in eine gute Anstalt, mit sich bringt." Hans Asperger, Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen und Fürsorgerinnen, Wien 1952, S. 262.

[56] Franz Wurst, Der Lebensraum in seinem Einfluss auf die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes, in: Franz Wurst (Hrsg.), Das Landkind heute und morgen, Wien 1963, S. 38-50, hier S. 43.

[57] Wurst hatte sich dem Verfahren wegen Anstiftung zum Mord an seiner Ehefrau Hildegard Wurst zu stellen und wurde 2002 aus diesem Grund sowie wegen sexuellen Missbrauchs zu 17 Jahren Haft verurteilt. 2006 wurde er aus gesundheitlichen Gründen aus der Haft entlassen und verstarb schließlich in einem Wiener Pflegeheim. Den Auftragsmord hatte sein Patensohn ausgeführt, der durch seine Aussagen auch die Erhebungen und in der Folge das Strafverfahren hinsichtlich der sexuellen Gewalt durch Wurst in Bewegung setzte. Vgl. dazu auch die Diplomarbeit von Simone Seppele, „Eine Frage der Glaubwürdigkeit" – Die Darstellung sexuellen Missbrauchs in den Printmedien am Beispiel des Kinderarztes F. Wurst, Diplomarbeit, Klagenfurt 2005, die jedoch leider keine Archivalien oder Interviews heranzog, sondern sich lediglich auf die mediale Berichterstattung stützte.

[58] Weiss, Tatort, S. 84-85.

wurde.[59] Zudem wurde auch eine Meldung Wursts bei der Ethikkommission des Kärntner Landesverbandes für Psychotherapie von Jutta Menschik-Bendele im Jahr 2000, nachdem PatientInnen ihr gegenüber Missbrauchsvorwürfe geäußert hatten, ignoriert. Nach Angabe der Kärntner Opferschutzstelle wurden Berichte von sexuellen Übergriffen Wursts über einen langen Zeitraum nicht weiterverfolgt, da ihm dieses Verhalten „nicht zugetraut" worden war. 2010 wurde schließlich im Zuge der österreichweiten Einsetzung von Kommissionen zur Untersuchung von Gewalt in Landeseinrichtungen auch in Kärnten eine Hotline, lediglich von einer Person betreut, eingerichtet. Erst 2013 wurde – nach einem Regierungswechsel und auf Initiative der Kinder- und Jugendanwaltschaft – die weisungsfreie Kinder- und Jugendanwaltschaft per Regierungsbeschluss als Geschäftsstelle der Opferschutzkommission und eine unabhängige Opferschutzkommission eingesetzt. Diese ist Anlaufstelle für Meldungen von Missbrauchs- und Misshandlungsfällen in Kärntner Landeseinrichtungen (Heilpädagogische Abteilung, Kinderheim Görtschach sowie Großpflegefamilien). Ein hoher Prozentsatz der bisherigen Meldungen nennt nach Angabe der Opferschutzkommission die Heilpädagogische Abteilung als Ort bzw. einen der Orte der Gewalterfahrungen.[60] Eine Aufarbeitung der Praxis an der Heilpädagogischen Abteilung nicht nur hinsichtlich der Anschuldigungen, sondern auch bezüglich des Umganges mit den PatientInnen im Allgemeinen erfolgt in einem an der Universität Klagenfurt im Mai 2016 begonnenen interdisziplinären Forschungsprojekt, durchgeführt von MedizinerInnen, ErziehungswissenschaftlerInnen und HistorikerInnen.[61]

Das System Judtmann: Heilpädagogische Ambulanz und Heilpädagogische Beobachtungsstation in Salzburg

Friedrich Stepanek

Praktisch zeitgleich mit der Verselbständigung der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation unter DDr. Maria Vogl 1954 und der Errichtung der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich in Hinterbrühl unter Dr. Erwin Schmuttermeier 1955 konnte sich in Salzburg Dr. Ingeborg Judtmann als Leiterin der Heilpädagogischen Ambulanz und der Heilpädagogischen Beobachtungsstation im Landeskinderheim Salzburg-Taxham etablieren.[62]

[59] Ohne weitere Informationen oder Quellenangaben: Weiss, Tatort, S. 84.

[60] Freundliche Mitteilung von Astrid Liebhauser, Telefonat am 12.5.2015 sowie Email vom 27.6.2016.

[61] Freundliche Mitteilung von Astrid Liebhauser, Email vom 27.6.2016.

[62] Vgl. Ingrid Bauer, Robert Hoffmann, Christina Kubek, Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945. Mit einem Ausblick auf die Wende hin zur Sozialen Kinder- und Jugendarbeit von heute, Innsbruck 2013, S. 203-204.

Die Heilpädagogische Ambulanz

Die Einrichtung der Heilpädagogischen Ambulanz war auf die Bestrebungen des Salzburger Landesrates für Soziales, Josef Weißkind zurückzuführen, der die Jugendwohlfahrtseinrichtungen des Landes aufbauen und außerschulische Erziehungsfragen dem Einfluss der Kirche entziehen wollte. Nach dem Vorbild der von Hans Asperger geleiteten „Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik“ wünschte er eine Beobachtungsstation mit angeschlossener Ambulanz, die zwar unter kinderärztlicher Leitung stehen, jedoch der Landesjugendwohlfahrt untergeordnet sein sollte. Weißkind konnte auch die ÖVP-Landesregierungsmitglieder von der gesellschaftlichen Notwendigkeit einer derartigen Einrichtung überzeugen, indem er sich die Unterstützung des dem katholisch-konservativen Lager nahestehenden Asperger sicherte und ihn im Dezember 1953 zu einem Plädoyer vor einem kleinen Gremium von ÖVP-nahen Experten nach Salzburg einlud. Asperger verwies dabei auf die heilpädagogischen Tätigkeiten seines Schülers Franz Wurst in Kärnten als mögliches Vorbild und brachte seine Schülerin Ingeborg Judtmann als geeignete Leiterin für eine zukünftige heilpädagogische Einrichtung in Salzburg in Vorschlag. Damit waren die Weichen gestellt, die zur Forcierung einer heilpädagogischen Landeseinrichtung unter Vernachlässigung der bereits existierenden, privatinitiierten und vom Pädagogen Wolfgang Brezinka geleiteten Beobachtungsstation am Salzburger Kinderspital führten.[63]

Die Heilpädagogische Ambulanz des Landes Salzburg wurde im Mai 1954 unter der Leitung der dazu eigens als Fürsorgeärztin in den Landesdienst aufgenommenen Dr. Ingeborg Judtmann eröffnet. Der Standort der Ambulanz war im Wallistrakt der Residenz in der Franziskanergasse, es wurden aber auch Beratungstage an den Sitzen der Bezirkshauptmannschaften angeboten.[64] Die Jugendwohlfahrt des Landes Salzburg übertrug der Heilpädagogischen Ambulanz offiziell folgende Aufgaben, wobei die damals schon unzeitgemäßen Formulierungen darauf zurückzuführen sind, dass Landesrat Weißkind offensichtlich auf eine Auflistung von Arbeitsaufgaben für Jugendamtspsychiater aus dem Jahre 1929 zurückgriff:[65]

1. „Beratung des Jugendamtes in allen die Heilpädagogik im weitesten Sinne betreffenden Angelegenheiten und Problemen;
2. Untersuchung und Begutachtung abartiger (einschließlich schwer erziehbarer) Zöglinge und Schützlinge des Landesjugendamtes und der Bezirksjugendämter;

[63] Bauer, Hoffmann, Kubek, Abgestempelt, S. 250-251.

[64] Bauer, Hoffmann, Kubek, Abgestempelt, S. 206-207.

[65] Vgl. Werner Villinger, Die Aufgaben des Jugendamtspsychiaters, in: Medizinische Welt 3 (1929), S. 1015-1016 und 1049-1052, hier S. 1015. Ich danke Christine Hartig für den Hinweis.

3. Aufstellung eine Heilplanes bzw. Vorschlag eines Heilerziehungsweges für alle durch das Landesjugendamt als Fürsorgeerziehungsbehörde oder durch die Jugendämter in Fürsorgeerziehungsanstalten, Sonderheimen, Pflege-, Dienst- oder Lehrstellen unterzubringenden abartigen Kinder und Jugendlichen;
4. Vorschlag der im Einzelfalle geeignet erscheinenden Anstalten bzw. Heime;
5. Fachärztliche Überwachung der untergebrachten Zöglinge, ihre Untersuchung bzw. Nachbehandlung;
6. Aussonderung praktisch Unerziehbarer und ihre Überleitung in Sonderanstalten;
7. Prüfung der Schulreife bei Kindern, die in der Normalschule nicht die dauernde und weitgehende Hilfe finden können, deren sie für ihre erzieherische und intellektuelle Betreuung bedürfen;
8. Ausbildung und Unterweisung der im Amtsbereich mit abnormen Kindern und Jugendlichen in Berührung kommenden Organe der öffentlichen Jugendwohlfahrtspflege [und]
9. Auswertung der gesammelten Erfahrungen in Form von Vorträgen, Kursen und wissenschaftlichen Arbeiten."[66]

Um diese umfangreichen Aufgaben bewältigen zu können, waren an Personal neben Judtmann als heilpädagogisch ausgebildete Kinderfachärztin eine Psychologin und eine Jugendfürsorgerin im Teamwork tätig.[67]

In den ersten zehn Jahren ihres Bestehens erschienen 4.670 Kinder als Neuvorstellung an der Ambulanz, wobei 46% der Kinder aus der Stadt Salzburg stammten und 59% Buben waren. Es gab in diesem Zeitraum über 11.000 Kontrollvorstellungen, die nicht nur fallweise Kontrolluntersuchungen, sondern auch über Wochen gehende Therapien wie Spiel-, Lern- oder Sprachtherapie beinhalteten. Daneben stellte Judtmann für die Ambulanz als Referat der Jugendwohlfahrtspflege des Amtes der Salzburger Landesregierung 9.240 Gutachten für amtliche Stellen und Ärzte aus.[68]

1964 übersiedelte die Ambulanz in die Schwarzstraße, wurde in „Erziehungsberatungsstelle" und später in „Institut für Erziehungsberatung" umbenannt und schließlich ab 1973 von der langjährigen Mitarbeiterin und Psychologin Dr. Elisabeth Gollhammer geleitet.[69]

[66] Sepp Weißkind, Das Land als soziale Gemeinschaft, in: Land Salzburg (Hrsg.), Salzburg – Kleinod von Österreich. 10 Jahre Aufbau 1945-1955, Salzburg 1955, S. 142.

[67] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung – Landesjugendamt (Hrsg.), Arbeitsbericht des Heilpädagogischen Institutes 1954-1964, Salzburg 1964, S. 15.

[68] Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 19-36.

[69] Bauer, Hoffmann, Kubek, S. 206-207.

Das Heilpädagogische Institut

Im Juni 1955 betraute das Land Salzburg Judtmann mit der Leitung der Heilpädagogischen Beobachtungsstation, die im gleichzeitig eröffneten Landeskinderheim Taxham untergebracht war.[70] Ambulanz und Beobachtungsstation bildeten gemeinsam das Heilpädagogische Institut. Als Leiterin des Heilpädagogischen Institutes erreichte Judtmann eine Monopolstellung in der Begutachtungspraxis verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher, denn im selben Jahr schloss die aus nichtöffentlicher Initiative eingerichtete Kinderbeobachtungsstation am Salzburger Kinderspital ihre Pforten.

Die Beobachtungsstation des Institutes für Vergleichende Erziehungswissenschaft als Konkurrenzeinrichtung

Diese Kinderbeobachtungsstation war vom Institut für Vergleichende Erziehungswissenschaften unter Friedrich Schneider in Zusammenarbeit mit dem Primar des Salzburger Kinderspitals, Dr. Gottfried Zederbauer, eingerichtet worden. Schneider[71] hatte 1946 das Institut für Vergleichende Erziehungswissenschaften unter Protektion des Erzbischofs an der Theologischen Fakultät eröffnet. Es war als erstes Institut einer noch zu errichtenden katholischen Universität geplant, die aber nie zustande kam. Indes entwickelte sich Schneiders Institut zu einer der rührigsten österreichischen pädagogischen Einrichtungen. Das Zwei-Mann-Unternehmen – neben dem Leiter war nur noch dessen Sohn Wilhelm Christian Schneider als Assistent tätig – veröffentlichte die dreisprachige Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, gab das Lexikon der Pädagogik mit heraus, organisierte jährlich internationale Kongresse, hielt in Zusammenarbeit mit der Caritas Ausbildungslehrgänge für Heimerzieher (-innen?) ab,[72] führte ab 1947 eine Erziehungsberatungsstelle[73] und richtete schließlich 1953 die Beobachtungsstation am Kinderspital ein. Die Pläne dazu reichten in den Herbst 1947 zurück, als Friedrich Stumpfl als externer Lehrender am Institut tätig war und laut Mitteilung in der Internationalen Zeitschrift für Erziehungswissenschaft eine „psychologische bzw. psychiatrische Beobachtungsstation“[74] eröffnet wurde. Stumpfl behauptete später in einem Lebenslauf: „1947 errichtete ich in Salzburg eine Beobachtungsstation und Heilstation für schwererziehbare und psychisch abnorme Kinder und konnte reiche Erfahrungen über die psychotherapeutische Beeinflussung der meist abnormen oder neurotischen Eltern sammeln.“[75] Dieser Behauptung steht die Auskunft des späteren Assistenten

[70] Bauer, Hoffmann, Kubek, S. 252

[71] Zu Friedrich Schneider vgl. Wolfgang Brezinka, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. bis zum Ende des 20. Jahrhunderts, Bd. 3: Pädagogik an den Universitäten Czernowitz, Salzburg und Linz, Wien 2008, S. 64-79.

[72] Brezinka, Pädagogik Bd. 3, S. 74 u. S. 77.

[73] Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 3 (1947/48), S. 469.

[74] Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 3 (1947/48), S. 469.

[75] Lebenslauf Prof. Dr. med. Friedrich Stumpfl, 14.2.1949; Archiv der Medizinischen Universität Wien, Handschriftensammlung (MUW), AS 90/3. Auch Schneider selbst berichtete im November 1947, dass „eine Beobachtungsstation eröffnet [wurde], die von Herrn Prof. Dr. med. Stumpfl geleitet wird“. Friedrich Schneider an das Amt der Vorarlberger Landesregierung, 18.11.1947; Vorarlberger Landesarchiv (VLA), Abt. IVa, IVa/1/1947/Jugendwohlfahrt allgemein. Ich danke Ulrich Leitner aufs Herzlichste für diesen Hinweis. Ob diese Beobachtungsstation außer der Gründung noch andere Tätigkeiten entfaltete, oder wo sie untergebracht war, ist völlig unklar. Autoren, die Stumpfl als „Assistent“ oder „Jugendpsychiater“ am Institut für vergleichende Erziehungswissenschaft in Salzburg verorten, benutzen letztendlich dessen selbstverfassten Lebenslauf als Quelle. Vgl. Michael Hubenstorf, Tote und/oder lebendige Wissenschaft. Die intellektuellen Netzwerke der

Schneiders, Wolfgang Brezinka, gegenüber, wonach die Errichtung einer Beobachtungsstation am Institut für Vergleichende Erziehungswissenschaft zu diesem Zeitpunkt ein Wunschtraum war, der sich erst 1953 erfüllen sollte.[76]

Brezinka selbst war der Leiter der 1953 eröffneten Beobachtungsstation am Salzburger Kinderspital. Er war von Schneider 1951 eingeladen worden, seinem Sohn Wilhelm Christian Schneider nachzufolgen. Nach einem Jahr übernahm Brezinka die Leitung der Erziehungsberatungsstelle, in der monatlich rund 15 bis 25 Fälle zu betreuen waren. Aufgrund mangelnder Kapazitäten mussten schwere Fälle an andere Einrichtungen, etwa an die Kinderbeobachtungsstation der Psychiatrischen Klinik Innsbruck unter Vogl, überwiesen werden. Um Kinder unkomplizierter zu begutachten, richtete er mit Unterstützung Aspergers 1953 am Salzburger Kinderspital eine Beobachtungsstation mit acht bis zehn Betten ein, die er ehrenamtlich leitete. 1954 erwirkte Brezinka vom Land und der Stadt Salzburg Subventionen für seine Erziehungsberatungsstelle, wodurch er eine heilpädagogisch ausgebildete Fürsorgerin anstellen konnte. Weil aber keine Aussicht bestand, in Konkurrenz zu Judtmann, deren Heilpädagogische Station das Land Salzburg forcierte, bestehen zu können, kündigte Brezinka mit 1. März 1955, was die Schließung seiner Beobachtungsstation zur Folge hatte.[77]

Die jüngste Forschung betrachtet diese Entwicklung etwas mit Bedauern, denn im Vergleich mit Judtmanns von negativen Emotionen geprägter Gutachtenstätigkeit steche die Einfühlsamkeit Brezinkas in seinen als Leiter der pädagogischen Beobachtungsstation verfassten Gutachten hervor.[78]

Die Heilpädagogische Beobachtungsstation unter Ingeborg Judtmann

An der Heilpädagogischen Beobachtungsstation im Kinderheim Taxham arbeiteten neben der Kinderfachärztin Judtmann als Leiterin noch eine Erziehungsleiterin, vier Erzieherinnen und ein Lehrer.[79] Zumindest 1957 war außerdem noch ein „Sprachheillehrer", also ein Logopäde, an der Ambulanz sowie an der Beobachtungsstation tätig.[80] Aufgenommen werden sollten Kinder mit organischen Störungen, die nicht ambulant geheilt oder gebessert werden konnten, weiters Kinder mit Neurosen, sprachgestörte Kinder, die nicht erfolgreich ambulant behandelt werden konnten, kindliche EpileptikerInnen sowie durch „ungünstige Milieueinwirkungen" gestörte Kinder.[81] Die Bettenanzahl der Beobachtungsstation war auf 12 Betten beschränkt, um „den Charakter einer Großfamilie zu wahren."[82]

NS-Patientenmordaktion in Österreich, in: Eberhard Gabriel, Wolfgang Neugebauer (Hrsg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II, Wien 2002, S. 237–420.

[76] Freundliche Mitteilung von Wolfgang Brezinka am 27.1.2015.

[77] Wolfgang Brezinka, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts. Bd. 2: Pädagogik an den Universitäten Prag, Graz und Innsbruck, Wien 2003, S. 472-474 und S. 480-483.

[78] Bauer, Hoffmann, Kubek, S. 212-220 und S. 247.

[79] Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 16.

[80] Ingeborg Judtmann, Tätigkeitsbericht des Heilpädagogischen Institutes des Landesjugendamtes Salzburg 1954-1957, Salzburg 1957, S. 10.

[81] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 10-11.

[82] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 10.

Hier wird schon deutlich, dass das Hauptaugenmerk im System Judtmann auf ihrer Ambulanz und nicht auf der Beobachtungsstation lag. An der Ambulanz bestanden drei Planstellen, darunter eine Psychologin und eine Fürsorgerin, die sich Judtmann auch für die Beobachtungsstation gewünscht hätte.[83] Eine Therapie fand hauptsächlich ambulant statt, wie aus der Statistik hervorgeht: In der zehnjährigen Tätigkeit der Ambulanz gab es 4.690 Neuvorstellungen, und gleichzeitig 48.766 Kontrolluntersuchungen und Betreuungen, was einer unglaublichen Gesamtfrequenz von 53.456 entspricht. Demgegenüber gab es nach neunjährigem Bestehen der Beobachtungsstation nur 792 Neuvorstellungen, wobei aber durch die hohe Zahl von 31.498 Kontrollvorstellungen und 8.916 Betreuungen eine recht hohe Frequenz von insgesamt 41.206 entstand.[84] Für die Ambulanz verfasste Judtmann bis 1963 9.240 heilpädagogische Gutachten, was fast zwei Gutachten pro Neuvorstellung entspricht. Für die Beobachtungsstation verfasste sie nur 1.584 Gutachten, also exakt zwei Gutachten pro erstaufgenommenem Kind.[85]

Allerdings war Judtmann bestrebt, die Gewichtung der Beobachtungsstation auszubauen. Sie erreichte die Bewilligung einer Planstelle eines zweiten Arztes, die jedoch wegen mangelnder Bewerbungen nicht besetzt werden konnte. Des Weiteren forderte sie einen Psychologen, eine Fürsorgerin und einen Lehrer oder Psychagogen für die Beobachtungsstation, um deckend Therapien durchführen zu können. Auch schwebten ihr ein Sonderkindergarten, ein heilpädagogischer Lernhort und auch ein heilpädagogisches Therapieheim im Rahmen des Heilpädagogischen Institutes vor.[86] Offenbar war es aber der Wille der Salzburger Landespolitik, die Beobachtungsstation nicht auszubauen und die ambulante Tätigkeit zu forcieren.

Kritik an Judtmanns Begutachtungssystem wurde nie laut. Erst ab den 1970er Jahren führte ihre autoritäre, „blockwartmäßige“ Art zu Konflikten mit Mitarbeitern. Andere, heute kritikwürdige Punkte, wie das strenge Reglement in der Beobachtungsstation, Judtmanns herzloser, rigider Umgang mit den ihr anvertrauten Kindern, der nach Betroffenenberichten auch „therapeutische“ Ohrfeigen beinhaltete, ihre herablassenden, entwürdigenden Gutachten oder ihre frühere NSDAP-Mitgliedschaft bereits als 19-jährige, wurden mangels zuständiger Kontrollinstanz nie thematisiert. Stattdessen war sie mit ihrer unzeitgemäßen Arbeitsweise einem schleichenden Bedeutungsverlust ausgesetzt, indem beispielsweise nach und nach Kompetenzen an andere Einrichtungen übertragen wurden. Judtmann leitete die Heilpädagogische Beobachtungsstation bis kurz vor ihrem Ableben im Jahr 1985. Ihr Nachfolger war Dr. Christian Gross, der grundlegende Reformen einleitete.[87]

[83] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 82.

[84] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 27.

[85] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 36.

[86] Vgl. Amt der Salzburger Landesregierung, Arbeitsbericht, S. 82-83.

[87] Vgl. Bauer, Hoffmann, Kubek, S. 207-215.

Die Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich

Ina Friedmann

Die Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich[88] wurde 1955 unter der Leitung des „kinderpsychiatrisch ausgebildeten Pädiaters“[89] Erwin Schmuttermeier (1921–2013) eröffnet. Schmuttermeier war gleich den übrigen LeiterInnen der österreichischen heilpädagogischen Beobachtungsstationen außer Maria Nowak-Vogl ein Schüler Hans Aspergers. Er hatte in Wien zwischen 1942 und 1944 sowie 1946 bis 1947 Medizin studiert und promovierte im Februar 1948.[90] Schmuttermeier leitete die Station von der Gründung bis zu seiner Pensionierung 1986, sein Nachfolger wurde der Kinder- und Jugendpsychiater Ernst Tatzer. 1998 wurde die Ambulanz zum Ambulatorium für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Psychotherapie. 2005 folgte die Umstrukturierung der Heilpädagogischen Station zur Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, die seit 2006 unter Leitung des Kinder- und Jugendpsychiaters Rainer Fliedl steht.[91]

Einrichtung und Entwicklung der Heilpädagogischen Station

Die Errichtung stand zwar wie bei den übrigen zur selben Zeit eingerichteten Institutionen in Zusammenhang mit den in diesem Zeitraum erlassenen Jugendwohlfahrtsgesetzen: dem Bundesgesetz vom 9. April 1954 und dem Landesgesetz vom 14. November 1956.[92] Jedoch befand sich diese Einrichtung von ihrer Gründung an (auch organisatorisch) nicht im Verband eines Krankenhauses, sondern auf dem Gelände der Hyrtl’schen Waisenanstalt in Mödling, ab 1955 „Landesjugendheim“, dessen Direktor ebenfalls Schmuttermeier war. Ähnlich war die Situation in Salzburg, wo die Heilpädagogische Beobachtungsstation 1955 zeitgleich mit dem Landeskinderheim Taxham gegründet wurde. In Mödling wurde der Krankentrakt dem Land Niederösterreich zur Verfügung gestellt, das auch der Hauptkostenträger der Heilpädagogischen Station war.[93] Obwohl die Einrichtung der Station in einer mehr oder weniger klinischen Umgebung erfolgt war, entsprach die Organisation nicht der klassischen klinischen Einbettung: es gab keinen Arzt, der ständig an der Station anwesend war, sowie Erzieherinnen

[88] Wie bezüglich der Kärntner Heilpädagogik existieren auch zur niederösterreichischen Institution bisher keine wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit der Organisation sowie den Behandlungspraxen der Station, weshalb hier auf Eigendarstellungen von StationsmitarbeiterInnen zurückgegriffen werden musste. Dass allerdings eine derartige Auseinandersetzung naheliegen würde, geht daraus hervor, dass auch ehemalige PatientInnen der Heilpädagogischen Station Hinterbrühl sowie ehemalige „Zöglinge“ des Landesjugendheimes Hinterbrühl Opfer von Gewalt wurden. Dies legte Hans Weiss durch Auflistungen aus einem Bericht der Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien (August 2010) und Angaben der Opferschutzstelle des Landes Niederösterreich (22. Juni 2012) dar: Weiss, Tatort, S. 147.

[89] Erwin Schmuttermeier, Organisatorische Problematik heilpädagogischer Einrichtungen auf dem Land, in: Hans Asperger (Hrsg.), 4. Internationaler Kongress für Heilpädagogik, Wien 1969, S. 580-585, hier S. 581.

[90] Freundliche Mitteilung von Dr. Ulrike Denk, Archiv der Universität Wien, vom 30.3.2015.

[91] Geschichte der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Standort Hinterbrühl, auf: http://www.moedling.lknoe.at/abteilungen/standort-hinterbruehl/geschichte.html, eingesehen am 23. März 2015.

[92] Schmuttermeier, Problematik, S. 581.

[93] Erwin Schmuttermeier, Die Entstehungsgeschichte der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich in Hinterbrühl, in: Heilpädagogik 1 (1986), S. 2-3, hier S. 2; Eva Kubes, Struktur und Aufgaben der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich, in: Heilpädagogik 1 (1986), S. 4-7, hier S. 4. – Ein Teil der Kosten eines Aufenthaltes wurde von fast allen Krankenkassen übernommen, die Eltern hatten einen ihrem Einkommen entsprechenden Beitrag zu leisten. Kubes, Struktur, S. 4.

anstelle von Krankenschwestern. Eva Kubes betonte in ihren Ausführungen 1986, dass es sich dabei um ausgebildete Erzieherinnen handelte.[94] In der Praxis scheinen allerdings durchaus auch andere Ausbildungen im sozialen Bereich als Voraussetzung für StationsmitarbeiterInnen anerkannt worden zu sein.[95] Dies hatte Auswirkungen auf die Aufnahmegründe, da rein medizinisch indizierte Aufnahmen, so es sich um akute Zustandsbilder handelte, wegen des Mangels an adäquater medizinischer Betreuung nicht durchgeführt werden konnten. Dennoch erfolgten auch medizinische Behandlungen neben unterschiedlichen Therapien an der Station: „Ausschließlich mit Therapien befasste Fachtherapeuten standen der Station damals nicht zur Verfügung, doch wurde neben den medizinischen Behandlungen das therapeutische Spiel intensiv gepflegt."[96] Als „medizinische Fälle" wurden PatientInnen mit cerebralen und konstitutionellen Störungen gesehen. Daneben wurden zunächst hauptsächlich als „verwahrlost" bezeichnete Kinder und Jugendliche zur Abklärung der weiteren Unterbringung an der Station aufgenommen. In den meisten dieser Fälle handelte es sich um die Frage nach einer Einweisung in ein Erziehungsheim, eine Entscheidung, die pflegschaftsgerichtlich getroffen werden musste.[97] Damit kam der Heilpädagogischen Station eine wichtige Rolle in der Regelung der Fremdunterbringung in Niederösterreich zu – ebenfalls vergleichbar mit den heilpädagogischen Einrichtungen der übrigen Bundesländer.

Der Station standen von Beginn an 22 Betten zur Verfügung, wovon zwei für „Übernahmsfälle", also Fälle, in denen Kinder oder Jugendliche durch behördliches Eingreifen akut aus dem Familienverband entfernt wurden, reserviert waren.[98] Diese Übernahmsfunktion behielt die Station auch in den folgenden Jahrzehnten bei. Nach dem Umzug der Station in die Hinterbrühl 1978, gemeinsam mit dem Landesjugendheim, wurde die Bettenzahl auf 38 erhöht, wovon vier für Übernahmsfälle reserviert waren. Schmuttermeier bezeichnete die Erziehungsberatung, die 1957 eingerichtet worden war, sowie die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in den niederösterreichischen Heimen als mit der Heilpädagogischen Station verbunden – Tätigkeiten, die ebenfalls er ausübte. Die im Rahmen der Erziehungsberatung „in allen Bezirken und Städten mit eigenen Statuten" durchgeführten Untersuchungen bezeichnete er als „eigentliche Ambulanz der Station",[99] daher verwundert es nicht, dass viele Kinder von der Erziehungsberatung zur Aufnahme überwiesen wurden.

---

[94] Kubes, Struktur, S. 4.

[95] In ihrer Diplomarbeit gibt Gertrude Czipke ein Interview mit einer ehemaligen Jugendamtsmitarbeiterin wider: „Dann bin ich zwei Jahre [1978-1980] auf die Heilpädagogische Station des Kinderdorfs Hinterbrühl gegangen, man hat mich dort genommen, obwohl ich eigentlich keine sozialpädagogische Ausbildung hatte." Die Interviewpartnerin hatte die Lehranstalt für gehobene Sozialberufe besucht. Gertrude Czipke, Die SchreibmaschinentäterInnen. Die Wiener Jugendfürsorge in den Jahren 1945 bis 1970 und ihr Beitrag zur Durchsetzung einer gegen Mädchen, Frauen, „uneheliche" Mütter und deren Kinder gerichteten Geschlechterordnung, Diplomarbeit, Wien 2013, S. 141 Anm. 496.

[96] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 2.

[97] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 2.

[98] In der Zeittafel des Landeskrankenhauses Mödling wird dagegen von „21 Kindern" gesprochen: Zeittafel des Landeskrankenhauses Mödling, auf: http://www.moedling.lknoe.at/abteilungen/standort-hinterbruehl/geschichte.html, eingesehen am 23. März 2015.

[99] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 3.

Aufgenommen wurden Kinder vom 3. bis zum 15. Lebensjahr, die in zwei Gruppen, eine Bubengruppe und eine Mädchen- und Kleinkindergruppe, geteilt wurden.[100] Der Aufenthalt dauerte zunächst durchschnittlich sechs Wochen, bei „Bedarf" allerdings auch länger. 1986 sprach Schmuttermeier vage über „Wochen bis Monate". Dies sei darauf zurückzuführen gewesen, dass durch die therapeutische Behandlung ein längerer Stationsaufenthalt nötig war, als „früher bei den sogenannten Diagnosefällen üblich".[101] Während des Aufenthalts besuchten die Kinder die im Landesjugendheim angeschlossene Landessonderschule, in welcher der Station vier Klassen, mit je sechs bis zwölf SchülerInnen nach Schulstufe organisiert, zur Verfügung standen. Die noch nicht schulpflichtigen Kinder wurden im Sonderkindergarten betreut.[102]

In den folgenden Jahren nahmen allerdings Aufnahmen zu, die zur Abklärung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen dienen sollten, sowie von Minderjährigen, „die sonst nirgends behalten wurden".[103] Zunächst sollte keine eigentliche Therapie erfolgen, sondern lediglich die Diagnostik stand im Fokus, wodurch in der Folge über die weitere Unterbringung entschieden wurde. Dies veränderte sich in den folgenden Jahren und Psychotherapie gewann laut Schmuttermeier an Bedeutung. Von der Gründung an war bereits eine Psychologin an der Station tätig, die durch ihre pädagogische Ausbildung zugleich die Funktion der Erziehungsleiterin übernahm. 1974 genehmigte die Personalabteilung des Landes aufgrund des wachsenden Bedarfs eine weitere Dienststelle für einen Psychologen. Daneben wurden in den 1970er Jahren auch weitere Maßnahmen zum Ausbau des Therapieangebotes gesetzt, darunter die Organisation von Kleintherapiegruppen, Logopädie oder Musiktherapie. Durch die Verankerung in einem weitläufigeren und v.a. nicht klinischen Areal wurde zudem ab 1975 heilpädagogisches Reiten mit stationseigenen Pferden als Therapie angeboten.[104] 1983 wurde das Angebot der Familientherapie sowohl ambulant als auch stationär eingeführt.[105] In der Verhaltenstherapie der Enuresis nocturna wurden an der Heilpädagogischen Station Niederösterreich in den 1980er Jahren, konkret 1986, u.a. noch „Klingelmatratzen" eingesetzt – „bei Bedarf und gegebener Indikation". Durch diese Matratzen, die bei Kontakt mit Flüssigkeit einen durchdringenden „Klingelton" erzeugten, sollte eine Konditionierung des Kindes bewirkt werden.[106] Der Verhaltenstherapeut der Station Karl Krisch fügte dieser Information hinzu: „Als sehr persönliche Bemerkung sei da eingefügt, daß ich der apparativen Enuresis-Therapie bei weitem nicht so viel Enthusiasmus entgegenbringe wie manch andere

[100] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 3. Dem steht die Nennung von drei Gruppen gegenüber: Zeittafel des Landeskrankenhauses Mödling, auf: http://www.moedling.lknoe.at/abteilungen/standort-hinterbruehl/geschichte.html, eingesehen am 23. März 2015.

[101] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 3.

[102] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 4; Schmuttermeier, Problematik, S. 582; Kubes, Struktur, S. 5.

[103] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 2.

[104] Dazu und auch zur „Auswahl" der Kinder, die dieses Angebot nutzen konnten vgl. Erwin Schmuttermeier, Heilpädagogisches Reiten im Heim, in: Heilpädagogik 5 (1986), S. 149-152.

[105] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 3; Roswitha Hanich, Entwicklungsorientierte Familientherapie an der Heilpädagogischen Station, in: Heilpädagogik 1 (1986), S. 10-15, hier S. 12.

[106] Maria Nowak-Vogl, Einnässen und Einkoten, in: Zeitschrift für Allgemeine Medizin 53 (1977), S. 1326-1335, hier S. 1332.

meiner Kollegen."[107] Bei „älteren und normal begabten Kindern" wurde mitunter Blasenkontrolltraining durchgeführt.

Wirkungskreis der Heilpädagogischen Station

Neben der Arbeit an der Station wurde von den MitarbeiterInnen die Ausbildung von pädagogischem Personal an Erzieherfachschulen, Schulen für soziale Berufe oder Kursen für Sonderschullehrer durchgeführt.[108] Auch diese Aktivitäten, sowie die von Schmuttermeier ausgeübte Gerichtssachverständigentätigkeit, sind als charakteristisch für die Leitung einer staatlichen heilpädagogischen Einrichtung anzusehen. Diese Konzentration der auf unterschiedlichen Gebieten erfolgenden Begutachtung und der daraus resultierenden Einweisungen in verschiedene Institutionen (Heilpädagogische Station, Landesjugendheim, Erziehungsheime) in einer Person, stellvertretend für eine Institution – hier Schmuttermeier, der die Heilpädagogische Station repräsentiert, aber dessen Einfluss auch in den zuarbeitenden Einrichtungen wie der Erziehungsberatung, sowie den möglichen folgenden Stationen in Gestalt von Heimen dominant war – ermöglichte eine Verengung des Blickes auf betroffene Kinder und Jugendliche. Während bei Involvierung mehrerer Stellen unter unterschiedlicher Leitung zwangsläufig verschiedene Blickwinkel und Beurteilungen aufeinandertreffen, wurde durch die Omnipotenz und -präsenz Schmuttermeiers in den betreffenden Stellen jeglicher Einfluss von „außen" eliminiert.

Die heilpädagogische Station der SOS-Kinderdörfer in der Hinterbrühl

Bis zur Gründung der Heilpädagogischen Station Niederösterreich wurden die lokalen Kinder und Jugendlichen hauptsächlich an die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Kinderklinik zur Begutachtung gebracht. Dies änderte sich mit der Einrichtung der niederösterreichischen Landesinstitution. Auch Kinder des SOS-Kinderdorfes Hinterbrühl wurden zunächst an der niederösterreichischen Heilpädagogischen Station „zwecks Abklärung der weiteren Sozialprognose und der pädagogischen Erfordernisse" aufgenommen, „sodaß in der Folge wegen Platzmangels die Errichtung einer Heilpädagogischen Station im Rahmen der Kinderdörfer geraten und 1963 unter der Leitung von [...] H. Asperger in Hinterbrühl realisiert wurde."[109]

Diese heilpädagogische Institution wurde fortan zur zentralen Begutachtungsstelle für als „auffällig" definierte Kinder und Jugendliche, die in einem österreichischen SOS-Kinderdorf lebten. Es handelte sich um ein entsprechend adaptiertes Haus im Kinderdorf Hinterbrühl, dem aufgrund des Platzmangels in der Folge ein Neubau, „vornehmlich mit Schul- und Gymnastikraum", angegliedert wurde.[110]

---

[107] Karl Krisch, Verhaltenstherapie an der Heilpädagogischen Station Hinterbrühl, in: Heilpädagogik 1 (1986), S. 15-21, hier S. 18.

[108] Schmuttermeier, Problematik, S. 581-582.; Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 3; Kubes, Struktur, S. 4-5.

[109] Schmuttermeier, Entstehungsgeschichte, S. 2. – Aussagekräftige zeitgenössische Beispiele des Umganges mit den Kindern und Jugendlichen an der Heilpädagogischen Station des SOS-Kinderdorfes finden sich in Hans Asperger, Margarete Lankers-Dunhofer, Gottfried Morgenbesser, Christl Turnowsky, Zehn Jahre Heilpädagogische Station der SOS-Kinderdörfer, Innsbruck-München 1974. – In kritischer Auseinandersetzung: Horst Schreiber, Dem Schweigen verpflichtet. Erfahrungen mit SOS-Kinderdorf, Innsbruck-Wien 2014, bes. S. 113-152.

[110] Hans Asperger, Geschichte, in: Hans Asperger, Margarete Lankers-Dunhofer, Gottfried Morgenbesser, Christl Turnowsky, Zehn Jahre Heilpädagogische Station der SOS-Kinderdörfer, Innsbruck-München 1974, S. 8-10, hier S. 10.

Während über die Überstellung von Minderjährigen aus Kinderdörfern an die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Kinderklinik aufgrund der für diese Jahre mangelhaften Aktenlage keine Aussage getroffen werden kann, ist für Innsbruck nach momentanem Stand für das erhobene Sample feststellbar, dass die vorübergehend letzten Aufnahmen an der Kinderbeobachtungsstation tatsächlich 1963 erfolgten. Erst in den 1980er Jahren kam es erneut zu vereinzelten Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen, die in Kinderdörfern lebten. Während dieses Zeitraumes fanden allerdings weiterhin ambulante Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen statt, deren Aufnahme in ein SOS-Kinderdorf bevorstand. Wie von Horst Schreiber beschrieben, wurden Kinder, bei denen eine weitere Beobachtung als notwendig erachtet wurde, zur Aufnahme an die Heilpädagogische Station Hinterbrühl gewiesen.[111]

In seiner einleitenden Darstellung zur Geschichte der Heilpädagogischen Station der Kinderdörfer anlässlich des 10-jährigen Jubiläums schilderte Asperger 1974 die Problematik der Aufnahme von Kindern, die – als „gestört" bezeichnet – in der Kinderdorffamilie „nicht nur selber scheiterten […], sondern auch die Gruppe schwer schädigten".[112] Er beschrieb, dass besonders bei Kindern, die sich nicht problemlos in die Kinderdorfgemeinschaft „einfügen" konnten, genaue „Kenntnis ihrer Besonderheiten, Kenntnis von der Kausalität der Störung und Wissen um die bestmögliche Behandlung" notwendig wäre. Weitaus expliziter hinsichtlich der Bewertung der Minderjährigen ist jedoch der Nachsatz: „Natürlich haben auch diese Kinder ihr Lebensrecht; aber sie brauchen andere pädagogische Mittel, als das SOS-Kinderdorf bieten kann."[113]

Die Heilpädagogische Station Graz

Christine Hartig

1962 wurde nach tatkräftiger Initiative der Soziallandesrätin Maria Matzner (1902–1987), SPÖ und der Bundesrätin Edda Egger (1910–1993), ÖVP sowie ihrer zukünftigen Leiterin, Dr. Irene Plaß (1922–2013), die Heilpädagogische Station des Landes Steiermark in der Krottendorferstraße 62-64 in Graz gegründet. Sie durchlief unter dem Einfluss neuer pädagogischer und therapeutischer Konzepte verschiedene Umstrukturierungen und wurde mehrfach erweitert. Seit 2012 existieren eine Psychotherapeutische Beratungsstelle für Kinder und Familien sowie eine Sozialtherapeutische Tagesbetreuung

[111] Schreiber, Schweigen, S. 114.

[112] Asperger, Geschichte, S. 9.

[113] Asperger, Geschichte, S. 9.

mit einer Langzeitgruppe.[114] Wissenschaftlich wurde die Einrichtung bisher vor allem durch die Diplomarbeit von Magdalena Colantonio behandelt.[115] Diese Studie bildet neben verschiedenen Selbstdarstellungen, biographischen Skizzen und Selbstzeugnissen von Irene Plaß die Grundlage dieses Abschnitts. Berichte von ehemaligen PatientInnen existieren hingegen nicht.[116]

Konkurrenzeinrichtungen

In Graz hatte es schon seit 1948 eine stationäre Heilpädagogische Abteilung in der Lands- Heil- und Pflegeanstalt am Feldhof gegeben. Die Leitung lag bei der Oberärztin Dr. Josefine Hermann. Sie gehörte den Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz an, die in St. Ruprecht bei Bruck seit 1879 das Piusinstitut, ein Heim für mehrfach behinderte Kinder, betrieben, wozu auch eine Hilfs- und eine Taubstummenschule gehörte. Aufgrund des Drucks der nationalsozialistischen Gauleitung erfolgte 1938 die Angliederung dieser Einrichtungen an die Landes-Heil- und Pflegeanstalt am Feldhof, die ebenfalls über eine Schulabteilung verfügte. Das Gebäude in St. Ruprecht wurde in der Folge als NSV-Heim für schwererziehbare Kinder geführt. In der Nachkriegszeit eröffnete die Schulabteilung am Feldhof nach kurzfristiger Schließung durch die Alliierten bereits 1946 erneut. Zwei Jahre später, 1948, erfolgte die Umwandlung der Schulabteilung in eine heilpädagogische Abteilung der neugegründeten Kinder- und Jugendpsychiatrie am Feldhof.[117] Die institutionelle Entwicklung dieser von kirchlicher Hand betriebenen Einrichtungen verweist auf die sonderpädagogisch inspirierte Linie der Heilpädagogik. Diese Einrichtung wurde geschlossen, nachdem Ende der 1980er Jahre die menschenunwürdige Unterbringung und körperliche Gewalt durch das Personal gegen die Kinder in den Medien bekannt gemacht wurden.[118]

Von öffentlicher Seite war in der Steiermark 1930 eine Erziehungsberatungsstelle eingerichtet worden. Ob diese, wie Magdalena Colantonio in ihrer Studie angibt, 1938 im Zuge der Überführung der städtischen Jugendwohlfahrt in die NSV (zunächst) geschlossen[119] oder in die NSV überführt wurde, lässt sich aufgrund des vorliegenden Materials nicht entscheiden. Spätestens seit 1941 existierte aber eine von der NSV betriebene Erziehungsberatung unter der Leitung eines Psychologen.[120] Nach dem Zwei-

[114] N.N., Rückblick auf 50 Jahre Heilpädagogische/s Station/Zentrum, in: Jahresbericht 2012 des Heilpädagogischen Zentrums des Landes Steiermark, Graz 2012, S. 18-20.

[115] Colantonio, Geschichte.

[116] Eine Ausnahme ist ein kurzer Leserbrief einer ehemaligen Patientin, die vermutlich im Rahmen eines Gerichtsverfahrens von Dr. Irene Plaß begutachtet worden war. Ich danke dem St. Christophorus Seniorenhaus in Graz, das mir einen Abdruck des Briefes zur Verfügung gestellt hat.

[117] Ich danke für diese Informationen Mag. Madeleine Heinrich und Dr. Norbert Weiss.

[118] Siehe beispielhaft: Schlagen hat hier Tradition, in: Profil, 30.10.1989, Kinder im LSKH müssen wie Sträflinge leben, in: Kronenzeitung, 3.11.1989, Bei Brand in Grazer LNKH. Mädchen in Gitterbett gefangen, in: Neue Zeit, 16.5.1990. Eine Anzeige wegen sexuellen Missbrauchs war im Sande verlaufen (Erst wurde ich brutal mißbraucht und dann niedergespritzt, in: Kronenzeitung, 6.11.1989). Ich danke Dr. Norbert Weiss für die Zusammenstellung der Pressemitteilungen.

[119] Colantonio, Geschichte, S. 12.

[120] Franz Faust, Über Organisationsformen und Arbeitsweisen in der Erziehungsberatung, in: Zeitschrift für Kinderforschung 50 (1944), S. 34-44, hier S. 41. Ich danke Friedrich Stepanek für diesen Hinweis.

ten Weltkrieg führte ein Schulpsychologe spätestens ab der zweiten Hälfte der 1950er Jahre auch Erziehungsberatung durch.[121] Laut einer zeitgenössischen Überblicksdarstellung zur Erziehungsberatung in Österreich erfolgte die recht umfangreiche Beratung durch das Jugendamt.[122] Ende November 1957 regte das Jugendwohlfahrtsgesetz der Steiermark die Einrichtung u. a. von heilpädagogischen Beratungsstellen an.[123] Seit 1959 wurde diese Aufgabe von Dr. Irene Plaß als Kinderfachärztin im Dienst der Fürsorgeabteilung übernommen. Dass sie in diesem Zusammenhang auch die vom Gesetzgeber genannte heilpädagogische Beratung durchführte, lässt sich aus dem Fragebogen zur Meldung bei der Ärztekammer erkennen. Hier gibt Plaß an, als Kinderärztin und Heilpädagogin tätig zu sein.[124] Zunächst war sie ausschließlich für die Landeskinderheime Rosenhof und Blümelhof zuständig. Schließlich übernahm sie aber auch die Erziehungsberatung in 10 Bezirken der Steiermark mit 10-12 Fällen am Tag.[125] Im Rahmen der Erziehungsberatung übte sie vor allem eine medizinisch-diagnostische Tätigkeit aus.

Dr. Irene Plaß, aber auch die verantwortlichen LandespolitikerInnen, sahen rasch die Notwendigkeit einer intensiveren Beobachtungsmöglichkeit von schwierigen Kindern, die die mobile Erziehungsberatung nicht leisten konnte. Irene Plaß selbst erinnerte sich an die damalige Situation vor Gründung der Heilpädagogischen Station wie folgt: „Es war natürlich schwierig, wenn man alleine durch die Steiermark schwirrt. Was mache ich mit einem schwierigen Kind in Schladming. Es war ja nichts da. [...] Damals hat es nur Stationen in Niederösterreich und Salzburg gegeben.“[126]

Die Leiterin Dr. Irene Plaß

Dr. Irene Plaß, welche die Heilpädagogische Station von 1962 bis zu ihrer Pensionierung 1983 leitete und prägte[127], gehörte ebenfalls zum Kreis der AspergerschülerInnen. Die 1922 in Wien geborene Kinderärztin hatte nach dem Umzug der Familie nach Leoben einen Teil ihrer Jugend in der Steiermark verbracht. Zwischen 1941 und 1946 studierte sie in Innsbruck, Wien und Graz Medizin und schloss mit dem Dr. med. ab.[128] Ihr Turnusjahr hatte sie in Wien an der Heilpädagogischen Abteilung von

[121] Die gesichteten Akten und die Sekundärliteratur geben keine Auskunft über personelle Kontinuitäten oder Brüche in der Erziehungsberatung in der Steiermark.

[122] Günther Böhme, Erziehungsberatung in Österreich, in: Bildung und Erziehung 9 (1956), S. 409-415, hier S. 414. Interview mit Irene Plaß von Julia Engel am 16.6.2012. Im Folgenden: Interview Engel. Ich danke dem St. Christophorus Seniorenhaus, das mir das Interview zur Verfügung gestellt hat. Irene Plaß selbst gab in diesem Interview an, dass die Erziehungsberatung bis zu ihrem Wechsel in die Steiermark nur in drei Bezirken erfolgte.

[123] Gesetz vom 16. November 1957 über die Jugendwohlfahrtspflege in Steiermark, Landesgesetzblatt für das Land Steiermark, 35/1958, §12: „Im Rahmen der Jugendfürsorge können nach Bedarf Beratungsstellen besonderer Art errichtet werden. Als solche kommen insbesondere heilpädagogische, orthopädische, logopädische und Erziehungsberatungsstellen in Betracht.“

[124] Fragebogen zur Meldung bei der Ärztekammer, 28.2.1960; Steiermärkisches Landesarchiv (StLA), Personalakt Irene Plaß.

[125] Bericht von [ev. Irmengard] Krispin zu: 20 Jahre ‚Heilpädagogische Station des Landes Steiermark‘ in Graz, Krottendorferstraße 62-64, in: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Heilpädagogik – Landesgruppe Steiermark 1,1 (1982), S. 5; Meldung an Österreichische Ärztekammer, eingegangen 20.11.1959; StLA, PA Plaß.

[126] Interview von Magdalena Colantonio mit Irene Plaß, in: Colantonio, Geschichte, S. 30.

[127] Meldung über die Änderung (Ergänzung der Eintragung in die Ärzteliste); StLA, PA Plaß.

[128] Auskunft der Universitätsarchive Graz und Wien; N.N., Ehrenmitglieder 1982, in: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Heilpädagogik – Landesgruppe Steiermark 2,2 (1983), S. 2.

Hans Asperger abgeleistet. Zwar hatte Plaß schon Ende der 1940er Jahre mit ihrer Facharztausbildung zur Kinderärztin begonnen, sie versuchte aber in den Folgejahren ebenso, sich als Kassenärztin niederzulassen.[129] Schließlich wurde ihr 1956, mit 34 Jahren, der Facharzttitel für Kinderheilkunde zuerkannt. Zusätzlich zu Stationen in Wiener Kinderkliniken konnte Plaß durch ein Stipendium der UNO einen dreimonatigen Kurs für soziale Kinderheilkunde, also der Prophylaxe und Beratung und der Erforschung von sozialen Ursachen von Kinderkrankheiten, am Centre de l'Enfance in Paris besuchen. Nach Erlangung des Facharzttitels bildete sie sich als Schulärztin fort und arbeitete schließlich seit 1957 in der mobilen Mütterberatung in Melk in Niederösterreich.[130] Zwei Jahre spätere wechselte sie dann 1959, wie oben dargestellt, in die Erziehungsberatung des Landes Steiermark.

In Graz hatte schon zuvor die Bundesrätin Maria Egger, die zusammen mit der Soziallandrätin Maria Matzner die Gründung der Heilpädagogischen Station vorangetrieben hatte, den Wiener Dr. Hans Asperger kontaktiert, der bei der Suche nach einer geeigneten Leitungsperson behilflich sein sollte. Wie schon in Salzburg war es vielleicht auch in Graz der Person Aspergers als einem anerkanntem Heilpädagogen, der zugleich tief im konservativ-katholischen Lager verankert war, zu verdanken, dass ein parteiübergreifender Konsens über die Einrichtung einer Heilpädagogischen Station erreicht werden konnte. Irene Plaß gibt in einem späteren Interview an, dass Hans Asperger die damals noch in Niederösterreich Beschäftigte für die Leitung der neuen Einrichtung vorgeschlagen habe, da sie ihre Jugend in der Steiermark verbracht hatte.[131] Der erste Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung, eine heilpädagogische Station zu errichten, datiert bereits aus dem Jahr 1957. Die Empfehlung Aspergers mag daher vielleicht auch eine Rolle für den 1959 erfolgten Wechsel von Plaß in die Steiermark, und hier zunächst in die Erziehungsberatung, gespielt haben, sollten bis zur Gründung der Heilpädagogischen Abteilung doch noch zwei weitere Jahre vergehen.

Dr. Irene Plaß übte neben der Leitung der Heilpädagogischen Station fallweise eine ärztliche Konsulententätigkeit aus, war ständiges Mitglied der Behindertenkommission der BH Murau und fallweise an der BH Feldbach als Gerichtsgutachterin tätig. Weiterhin setzte sie die umfangreiche Erziehungsberatung in den Bezirken der Steiermark fort, was zu häufiger Abwesenheit von der Heilpädagogischen Station führte.[132]

[129] Siehe beispielhaft: Ersuch um Zulassung zur Kassenpraxis in Leoben, Wien 1952; StLA, PA Plaß; Anmeldung bei der Ärztekammer, Wien, 2.2.1949; StLA, PA Plaß.

[130] N.N., Ehrenmitglieder; Facharztanerkennung der Ärztekammer für Wien, Wien,18.6.1956; StLA, PA Plaß; Zeugnis über den Besuch des Schulärztekurses, Wien 13.3.1957; StLA, PA Plaß; Interview Engel.

[131] Interview von Magdalena Colantonio mit Irene Plaß, in: Colantonio, Geschichte, S. 31.

[132] Schreiben der Ärztekammer Steiermark, Graz, 14.2.1986; StLA, PA Plaß; Colantonio, Geschichte, S. 31.

Personelle Entwicklung und inhaltliche Ausrichtung der Einrichtung

Vorbild für die Heilpädagogische Station in Graz waren die bereits bestehenden Einrichtungen in Salzburg und Mödling.[133] Die Station wurde 1962 mit 12 Betten im Dachgeschoss eines Nebengebäudes in einem unterbelegten Mutter-Kind-Heim in Wetzelsdorf eingerichtet und im selben Jahr eine Mehrstufenklasse von der Schulbehörde genehmigt. Irene Plaß berichtet rückblickend von den zunächst nur sehr bescheiden ausgestatteten Räumlichkeiten der Heilpädagogischen Station. Anfänglich gehörten drei Erzieherinnen zum Personal sowie ab 1964 eine Stationspsychologin. Diese Stelle blieb jedoch bis 1971 zwischenzeitlich unbesetzt.[134]

Die Arbeit in der Erziehungsberatungsstelle hatte aus Sicht von Irene Plaß und vermutlich auch der an der Gründung beteiligten Landespolitikerinnen die Notwendigkeit zu einer ausgiebigeren Beobachtung von Kindern deutlich werden lassen. Schon bald war aber auch die neugeschaffene Heilpädagogische Station überbelegt, so dass sie in der Folgezeit mehrfach räumlich und personell erweitert wurde. Zunächst erfolgte 1967 der Umzug in das bisher vom Mutter-Kind-Heim belegte Hauptgebäude. Nun standen 22 Betten zur Verfügung. Auch das Personal wurde aufgestockt, so dass nun 6 Erzieherinnen zur Verfügung standen und eine zweite Schulklasse eingerichtet werden konnte. Schon nach drei Monaten waren die Aufnahmekapazitäten erneut erschöpft. Vor diesem Hintergrund wurde eine Ambulanz eingerichtet, um die Aufnahmeengpässe zu entschärfen. Erst in den 1970er Jahren konnte der Personalstand weiter erhöht werden, 1973 wurde eine zweite Psychologin eingestellt und 1976 eine Therapeutin. Damit waren die Voraussetzungen geschaffen, das ambulante Therapieangebot zu erweitern. Wenngleich demnach in der Hauptstadt des Bundeslandes ein langsamer Ausbau der Heilpädagogischen Station erfolgte, wurde das entsprechende Angebot für die Landbevölkerung weiterhin als unzureichend betrachtet.[135]

In der Heilpädagogischen Station in Graz spielte zunächst die medizinisch-psychologische Diagnostik mit verschiedenen Testverfahren eine große Rolle, die von einer kurzfristigen Therapie allenfalls begleitet werden sollte.[136] Viele Verhaltensweisen der Kinder wurden als organisch bedingt und im Sinne einer Krankheit als heilbar aufgefasst.[137] Deutlich wird in dieser Herangehensweise die Schule Aspergers, die sich auch im Aufbau der „Krankenakten“ und in der Bedeutung, die einem durchstrukturierten Tagesablauf für die Kinder zugemessen wurde, niederschlug.[138] Die Studie von Colantonio zeigt die in den ersten Jahrzehnten wenig emphatische Beurteilung der Kinder, die anhand normativer, auf

[133] Krispin, 20 Jahre.

[134] Interview Engel. Colantonio nennt eine Anfangszahl von 10 Betten: Colantonio, Geschichte, S. 41 sowie S. 33.

[135] Krispin, 20 Jahre.

[136] Siehe Heimerziehung, die auch heilen kann, in: Neue Zeit 18.11. 1967, S. 8, zitiert nach Colantonio, Geschichte, S. 32.

[137] Colantonio, Geschichte, S. 29-30.

[138] Colantonio, Geschichte, S. 32-33.

die Anpassungsleistung der Kinder rekurrierender Bewertungskriterien erfolgte und sie pathologisierte.[139]

Allerdings verlor eine solche einzeltherapeutische Herangehensweise, wenngleich nur langsam, in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre zugunsten systemischer Ansätze an Gewicht, d. h. auch das soziale Umfeld des Kindes wurde berücksichtigt und in eine Therapie mit einbezogen. Ausschlaggebend hierfür waren u. a. die verbesserte psychologische Betreuung der Kinder sowie die gestiegene Anzahl von TherapeutInnen im Team der Heilpädagogischen Station.[140] Im Mittelpunkt stand nicht mehr der Versuch, das Verhalten der Kinder als defizitär zu begreifen und zu ändern, sondern zu verstehen, auf welche Umweltsituationen die Kinder auf ihre Art und Weise reagierten. Es waren aber vor allem die 1980er Jahre, in welchen eine Reihe von konzeptionellen, personellen und strukturellen Veränderungen erfolgte.

Aufgrund der Integration systemischer Ansätze sollte die stationäre Aufnahme nun die Ausnahme sein.[141] Da nun vor allem Kinder mit schwerwiegenden Problemen aufgenommen worden sind, verlängerte sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kindes von zunächst drei bis sechs Wochen auf drei Monate in den 1980er Jahren. Zur gleichen Zeit wurde die Erziehungsberatung in den Bezirken der Steiermark eingestellt. Nach der Pensionierung von Dr. Irene Plaß 1983 hatte zunächst die Kinderärztin Dr. Duscher die Leitung für drei Jahre übernommen. Nach ihrem Ausscheiden blieb die Stelle bis 1989 unbesetzt [142]

In den 1990er Jahren wurde das Angebot auch auf Jugendliche ausgedehnt. Unter der Leitung von Dr. Danziger, der diese Position seit 1989 innehatte[143], wurde ein Psychotherapeutisches Ambulatorium für Kinder, Jugendliche und ihre Familien gegründet sowie eine Tagesklinik eingerichtet. Neben 24 stationären Plätzen standen ab 2009 auch 12 teilstationäre Plätze zur Verfügung. Mit dem Wandel der Zielsetzung von der Diagnose hin zur Therapie verlängerte sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf 5 Monate, da nun vor allem Kinder aufgenommen wurden, deren Schwierigkeiten durch einen familientherapeutischen Ansatz nicht zu lösen waren. Ein Jahr später wurde die Einrichtung in Heilpädagogisches Zentrum umbenannt und fand schließlich 2012 seine heutige, eingangs dargestellte Struktur.[144] Der veränderte Ansatz, weg von der Diagnostik hin zur Einzel- und schließlich zur Familientherapie, schlägt sich auch in der veränderten Berufsstruktur der am Heilpädagogischen Zentrum

[139] Siehe beispielhaft: Colantonio, Geschichte, S. 34 sowie zusammenfassend: S. 40.

[140] Colantonio, Geschichte, S. 38

[141] Colantonio, Geschichte, S. 33.

[142] N.N., Rückblick; Colantonio, Geschichte, S. 39.

[143] Colantonio, Geschichte, S. 41.

[144] N.N., Rückblick.

Beschäftigten nieder. Um 2002 waren knapp 40 Mitarbeiterinnen in der Einrichtung tätig, davon 10 Sozialpädagoginnen und 9 TherapeutInnen.

Die späte Gründung: die institutionalisierte Heilpädagogik in Vorarlberg

Friedrich Stepanek

Mit der am 29. Oktober 1976 in Feldkirch erfolgten Gründung der Landesgruppe Vorarlberg der Österreichischen Gesellschaft für Heilpädagogik,[145] erhielt die zuvor rein sonderpädagogisch ausgerichtete Heilpädagogik in Österreichs westlichstem Bundesland als neuen Impuls zusätzlich eine medizinisch-psychiatrische Komponente. Ab den 1960er Jahren war der Ausbau von sonderpädagogischen Einrichtungen forciert worden. Hier wären das 1961 nach dem Vorbild des Schweizer Sprachheilheimes gegründete Sprachheilheim Carina in Feldkirch, die 1963 ins Leben gerufene Stiftung Jupident, die sich nach dem Internat der Schwestern vom Heiligen Kreuz in Volders orientiert hatte, und die Einrichtung des Behandlungszentrums für zerebral geschädigte Kinder unter Mitwirkung von Schweizer Ärzten 1965 in Feldkirch zu nennen. Zudem errichtete der 1967 gegründete Landesverband Vorarlberg der Lebenshilfe mehrere geschützte Werkstätten.[146] Nun, in den 1970er Jahren, wurde ein neues Netz von heilpädagogischen Einrichtungen, die mehr an der Wiener Schule Aspergers ausgerichtet waren, über Vorarlberg gespannt: Es etablierten sich die Heilpädagogischen Sprechtage, 1977 eröffnete die Heilpädagogische Ambulanz an der Kinderabteilung des Landeskrankenhauses Feldkirch und schließlich erfuhr das Sprachheilheim Carina 1981 seine Umwandlung in ein Heilpädagogisches Zentrum, an dem sogleich eine Beobachtungs- und Therapiestation verwirklicht wurde.

Wolfgang Menz und die Heilpädagogische Ambulanz am Landeskrankenhaus Feldkirch

Maßgeblich treibende Kraft dieser neuen Welle der institutionalisierten Heilpädagogik war der Kinderarzt Dr. Wolfgang Menz, Errichter und Leiter der Heilpädagogischen Abteilung am Krankenhaus Feldkirch, Langzeitvorsitzender der Heilpädagogischen Gesellschaft Vorarlberg und ab Mitte der 1980er Jahre bis zu seiner Pensionierung 2013 ärztlicher Geschäftsführer des Heilpädagogischen Zentrums Carina. Menz hatte als Medizinstudent in Wien noch unter Asperger gelernt und war nach Ab-

[145] Vgl. Fredy Mayer, Bericht über die Gründungsversammlung der Heilpädagogischen Gesellschaft am 29.10.1976 in Feldkirch, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift Erziehung und Unterricht 1 (1977), S. 27-28.

[146] Vgl. Alfred Simoni, Die Anfänge der Heilpädagogik in Vorarlberg, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift Erziehung und Unterricht 3 (1984), S. 66-71.

schluss seines Studiums 1974 zwei Jahre lang an der Heilpädagogischen Abteilung am Landeskrankenhaus Klagenfurt unter Franz Wurst tätig, bevor er 1976 nach Vorarlberg heimkehrte.[147] Hier eröffnete er 1977 die Heilpädagogische Ambulanz in Feldkirch, weil es nach eigener Aussage „vorher nichts vergleichbares in Vorarlberg gegeben hat". Diese Ambulanz war dementsprechend „von der ersten Minute an überlastet."[148] An der Ambulanz waren neben dem leitenden Arzt und den Krankenschwestern ein klinischer Psychologe und zwei Erzieherinnen als Personal tätig. Angeboten wurden meist mehrmonatige, ambulante Betreuungen und Therapien für Kinder und Jugendliche, die unter geistigen Behinderungen und/oder psychischen Problemfeldern litten. Im Falle der Notwendigkeit von stationären Abklärungen konnten die PatientInnen an der Kinderabteilung aufgenommen oder vom Heilpädagogischen Zentrum Carina übernommen werden.[149] Dennoch kam es noch Ende der 1980er Jahre zu Überstellungen von Kindern auf die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl.[150]

Das Carina

Das Heilpädagogische Zentrum Carina war aus einem privat initiierten Logopädiezentrum, dem „Sprachheilheim" Carina hervorgegangen. Nach der Umwandlung zur Beobachtungs- und Therapieeinrichtung und der Einrichtung einer eigenen Schulklasse 1981 wurden hier maximal gleichzeitig 24 Kinder bis zum 12. Lebensjahr, mit unterschiedlichsten Problemfeldern (Erziehungs- und Lernschwierigkeiten, Behinderungen, psychoorganische Störungen…), die nicht ambulant behandelt werden konnten, aufgenommen. Die Zuweisung erfolgte über den heilpädagogischen Sprechtag des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS). Dieser Arztverein bot seit Mitte der 1970er Jahre den Heilpädagogischen Dienst an, der 14tägig in allen Bezirksstädten Vorarlbergs die heilpädagogischen kinderpsychiatrischen Sprechtage durchführte. Die Aufenthaltsdauer am Carina betrug gewöhnlich zwischen drei und zehn Monaten, wobei zu berücksichtigen ist, dass manche Kinder nur tagsüber in der Carina blieben und daheim schliefen, und dass prinzipiell alle Kinder die Wochenenden zu Hause bei ihren Familien verbrachten. Zentrale Aufgabe war die Einleitung von Therapiemaßnahmen, wobei auch die Familie und andere Bezugspersonen in den Therapieplan miteinbezogen wurden.[151] Somit erfüllte das Carina als von einem Verein getragene Privateinrichtung die Aufgaben einer stationären und teilstationären kinderpsychiatrischen Abteilung, ohne an ein öffentliches Krankenhaus angegliedert gewesen zu sein. Erst 2011 wurden Teile in eine Sonderkrankenanstalt mit dem Namen Carina –

[147] Freundliche Mitteilung von Dr. Wolfgang Menz, 17.4.2015.

[148] Freundliche Mitteilung von Dr. Wolfgang Menz, 17.4.2015.

[149] Wolfgang Menz, Hans Mandak, Heilpädagogik heute, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift Erziehung und Unterricht 3 (1984), S. 71-86, hier S. 78-79.

[150] Siehe Tiroler Landesarchiv (TLA), A.Ö. Landeskrankenhaus (LKH), Universitätskliniken Innsbruck, Psychiatrie – Kinderstation, TLA-Zl. 1587.

[151] Menz, Mandak, Heilpädagogik S. 73-79.

Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderpsychosomatik umgewidmet und seit 2014 administrativ von der Vorarlberger Krankenhausbetriebsgesellschaft geführt.[152]

Auffallend am Beispiel Vorarlberg ist der offene, an den gesellschaftlichen Wandel angepasste Umgang mit den KinderpatientInnen, der im Gegensatz zu den erstarrten Strukturen der heilpädagogischen Institutionen in den andern österreichischen Bundesländern steht. Die Ursache dafür liegt nur zum Teil in der späten Phase der Institutionalisierung in den 1970er Jahren, nachdem weltweit Ideen der 68er-Bewegung Eingang in den medizinischen und psychiatrischen Diskurs gefunden hatten. Darüber hinaus verhinderte die besondere, auf Vereinen und Stiftungen beruhende Struktur der institutionalisierten Vorarlberger Heilpädagogik ein Festhalten an überholten Normen und Vorstellungen.

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

Christine Hartig

Die Darstellung der heilpädagogischen Einrichtungen in den verschiedenen österreichischen Bundesländern hat – unabhängig von den differierenden Eigennamen – zahlreiche Gemeinsamkeiten in der Gründungsgeschichte, der Struktur, der personellen Ausstattung und der Reformresistenz erkennen lassen. Diese Gemeinsamkeiten, aber auch die vorhandenen Unterschiede, sollen abschließend dargestellt werden. Die Ergebnisse stellen eine Grundlage bereit, um im weiteren Verlauf der Studie die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl in Innsbruck unter der Fragestellung zu untersuchen, in welchen Bereichen sie als exemplarisch für die heilpädagogische Landschaft in Österreich anzusehen ist und wo sie eine Sonderstellung einnahm. Dazu wird erstens eine Periodisierung der Gründungsgeschichte vorgeschlagen, zweitens das Beziehungsgeflecht zwischen Erziehungsberatung, heilpädagogischen Ambulanzen und den heilpädagogischen Stationen und Abteilungen[153] ebenso in den Blick genommen wie spezifische Strukturmerkmale (personelle Ausstattung, Aufenthaltsdauer) und drittens schlaglichtartig die Reformbereitschaft, bzw. -resistenz beleuchtet.

Bis auf die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik von 1911 sind die weiteren Einrichtungen erst in der Zweiten Republik eröffnet worden. Auffällig ist insbesondere der Gründungsboom in den 1950er und frühen 1960er Jahren: Hierzu gehörten die seit 1955 unter der

[152] Vgl. Maria Nocker, Wolfgang Menz, Carina – Geschäftsführung GmbH, in: Carina Jahresbericht 2013, S. 6-8. Online unter: http://www.carina.malang.at/download/50_CARINA%20Rb%20-%20Jahresbericht%202013%20kl.pdf, eingesehen am 15. Mai 2015.

[153] Siehe zur Unterscheidung von Erziehungsberatungsstellen, heilpädagogischen Ambulanzen, sowie den stationären heilpädagogischen Stationen und Abteilungen die entsprechende Definition in den einordnenden Vorbemerkungen dieses Beitrages. Die stationären Einrichtungen figurieren, wie in der Einleitung bereits dargelegt, unter verschiedenen Namen, zumeist aber als Heilpädagogische Abteilungen oder Stationen. Daher werden im Folgenden diese beiden Begriffe parallel verwendet.

Leitung von Dr. Erwin Schmuttermeier bestehende Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich zunächst in Mödling, ab 1978 in Hinterbühl sowie die im selben Jahr eröffnete Heilpädagogische Beobachtungsstation in Salzburg unter der Leitung von Dr. Ingeborg Judtmann. Auch in Innsbruck wechselte die noch unverheiratete Dr. Maria Vogl 1953 als Fürsorgeärztin in den Landesdienst. Ein Jahr später, 1954, erhielt die Kinderbeobachtungsstation eigene Räumlichkeiten außerhalb ihres bisherigen Standortes an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck.[154] Die Gründung der heilpädagogischen Einrichtungen erfolgte noch im Rahmen des Wiederaufbaus, bzw. Neuaufbaus der öffentlichen Jugend- und Sozialfürsorge. Von Bedeutung waren die akuten Probleme der Nachkriegsgesellschaft und hier besonders das schwierige Aufwachsen von Kindern in prekären ökonomischen, aber auch sozialen Verhältnissen wie z. B. in Familien, in denen der Vater oft fehlte oder traumatisiert aus dem Krieg zurückgekommen war. Die daraus für die Kinder resultierenden Probleme konnten in den ersten Jahren nach Kriegsende aufgrund einer medizinischen wie sonderpädagogischen und sozialarbeiterischen Unterversorgung vor allem auf dem Land nur schwer bewältigt werden. Wie schon nach dem Ersten Weltkrieg entwickelte sich auch in den 1950er Jahren eine besondere Aufmerksamkeit für die sogenannte „verwahrloste Jugend" und eine vermeintlich mangelnde Erziehungsfähigkeit der Nachkriegsfamilie. Dieser Sorge sollte durch unterschiedliche Maßnahmen begegnet werden.[155] Vor diesem Hintergrund entstand seitens der Landesregierungen, wie das Beispiel Salzburg illustriert, der Wunsch nach einer ausdifferenzierten, jedoch auch kostensparenden Jugendwohlfahrt, durch die die „Gesundheit des einzelnen sowie der Gemeinschaft sichergestellt werden sollte."[156]

Um diese Probleme zu lösen, sahen sowohl LandespolitikerInnen (Salzburg, Steiermark, Niederösterreich) wie auch GesundheitsbeamtInnen und private Wohlfahrtsträger (Kärnten) sowie die MitarbeiterInnen der Erziehungsberatung (Steiermark) einen Bedarf an neuen Einrichtungen. In der Folgezeit erfolgte in Niederösterreich, Salzburg, Graz und Kärnten bis Ende der 1960er Jahre die Gründung oder die Erweiterung der drei in der Einleitung dargestellten Einrichtungen: Erziehungsberatungsstellen, heilpädagogische Ambulanzen sowie heilpädagogische Abteilungen bzw. Stationen. Die MitarbeiterInnen des Jugendamtes und das Schulpersonal sowie Eltern konnten sich an diese Institutionen wenden, wenn sie Probleme mit Kindern nicht mehr alleine lösen konnten oder auch wollten.

Im Verlauf der 1950er Jahre war in den neuerlassenen Jugendwohlfahrtsgesetzen der meisten Bundesländer zur Gründung von Erziehungsberatungsstellen, wenngleich auf freiwilliger Basis, aufgerufen worden.[157] In der Regel existierten wie in Kärnten (1951), in Salzburg durch die Heilpädagogische

[154] Siehe zum Hintergrund der bis in die Zeit des Faschismus zurückreichenden Gründungsgeschichte der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation den Beitrag von Friedrich Stepanek in diesem Bericht.

[155] Ralser u. a., System, S. 139-143. Siehe zur hundertjährigen Geschichte der psychiatrisch-pädagogischen Aufmerksamkeit für ‚kindliche Defekte': Ralser, Kindheit, S. 128-155.

[156] Weißkind, Land, S. 140. Siehe ebenso: S. 141-142.

[157] Kärnten, Salzburg und Niederösterreich 1956, Steiermark 1957. Siehe hierzu auch den Exkurs *Professionalisierung der Heilpädagogik im Rahmen der frühen Kinderpsychiatrie und Kinderheilkunde in Österreich*.

Ambulanz (1954) und eingeschränkt auch in der Steiermark (spätestens seit Mitte der 1950er Jahre) entsprechende Beratungsangebote bereits. Für die Steiermark konnte gezeigt werden, dass das Beratungsangebot nach der Gesetzesnovelle ausgebaut wurde. Deutlich wird, dass von den drei eingangs genannten Einrichtungen, Erziehungsberatung, heilpädagogische Ambulanz und heilpädagogische Station bzw. Abteilung in den hier im Mittelpunkt stehenden Bundesländern zunächst eine mobile oder im Rahmen einer Ambulanz auch feste Erziehungsberatung eingerichtet wurde.

Eine Ausnahme ist Niederösterreich. Dr. Erwin Schmuttermeier hatte schon 1955, ein Jahr vor der Verabschiedung des Landes-Jugendwohlfahrtsgesetzes von 1956, die Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich eröffnet, die räumlich an das ebenfalls von ihm geleitete Landesjugendheim in Mödling angeschlossen war. Ebenfalls vor der Neufassung des Landes-Jugendwohlfahrtsgesetzes wurde auch in Salzburg eine Heilpädagogische Station errichtet. In den Ländern Steiermark (1962) und Kärnten (1969) wurden Heilpädagogische Stationen hingegen erst nach der Neufassung der Landes-Jugendwohlfahrtsgesetze 1956 und 1957 eingerichtete. Für die Steiermark lässt sich eine enge Verbindung zwischen den verschiedenen Einrichtungen zeigen. So wurde die Heilpädagogische Station aufgrund der Überbeanspruchung der bereits existierenden Erziehungsberatung eingerichtet. Auch der chronologische Vergleich der Gründungdaten der Erziehungsberatungsstellen, heilpädagogischen Ambulanzen und heilpädagogischen Stationen bzw. Abteilungen hebt den engen Entstehungszusammenhang hervor. In der Folge existierten die genannten Einrichtungen zumeist über einen langen Zeitraum parallel. Sowohl Bestrebungen von „Oben“ durch den Gesetzgeber wie auch Eigeninitiativen durch Akteure vor Ort hatten Einfluss auf diese Entwicklung genommen.

Bis Ende der 1960er Jahre war auf diesem Wege in den meisten österreichischen Bundesländern eine breite Palette heilpädagogischer Angebote entstanden. In Salzburg und Steiermark hatten diese von öffentlicher Hand betriebenen Einrichtungen solche von konfessioneller Seite betriebene ersetzt bzw. ein Konkurrenzangebot geschaffen. Für Niederösterreich und Kärnten lassen sich auf Grundlage des gesichteten Materials keine Aussagen zu dieser Frage darüber treffen, ob auch hier heilpädagogische Einrichtungen zunächst oder parallel von konfessioneller Seite betrieben worden sind. Außen vor steht das Beispiel Vorarlberg. Dort wurde erst Ende der 1970er Jahre eine Heilpädagogische Krankenhausambulanz und erst 1981 durch einen Verein eine Heilpädagogische Beobachtungsstation in einer bereits existierenden Einrichtung gegründet.

In allen Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen sollte von Beginn an im Unterschied zur Klinik die Beobachtung des Kindes idealerweise in einer dem Alltag nachempfundenen Situation erfolgen.[158] Das Konzept der Beobachtung hatte sich seit Ende des 19. Jahrhunderts als maßgebliche Methode zur Untersuchung der kindlichen Entwicklung etabliert.[159] Die Gemeinsamkeiten in der Konzeption der

[158] In der Wiener Institution wurde zunächst der „klinische Weg“ beschritten, bis die ‚Beobachtung‘ körperlich gesunder Kinder in Krankenhausbetten als ineffizient abgeschafft wurde.

[159] Georg Eckardt, Kernprobleme in der Geschichte der Psychologie, Wiesbaden 2010, S. 202.

Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen spiegelt sich im Aufbau, der Klientel und der personellen Ausstattung der hier behandelten Einrichtungen wider.

Der Vergleich des Aufbaus verdeutlicht, dass die Anzahl der aufgenommenen Kinder, wie die zur Verfügung stehenden Betten anzeigen, in den meisten Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen gering war. In Wien war die Bettenzahl von anfänglich acht nach vier Monaten auf 15 Betten aufgestockt worden. In den Einrichtungen in Salzburg und der Steiermark waren jeweils zwölf Plätze vorhanden, in Niederösterreich 22. Über eine ähnliche Kapazität verfügte ebenso das erst 1981 in Vorarlberg gegründete Heilpädagogische Zentrum. Eine Ausnahme war die von Dr. Franz Wurst geleitete Heilpädagogische Abteilung am Landeskrankenhaus Klagenfurt in Kärnten, die von Beginn an 75 Betten führte. Keine der genannten Einrichtungen erreichte die Aufnahmekapazität der Kärntner Heilpädagogischen Abteilung, auch als sie die Bettenzahl in den Folgejahren aufgestockten. Eine weitere Gemeinsamkeit war, dass alle Einrichtungen den Kindern einen Schulbesuch ermöglichten. Eine Schule war entweder an der Einrichtung selbst vorhanden (Wien, Kärnten, Steiermark, Vorarlberg) oder der Unterricht erfolgte in/gemeinsam mit der angegliederten Fürsorgeeinrichtung (Salzburg, Niederösterreich). Auf diesem Wege konnte sich die Beobachtung auch auf die Schulzeit erstrecken, zugleich einem längerfristigen Unterrichtsausfall bei den Kindern entgegengewirkt werden.

Auch mit Blick auf die aufgenommen Kinder lässt der vorangegangene Überblick Gemeinsamkeiten zwischen den Heilpädagogischen Stationen und Abteilungen erkennen. Stationär aufgenommen wurden solche Kinder, für die eine Problemlösung oder Behandlung nicht im Rahmen einer Erziehungsberatung oder einer ambulanten Untersuchung gefunden werden konnte. Die Aufenthaltsdauer der Kinder in der Anfangszeit der Einrichtungen in der Regel zwischen drei und sechs Wochen. Diese Zeitdauer hatte sich bereits in der Wiener Kinderabteilung in den 1920er Jahren herauskristallisiert. Die heilpädagogischen Einrichtungen dienten aber nicht nur der Beobachtung der Kinder und der Diagnosestellung, sondern die dabei erhobenen Daten sollten auch eine wissenschaftliche Forschung ermöglichen. An der 1911 gegründeten Heilpädagogischen Abteilung in Wien hat Erwin Lazar in den 1920er Jahren Kinder ebenso aus forschungsstrategischen Gründen aufgenommen. Die Frage, ob auch die LeiterInnen der weiteren hier im Mittelpunkt stehenden Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen PatientInnenakten für wissenschaftliche Forschung nutzten, kann auf Grundlage der gesichteten Sekundärliteratur nicht beantwortet werden. Indes gilt dies für die Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck, wie an späterer Stelle des Berichtes ausgeführt werden wird. Eine solche doppelte Agenda heilpädagogischer Einrichtungen war jedoch, dies zeigt die für den Salzburger Fall vorliegende Aufgabenbeschreibung der heilpädagogischen Ambulanz, von Seiten der öffentlichen Jugendfürsorge durchaus erwünscht.

Die heilpädagogischen Abteilungen und Stationen in Salzburg, Niederösterreich, der Steiermark und in Vorarlberg knüpften somit in ihrem Aufbau und ihrer Konzeption auf mehrfache Weise an die

schon in der Monarchie gegründete Heilpädagogische Abteilung in Wien an. Lediglich die Heilpädagogische Abteilung in Kärnten sticht aufgrund ihrer Größe heraus. Zusammen mit der Erziehungsberatung und den Heilpädagogischen Ambulanzen erfassten diese Einrichtungen eine hohe Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die unter psychischen Problemen litten, verhaltensauffällig waren oder Lernschwierigkeiten in der Schule hatten. Viele von ihnen hatten, dies legen die für Salzburg bekannten außerordentlich hohen Frequenzzahlen der Ambulanz nahe, zuvor keinen Kontakt mit den klassischen Einrichtungen der Jugendwohlfahrt oder der Gesundheitsfürsorge gehabt. Die Erziehungswissenschaftlerin Petra Fuchs und die Historiker Wolfgang Rose und Thomas Beddies interpretieren in ihrer Untersuchung die 1909 gegründete Kinderbeobachtungsstation an der Berliner Charité als „Schwellenraum", d. h. als einen „Übergangsbereich von fragiler Gesundheit zu sicher konstatierender Erkrankung."[160] Wenngleich die österreichischen Einrichtungen in punkto Entstehung, Ausrichtung und Konzeption nicht ganz vergleichbar sind, so wurden eben diese Entscheidungen über Krankheit und Gesundheit auch hier getroffen.

Zugleich etablierte sich mit der Gründung der Erziehungsberatung, der heilpädagogischen Ambulanzen sowie Stationen und Abteilungen eine neue (ärztliche) Berufsgruppe in der institutionellen Jugendfürsorge. Die Leitung dieser Einrichtungen war in den hier behandelten Beispielen stets in einer Person vereint. Der Blick auf das Leitungspersonal verweist erneut auch auf die enge Orientierung der neugegründeten Einrichtungen an der 1911 gegründeten und 1935 von Hans Asperger übernommenen Heilpädagogischen Abteilung in Wien. In allen heilpädagogischen Abteilungen und Stationen der Zweiten Republik wurden ehemalige SchülerInnern von Hans Asperger mit der Leitung beauftragt. Diese hatten, mit Ausnahme von Dr. Wolfgang Menz, der die erst seit Ende der 1970er Jahren gegründeten heilpädagogischen Einrichtungen in Feldkirch leitete, ihr Medizinstudium während der nationalsozialistischen Herrschaft begonnen oder vollständig absolviert. Von Dr. Ingeborg Judtmann ist die Mitgliedschaft in der NSDAP überliefert[161] und Dr. Irene Plaß war in der Funktion einer Scharführerin Mitglied beim BDM.[162] Alle LeiterInnen der genannten Einrichtungen erwarben in der Folge den Facharzttitel für Kinderheilkunde. In dieser Hinsicht stellt der berufliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl, die eine psychiatrische Ausbildung absolvierte, eine Ausnahme dar.

In den heilpädagogischen Stationen und Abteilungen entschieden diese KinderärztInnen über ganz unterschiedliche Problemlagen der Kinder, die sich auch auf das psychiatrische und sonderschulpädagogische Feld erstreckten. Bis auf Kärnten, der heilpädagogischen Institution mit der größten Aufnahmekapazität, wo von Franz Wurst von Beginn an auch eine stationäre Kurzzeittherapie vorgesehen

[160] Petra Fuchs, Wolfgang Rose, Thomas Beddies, Heilen und Erziehen. Die Kinderbeobachtungsstation an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité, in: Volker Hess, Heinz-Peter Schmiedebach (Hrsg.), Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume in der Moderne, Wien-Köln-Weimar 2012, S. 111-148, hier S. 111.

[161] Bauer, Hoffmann, Kubek, Abgestempelt, S. 208.

[162] Politischer Fragebogen, Wien, 22.10.1947; StLA, PA Plaß. Im Unterschied zu ihrem Vater und ihrer Schwester ist Irene Plaß aber nicht Mitglied der NSDAP gewesen.

war, stand die Diagnose im Mittelpunkt der Arbeit. Dies begründet auch die im Vergleich zu Kärnten zunächst vergleichsweise kurze Aufenthaltsdauer der Kinder.

Die neuen LeiterInnen der heilpädagogischen Stationen und Abteilungen trafen damit an zentraler Stelle die Entscheidung, ob ein der Norm widersprechendes Verhalten bei Kindern auf ihre Umgebung („Milieu"), ihre körperliche Veranlagung („Erbanlage"), organische Krankheiten oder auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sei. Auf diesem Wege trugen sie zur Etablierung eines spezifischen „professionellen" Wissens über Kinder bei, die in vielen Fällen zuvor noch nicht in das Aufmerksamkeitsregime der Jugendfürsorge geraten waren. Auf diese Weise beeinflussten sie durch die Etikettierung der Kinder in oftmals entscheidender Weise deren weiteren Lebensweg.

Die vermeintliche Allgemeingültigkeit der von ihnen angewandten Beurteilungsmaßstäbe wurde durch weitere Aufgabenfelder des Leitungspersonals beständig hergestellt und bestätigt. Zu diesen Tätigkeiten gehörten das Verfassen von Gutachten z. B. vor Gericht, die Ausbildung von pädagogischem und medizinischem Personal und das Verfassen wissenschaftlicher Publikation. Ein diesbezügliches Engagement ist für die LeiterInnen der einzelnen Einrichtungen in unterschiedlichem Maße in der Sekundärliteratur dokumentiert. Hier spiegeln sich wohl am stärksten die individuellen Interessen und Beziehungen wider. Aufgrund der Materiallage lassen sich nur schwer Vergleiche ziehen. Dr. Hans Asperger war nicht nur in Wien, sondern auch landesweit hervorragend vernetzt. Die Ansuchen lokaler SozialpolitikerInnen in den 1950er und 1960er Jahren um Empfehlungen für die neuen Leitungspositionen in den heilpädagogischen Einrichtungen zeigen die parteiübergreifende Anerkennung seiner Person und seiner Reputation. Dr. Franz Wurst und Dr. Erwin Schmuttermeier waren, wie auch Asperger, als Gerichtsgutachter, in der Ausbildung pädagogischen Personals und publizistisch tätig. Dr. Irene Plaß übte ebenfalls Gutachterinnentätigkeit aus. Asperger und Wurst hatte Lehraufträge an der Universität Wien inne. Dr. Irene Plaß hatte in ihrer Zeit als Erziehungsberaterin regelmäßig Kinder- und Jugendheime beratend aufgesucht, ohne dass bekannt ist, ob sie diese Tätigkeit auch als Leiterin der Heilpädagogischen Abteilung ausübte. Für Dr. Ingeborg Judtmann in Salzburg und Dr. Wolfgang Menz in Vorarlberg mussten diese Fragen nach weiteren Tätigkeitsbereichen vorläufig offen bleiben. Die Monopolisierung von Wissen durch das Leitungspersonal, und die damit einhergehende Abschließung eines bestimmten Arbeitsmarktsegments, wie sie in den Darstellungen der einzelnen Einrichtungen deutlich wurde, ist ein klassisches Mittel der Professionalisierung. Von SoziologInnen wie Magali Sarfatti Larson wird dieser Prozess als Etablierung von Machtbeziehungen im professionellen Feld gedeutet.[163] Im Bereich der Jugendfürsorge geht eine solche Monopolisierung von Wissen als Ausweitung der pädiatrisch-psychiatrischen Diskurse für die betroffenen Kinder aber mit einer oft lebenslangen Etikettierung der KinderpatientInnen entlang der Pole „gesund" und „krank" sowie „normal" und „abweichend" einher.

[163] Magali Sarfatti Larson, The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis, Berkeley 1977.

Die Struktur und konzeptionelle Ausgestaltung der heilpädagogischen Abteilungen und Stationen, die sich im Wiener Fall schon in der Monarchie herausgebildet hatte, in den weiteren Bundesländern in den 1950er und 1960er Jahren, blieb über Jahrzehnte nahezu unverändert. Erste strukturelle Veränderungen erfolgten Ende der 1970er Jahre, zumeist aber erst in den 1980er Jahren. Diese gingen vor allem von der Integration neuer Ansätze seitens der bisher beschäftigen Berufsgruppen, wie beispielsweise den PsychologInnen und den ErzieherInnen aus. Ebenso veränderte sich mit der Beschäftigung von SozialarbeiterInnen und TherapeutInnen auch die Berufsstruktur des Personals. Die Sekundärliteratur gibt nur wenig Auskunft über diese Wandlungsprozesse in den verschiedenen heilpädagogischen Stationen und Abteilungen.

In Österreich hatten die progressiven Ansätze der Psychologie, die im „Roten Wien" vor allem durch die Individualpsychologie Alfred Adlers in die Erziehungsberatungsstellen hineingetragen worden sind, bereits in dieser Zeit dem sozialen Umfeld des Kindes eine große Bedeutung für seine Entwicklung zugeschrieben.[164] Im Austrofaschismus, spätestens aber während der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft gerieten diese Ansätze mit der Emigration ihrer VertreterInnen aus dem Blick. Das Beispiel Graz verweist beispielhaft auf die große Bedeutung die in der Zweiten Republik zunächst Entwicklungs- und Intelligenztest besaßen, um den individuellen Entwicklungsstand eines Kindes anhand normativer Merkmale zu ermitteln. Magdalena Colantonio stellt in ihrer Arbeit dar, dass seit den 1970er Jahren neue sozialisationspsychologische und systemische Ansätze Eingang in die Arbeit der Heilpädagogischen Abteilung in Graz fanden.[165] Auf diesem Wege wurde seit den späten 1970er Jahren die Familie und das Umfeld der Kinder in die Begutachtung mit einbezogen und seit den 1980er Jahren wurde das Verhalten der Kinder zunehmend nicht mehr als defizitär, sondern als Reaktion auf ihre Umwelt verstanden. An der Heilpädagogischen Station in Niederösterreich erfolgte seit den 1970er Jahren ein Ausbau des Therapieangebots. In Graz rückte die Familientherapie in den Mittelpunkt. In Vorarlberg, wo das Heilpädagogische Zentrum erst 1981 gegründet wurde, spielte das Umfeld der Kinder schon von Beginn an eine stärkere Rolle, wie sich auch in der Namensgebung andeutet. Eine ambulante Therapie stand nun im Vordergrund und eine Aufnahme des Kindes sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen. Für die weiteren hier im Mittelpunkt stehen Abteilungen und Stationen muss diese Frage vorerst offen bleiben. Aufgrund der schwierigen Quellenlage lassen sich nur schwer verallgemeinerbare Schlüsse ziehen. Das Beispiel Niederösterreich legt nahe, dass Wandlungsprozesse oftmals komplex waren und restriktive, auf die Konditionierung eines Kindes zielende Maßnahmen wie „Klingelmatratzen" neben dem Ausbau des Therapieangebots standen. In Salzburg fanden neue therapeutische Ansätze hingegen nur wenig Eingang in die konzeptionelle Ausgestaltung der Einrichtung. Dies galt auch für Wien, wo sich mit der Zeit die Bandbreite der bei aufgenommenen Kindern getroffenen Diagnosen reduzierte, so dass bestimmte Aufgaben vermutlich an andere Einrichtungen

[164] Almuth Bruder-Bezzel, Geschichte der Individualpsychologie, Göttingen 1999, S. 118-126.

[165] Colantonio, Geschichte, S. 43-89.

delegiert worden sind. Auch in Salzburg wurde ein Teil der Kompetenzen an andere Einrichtungen übertragen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die heilpädagogischen Stationen und Abteilungen entweder neuen Konzepten öffnen (mussten) oder einen Bedeutungsverlust erlitten. Eine Ausnahme stellt erneut die Heilpädagogische Abteilung von Dr. Franz Wurst in Kärnten dar. Hier fand von Beginn an das Child Guidance Konzept Berücksichtigung, in welchem Diagnose, Behandlung, Forschung und Ausbildung eine enge Verbindung eingehen.[166] Obgleich auch hier kaum eine konzeptionelle Öffnung zu konstatieren ist, behielt die Einrichtung ihre Monopolstellung bei der Begutachtung von Kindern in Kärnten bei. Vor dem Hintergrund der hohen Anzahl von Kindern, die in all diesen Einrichtungen erfasst und etikettiert worden sind und der großen Autorität, die das Leitungspersonal auch in anderen Bereichen besaß, wiegen die teils späten, teils geringen Reformen, die mit wenigen und späten konzeptionellen Änderungen einhergingen, umso schwerer.

[166] Dagmar Hänsel, Karl Tornow als Wegbereiter der sonderpädagogischen Profession. Die Grundlegung des Bestehenden aus der NS-Zeit, o. O. 2008, S. 220-221.

Tab. 1: Beobachtungs- und Heilpädagogische Stationen in Österreich

	Gründungsjahr	Vorstand	Bettenzahl bei Eröffnung	angeschlossene Ambulanz – seit	externe Ambulanz / Beratung in Bezirken	Personal bestehend aus	weitere Tätigkeiten der Leitung (z. B. Erzieherausbildung)	Konsiliararzt / Ärztliche Tätigkeit in Kinder-/Erziehungsheimen
Wien	1911	Erwin Lazar / Valerie Bruck / Hans Asperger / Paul Kuszen	8/15	1911	nein	KinderärztInnen, Krankenschwestern, PsychologIn, LehrerIn	Ausbildung PädagogInnen/FürsorgerInnen, Gutachtertätigkeit Jugendgericht	ja
Kärnten	1969	Franz Wurst	75	1969	1951	KinderärztInnen, Krankenschwestern, PsychologIn, LehrerIn	Ausbildung PädagogInnen/FürsorgerInnen, Gutachtertätigkeit Jugendgericht	ja
Salzburg	1955	Ingeborg Judtmann	12	1954	1954	1 Ärztin, 5 Erzieherinnen, 1 Lehrer, 1 Logopäde	?	?
Niederösterreich	1955	Erwin Schmuttermeier	22	1975	1955	Arzt nur als Leiter, ErzieherInnen, PsychologIn	Ausbildung PädagogInnen/FürsorgerInnen, Gutachtertätigkeit Jugendgericht	ja
Steiermark	1962	Irene Plaß	12	1967	1959	Ärztin als Leiterin, ErzieherInnen, Psychologin	Mitglied der Behindertenkommission der BH Murau, Gerichtsgutachtertätigkeit BH Feldbach	ja
Vorarlberg	1981	Wolfgang Menz	24	nein	AKS	?	Leitung Heilpädagogische Ambulanz am LKH Feldkirch, Vorstand Heilpädagogische Gesellschaft Vorarlberg	?
Tirol	1954	Maria Nowak-Vogl	21	ja	nein	1 Ärztin, 1 Psychologe, Erzieherinnen, 1 Lehrerin	Ausbildung PädagogInnen/FürsorgerInnen, Gutachtertätigkeit bei Landes-, Bezirks- und Kirchengerichten, Fachprüferin Lehramtsprüfungen für Sonderschulen	ja

■ EXKURS EINS

Professionalisierung der Heilpädagogik im Rahmen der frühen Kinderpsychiatrie und Kinderheilkunde in Österreich

Christine Hartig

In dem Abschnitt soll die Spezifik der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation vor dem Hintergrund der heilpädagogischen Landschaft in Österreich herausgearbeitet werden. Die Einordnung erfolgt durch die Rekonstruktion der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der politischen Erwartungen bei Gründung der Kinderbeobachtungsstation sowie der Veränderungen der heilpädagogisch-psychiatrischen Diskurse im Untersuchungszeitraum. Dazu wurden heilpädagogische Zeitschriften, Gesetzestexte, Interviews mit und Berichte von ehemaligem Personal ausgewertet und unter Berücksichtigung von Zeitreihen auf Grundlage der quantitativen Analyse der PatientInnenakten untersucht. Ziel ist es herauszuarbeiten, welche Bedingungen dazu beitrugen, dass die Kinderbeobachtungsstation auch noch in den 1980er Jahren als relativ unverändert und damit als reformresistent erscheint. Dies liegt, wie der folgende Abschnitt zu zeigen vermag, einerseits an der jahrzehntelangen Reformresistenz der Leiterin, aber auch an der über lange Zeit fehlenden Aufmerksamkeit der benachbarten akademischen Fächer für die Zustände an der Kinderbeobachtungsstation aufgrund der geringen Reputation dieser Einrichtung.

Inanspruchnahmen der Heilpädagogik zu Beginn der Zweiten Republik

Wie in der Zusammenfassung der heilpädagogischen Landschaften dargestellt, nahmen in den ersten Jahren der Zweiten Republik verschiedene Instanzen Einfluss auf die Versuche, die Heilpädagogik im Feld der frühen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinderheilkunde zu professionalisieren. Dazu gehörten gesetzgeberische wie politische Vorgaben sowie professionelle Diskurse, die schon in der Zwischenkriegszeit existiert hatten.

Gesetzgeberische Vorgaben auf Bundes- und Landesebene

Das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1954 löste die nationalsozialistische *Verordnung über Jugendwohlfahrt in der Ostmark* vom 20. März 1940 ab. Eine Betrachtung der Gesetzeslage zeigt die staatlichen Bemühungen, die Jugendwohlfahrt nach Kriegsende auszudifferenzieren. Zur Verdeutlichung sei im Folgenden besonders auf zwei Aspekte eingegangen. Die Ausdifferenzierung der Einrichtungen der Jugendwohlfahrt und die Spezialisierung des Personals. Schon durch das Gesetz von 1940 war festgelegt worden: „Das Vormundschaftsgericht kann die *ärztliche Untersuchung* des Minderjährigen anordnen und auf die Dauer von höchstens sechs Wochen ihn in *einer zur Aufnahme von jugendlichen Psy-*

chopathen geeigneten Anstalt oder in einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt zur Beobachtung unterbringen lassen."[167] In der Fassung von 1954 hieß es, „zur Feststellung, ob *Verwahrlosung* […] vorliegt [kann das Vormundschaftsgericht, C. H.], die Untersuchung des Minderjährigen durch einen *Amts- oder Gerichtsarzt oder durch einen Psychologen* anordnen und den Minderjährigen auf die Dauer von höchstens sechs Wochen in einer *für jugendliche Psychopathen geeigneten Anstalt* unterbringen lassen."[168] Gegenüber der Fassung von 1940 ist der Hinweis auf die Verwahrlosung neu, der die Einweisungsmöglichkeiten beschränkt. Das „Verwahrlosungsparadigma", das auch im Gesetzt von 1940 als Hintergrundfolie gesehen werden muss, diente also weiterhin dazu, Kinder und Jugendliche, ausschließlich aufgrund ihres Sozialverhaltens dem Handeln der Fürsorgeeinrichtungen zu unterstellen und blieb damit als Erklärungsmodell für abweichendes Verhalten hegemonial. Das Verwahrlosungsparadigma überdauerte somit die Zeit des Nationalsozialismus und reichte bis in die Zweite Republik hinein.

Die Neufassung des Gesetzes 1954 leitete aber auch Veränderungen ein. So wurde der zur Untersuchung der Kinder und Jugendlichen berechtigte Personenkreis auf Amts- oder Gerichtsärzte, aber auch auf die neue Profession der Psychologen festgeschrieben und die Unterbringung musste nun ausschließlich in einer für Kinder- und Jugendliche geeigneten Einrichtung erfolgen, während zuvor auch allgemeine öffentliche Heil- und Pflegeanstalten in Betracht gekommen waren und ausschließlich Ärzte (unabhängig von ihrer Fachrichtung) mit entsprechenden Untersuchungen hatten betraut werden können. Eine Spezialisierung war also auf mehreren Ebenen vorgesehen. Sowohl in der Diagnostik als auch in der weiteren Unterbringung von Kindern und Jugendlichen. Die ärztliche bzw. psychologische Untersuchung sollte, so die Erläuterungen des Juristen Josef Kimmel zur Fassung von 1954, dazu dienen, körperliche und geistige Erkrankungen zu identifizieren, die statt der Fürsorgeerziehung eine spezifische medizinische Behandlung erfordern würden.[169] Eine solchermaßen differenzierte Diagnose war aber nur dann sinnvoll, wenn auch eine ausreichende Anzahl entsprechend ausdifferenzierter Unterbringungsmöglichkeiten existierten. Dies war Mitte der 1950er Jahre jedoch nicht der Fall. Es existierten zu wenige Unterbringungsmöglichkeiten in zumeist von privater Hand betriebenen Heimen, die sich einer angestrebten Ausdifferenzierung widersetzten.[170]

Die zweite in diesem Zusammenhang wichtige gesetzliche Vorgabe findet sich in den Jugendwohlfahrtsgesetzen der Länder, die das Bundesgesetz von 1954 umsetzten. Gemeinsam war den unterschiedlichen Ländergesetzen, dass die Landesregierung auf die Einrichtung von Beratungsstellen einwirken oder diese auch aktiv unterstützen konnte. Das Steiermärkische Jugendwohlfahrtsgesetz von

[167] Verordnung über Jugendwohlfahrt in der Ostmark vom 20. März 1940, in: Reichsgesetzblatt 1940, Teil 1, §51(4). Hervorhebung durch die Autorin.

[168] Jugendwohlfahrtsgesetz vom 9.4.1954, §29, Absatz 3, BGBl 1954.

[169] Josef Kimmel, Österreichisches Jugendgerichtsgesetz und Jugendwohlfahrtsgesetz, Wien 1962, S. 79.

[170] Sepp Weisskind, Das Land als soziale Gemeinschaft, in: Wolfgang Schaffler (Hrsg.), 10 Jahre Aufbau (1945-1955). Salzburg, Kleinod von Österreich, Salzburg 1955, S. 132-153, hier: S. 141-142.

1958 sah, wie auch die Regelung in Kärnten[171] und Niederösterreich, vor, dass „[i]m Rahmen der Jugendfürsorge nach Bedarf Beratungsstellen besonderer Art errichtet werden […] können. Als solche kommen insbesondere heilpädagogische, orthopädische, logopädische und Erziehungsberatungsstellen in Betracht."[172] Das Jugendwohlfahrtsgesetz von Oberösterreich von 1955 besaß einen ähnlichen Passus. Zusätzlich war festgehalten, dass „die Landesregierung anregend und beratend mitwirken und Fachkräfte zur Verfügung stellen"[173] kann. In Salzburg und ähnlich auch in Vorarlberg wurde hingegen eingeschränkt, „soweit nicht durch anderweitige Einrichtungen hierfür ausreichend gesorgt ist"[174], die Gesetze für Wien und Niederösterreich forderten, „das Vorhandensein von Beratungsstellen besonderer Art"[175] und auch Tirol sollte Vorsorge treffen „für Beratungsstellen für Erziehungsbedürftige soweit dafür entsprechende Einrichtungen und Anstalten nicht vorhanden sind."[176]

Ebenso wie das Bundesgesetz versuchten auch die Landesregierungen mehrheitlich Einfluss auf die Qualifikation der ErziehungsberaterInnen zu nehmen. So mussten diese im Burgenland, in Niederösterreich, Salzburg und Tirol einen Doktorgrad in Psychologie oder Pädagogik erworben haben, in Wien war ein Doktorat in Psychologie zwingend vorgeschrieben.[177]

Politische Vorgaben

Wie in der Zusammenfassung zum Kapitel der heilpädagogischen Landschaft in Österreich gezeigt worden ist, wurde teilweise auch schon vor der Verabschiedung der Bundes- und Landesgesetze der Bedarf an Erziehungsberatungsstellen und heilpädagogischen Stationen, Abteilungen und Ambulanzen in den Landeshauptstädten Österreichs gesehen. Die Administration der Kinder sollte durch eine gezielte Unterbringung und medikamentöse Behandlung effektiviert werden und die im Vergleich zu anderen Maßnahmen teurere Unterbringung in Fürsorgeheimen nunmehr die letzte von unterschiedlichen Maßnahmen sein und daher die Platzierung in Pflegefamilien oder der Verbleib des Kindes in der Familie bevorzugt werden. Die damit einhergehende Kostenersparnis wurde sowohl von dem Grazer Politiker Sepp Weisskind als auch von der Leiterin der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation Maria Nowak-Vogl im Zusammenhang der Einrichtung der heilpädagogischen Ambulanz in Salzburg

[171] Gesetz vom 9. Februar 1956 über die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für Kärnten 1956, § 2(2).

[172] Gesetz vom 16. November 1957 über die Jugendwohlfahrtspflege in der Steiermark, Landesgesetzblatt für das Land Steiermark, 35/1958, §12.

[173] Gesetz vom 19. Juli 1955 betreffend die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für Oberösterreich 1955, §12.

[174] Gesetz vom 4. Juli 1956 über die Regelung der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge im Lande Salzburg, Landesgesetzblatt für das Land Salzburg 1956, §2(2).

[175] Gesetz vom 17. Juni 1955, betreffend die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für Wien 1955, §2. Zu Niederösterreich: Gesetz vom 14. November 1956 betreffend die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für das Land Niederösterreich 1956, §2.

[176] Gesetz vom 23. Mai 1955 über die öffentliche Jugendwohlfahrtspflege in Tirol, Landes-Gesetz-und Verordnungsblatt für Tirol 1955, §2.

[177] Siehe die entsprechenden Bestimmungen in den o. g. Jugendwohlfahrtgesetzen der Länder.

bzw. der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation hervorgehoben und zur Legitimation der Neugründungen angeführt.[178]

Professionelle Einflussnahmen

Den per Gesetz und durch das Engagement vorwiegend von SPÖ-PolitikerInnen neugeschaffenen Strukturen in der Jugendwohlfahrt stand jedoch kein adäquat ausgebildetes Personal gegenüber. Allgemein wurde für die Fürsorgetätigkeit, insbesondere aber für Leitungspositionen, die bisher zumeist von Juristen besetzt worden waren, eine stärkere heilpädagogische Ausbildung gefordert. Das Fach Heilpädagogik war jedoch weder an den Universitäten institutionalisiert, noch existierten spezifische Qualifikationsnachweise für das Personal oder die neuen Einrichtungen in der Jugendwohlfahrt.[179] Auch die vom Gesetzgeber für die Leitung der Erziehungsberatungsstellen vorgesehen Qualifikationen, denen zumeist ebenso die Leitung der Heilpädagogischen Stationen, Abteilungen und Ambulanzen übertragen wurde, besaßen nur wenig Eigenständigkeit. In Innsbruck erfolgte die Gründung des Pädagogischen Institutes erst 1959.[180] Zuvor hatte es pädagogische Lehrveranstaltungen am Philosophischen Institut gegeben. Zu den wenigen praxisnahen Veranstaltungen gehörte die *Jugendpsychologie unter besonderer Berücksichtigung der gefährdeten und kriminellen Jugend*. Im Unterschied zur Pädagogik war die Psychologie mit ihrer, wie Redolfi in seiner Dissertation darlegt, experimentellen Ausrichtung bereits etwas stärker verselbständigt.[181] Im Mittelpunkt des pädagogischen wie psychologischen Angebots standen jedoch die Erfordernisse des Lehramtsstudiums und den Fächern lag ein normatives Verständnis kindlicher Entwicklung zugrunde.[182] Gerade diese nichtärztlichen Fächer, denen auch seitens des Gesetzgebers eine gewisse Bedeutung für die Neuausrichtung der Jugendwohlfahrt zugewiesen wurde, waren demnach zum Zeitpunkt der Einrichtung von Erziehungsberatungsstellen, heilpädagogischen Ambulanzen, Stationen und Abteilungen noch wenig institutionalisiert.

Darüber hinaus waren auch die Berufsfelder, in die heilpädagogische Inhalte Eingang fanden vorwiegend in der Schul- und Sonderpädagogik angesiedelt. Betrachtet man die professionelle Herkunft der HerausgeberInnen der zentralen Zeitschrift *Heilpädagogik*, die als Beilage der Zeitschrift Erziehung und Unterricht erschien, lässt sich dies gut erkennen. Als Schriftleiter und ständige MitarbeiterInnen

[178] Weisskind, Land, S. 142; Denkschrift von Dr. Vogl, 2.12.1954; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

[179] Wolfgang Brezinka, Die Heilpädagogische Situation in Österreich, in: Heilpädagogische Werkblätter 24 (1955), S. 17-22, hier: S. 17ff. Siehe zur Geschichte der Heilpädagogik als Universitätsfach auch: Wolfgang Brezinka, Heilpädagogik an der medizinischen Fakultät der Universität Wien. Die Geschichte von 1911-1985, in: Zeitschrift für Pädagogik 43 (1997), S. 395-420.

[180] Gottfried Redolfi, Die Entwicklung der Erziehungswissenschaften an der Universität Innsbruck, Diss., Innsbruck 1990, S. 26.

[181] Redolfi, Entwicklung, S. 29. Die experimentelle Psychologie gewann Ende des 19. Jahrhunderts durch die Tätigkeit von Wilhelm Wundt in Leipzig an Bedeutung und regte behavioristische Studien an, nach denen menschliches Verhalten nach den Regeln der Naturwissenschaft erforscht werden kann. In dieser Schule wurden verschiedene Testverfahren entwickelt, wie beispielsweiser der auch an der Kinderbeobachtungsstation durchgeführte Intelligenztest nach Binet und Simon. Weitere für die Psychologie relevante Testverfahren sind Leistungs- und Persönlichkeitstests. Werner Stangl, Test und Experimente in der Psychologie, auf: http://www.stangl-taller.at/PSYCHOLOGIE/TestExperiment.pdf, eingesehen am 25. September 2015. Diese Testverfahren wurden an der Kinderbeobachtungsstation durch den Psychologen Dr. Höllebauer durchgeführt.

[182] Redolfi, Entwicklung, S. 32-33 und S. 48ff.

der Zeitschrift fungierten neben KinderärztInnen zumeist PädagogInnen, und hier vor allem SchulpädagogInnen, aber auch aus der Pädagogik kommende Ministerialbeamte wie Dr. Maximilian Führing (1892–1980), der seit 1949 als Sektionsrat im Ministerium für Sonderschulen zuständig war und Prof. Dr. Heinrich Peter, dessen Aufgabenbereich Unterricht und Erziehung für pädagogische Angelegenheiten der Volks- und Hauptschulen und die Lehrerausbildung umfasste. Psychiater wie Hans Hoff (1897–1969), der Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie an der seit 1951 ebenfalls eine Kinderstation existierte, waren zwar ebenfalls ständige Mitarbeiter der Blattes, numerisch aber in der Minderheit. Deutlich wird, dass diese Personengruppe nur zum Teil Zugang zu den neuen Schaltstellen der Jugendfürsorge fand.

Stattdessen sprangen, wie im Kapitel zur Heilpädagogischen Landschaft in Österreich gezeigt worden ist, PädiaterInnen in diese neuentstandene Lücke. Ausschlaggebend für diese Entwicklung war die starke Prägung der Heilpädagogik zu Beginn der Zweiten Republik durch Dr. med. Hans Asperger in Wien. In dieser Perspektive scheint die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation unter der Leitung der Psychiaterin Maria Nowak-Vogl eine gewisse Sonderrolle einzunehmen.

Ein Seitenblick auf das Deutsche Reich

Der Blick auf die die Entstehung der Kinderbeobachtungsstationen im Deutschen Reich, wohin, wie Friedrich Stepanek gezeigt hat, in der Früh- und Vorgeschichte der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation gute Beziehungen bestanden, lässt eine solche Sonderrolle jedoch in einem anderen Licht erscheinen. Dort setzte die Einrichtung von Kinderbeobachtungsstationen bereits Ende des 19. Jahrhunderts ein, die Entwicklung beschleunigte sich jedoch als in der Weimarer Republik die Jugendwohlfahrtspflege vereinheitlicht wurde.[183] Beispielhaft werden die hier relevanten Aspekte an der Person des deutschen Psychiaters und Eugenikers Werner Villinger (1887–1961) erkennbar, der nicht nur an der Umsetzung von Sterilisationen aufgrund des nationalsozialistischen Erbgesundheitsgesetzes beteiligt war[184], sondern dem auch in der Entwicklung der Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen in der Zweiten Republik eine gewisse Bedeutung zukommen sollte.

In der Weimarer Republik hatte, wie auch im selben Zeitraum in Wien, eine enge Kooperation zwischen Jugendwohlfahrtsbehörde und den Leitern der Kinderbeobachtungsstationen bestanden. Im Deutschen Reich wurde diese durch die frühe Vereinheitlichung der Jugendwohlfahrtsgesetze in der Weimarer Republik forciert. Die Leitung dieser Einrichtungen durch Psychiater ist zugleich aber auch Ergebnis akademischer Fachdifferenzierung in den 1920er Jahren. Zuvor war dieses Feld vor allem

[183] Siehe zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstationen in Deutschland den Bericht von Sylvelyn Hähner-Rombach.

[184] Martin Holtkamp, Werner Villinger (1887-1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie, Husum 2002, S. 92-100.

von Pädagogen und Theologen besetzt gewesen.[185] Nun fanden zahlreiche Psychiater in der staatlichen Jugendwohlfahrt ein Arbeitsfeld vor, als akademische Positionen für Pädiater und Kinderpsychiater kaum existierten. Sie versprachen, jene Kinder zu identifizierten, die zwar gefährdet waren, aber mit rechtzeitiger Behandlung zu „seelisch gesunden, selbständigen, im Wirtschafts- und Gemeinschaftsleben brauchbaren Menschen“[186] herangebildet werden konnten und zugleich die übrigen „vor Selbstschädigung und vor aktiver Schädigung der Gesellschaft zu schützen.“[187] Werner Villinger, der hier zitiert wurde, war seit 1926 als hauptamtlicher Psychiater an der neugeschaffenen Stelle des Hamburger Jugendamtes, das u. a. Beratungsämter für jugendliche „Psychopathen“ eingerichtet hatte, tätig. Dort baute er seine Dienststelle „Heilpädagogik“ auf und dehnte auf diesem Wege seinen Einfluss systematisch aus, so dass 1928 eine psychiatrische Beobachtungsstation unter seiner Leitung gegründet wurde.[188] In einem an der Hygiene-Akademie in Dresden gehaltenen Vortrag legte er im Folgejahr die Aufgaben eines Jugendamtspsychiaters dar. Mit der Aussage, dass dazu die „Beratung der Behörde in allen die psychische Hygiene – im weitesten Sinne einschließlich der Heilpädagogik – betreffenden Angelegenheiten“[189] gehöre, stellte er die Heilpädagogik in den Dienst der Psychiatrie. Werner Villinger trug seine Ideen nicht nur an der Hygiene-Akademie in Dresden vor. Als Mitglied verschiedener nationaler wie internationaler Fachverbände nahm er, ebenso wie seine österreichischen KollegInnen, an zahlreichen Kongressen im In- und Ausland teil.

Die Voraussetzungen heilpädagogischer Einrichtungen zu Beginn der Zweiten Republik

Beide akademische Disziplinen, die Psychiatrie wie die Pädiatrie, aber auch die Bedürfnisse öffentlicher Jugendwohlfahrt beeinflussten schließlich die Entwicklung der heilpädagogischen Ambulanzen und Stationen in der Zweiten Republik in ihren ersten Jahren weit stärker als die Pädagogik und Psychologie. Am deutlichsten tritt dieser Zusammenhang am Salzburger Beispiel hervor, auf das im Folgenden eingegangen werden wird. Zieht man jedoch die große Ähnlichkeit in der Ausstattung und Aufgabenstellung der weiteren österreichischen Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen in Betracht, wie sie im Kapitel zu den heilpädagogischen Landschaften vorgestellt worden sind, so wird rasch die Verallgemeinerbarkeit dieses Beispiels und seine Übertragbarkeit auf die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation deutlich. Sepp Weisskind, der Leiter des Salzburger Sozialressorts umriss 1955 das Aufgabenfeld der neueingerichteten Heilpädagogischen Ambulanz. Dazu gehörte u. a. die „ Beratung des Jugendamtes in allen die Heilpädagogik im weitesten Sinne betreffenden Angelegenheiten

[185] Rolf Castell, Einleitung, in: Rolf Castell (Hrsg.), Hundert Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie. Biografien und Autobiografien, Göttingen 2008, S. 9-16, hier: S. 11.

[186] Werner Villinger, Die Kinder-Abteilung der Universitätsnervenklinik Tübingen. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Encephalitis epidemica und zur sozialen Psychiatrie, in: Zeitschrift für Kinderforschung 28 (1923), S. 128-160, hier: S. 158. In diesem Artikel begründet Villinger die Notwendigkeit einer psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation.

[187] Villinger, Kinder-Abteilung, S. 158.

[188] Holtkamp, Villinger, S. 55ff.

[189] Werner Villinger, Die Aufgaben des Jugendamtpsychiaters, in: Die Medizinische Welt 3 (1929), S. 1015ff.

und Problemen"; „Untersuchung und Begutachtung abartiger (einschließlich schwer erziehbarer) Zöglinge und Schützlinge des Landesjugendamtes und der Bezirksämter"; Aufstellen eines Heilplanes, bzw. eines Heilweges; Vorschlag geeigneter Anstalten bzw. Heime, die dortige fachärztliche Überwachung; Prüfung der Schulreife; Ausbildung von Personal und schließlich „Aussonderung praktisch Unerziehbarer und ihre Überleitung in Sonderanstalten" sowie „Auswertung der gesammelten Erfahrungen in Form von Vorträgen, Kursen und wissenschaftlichen Arbeiten."[190] Damit griff er exakt auf jene 1929 von Werner Villinger in seinem Vortrag zu den Aufgaben des Jugendamtpsychiaters dargelegten Aufgabenfelder zurück. Unter den Punkten 2-4 heißt es dort: „2. Untersuchung, Beurteilung und gegebenenfalls Behandlung der psychisch abnormen, bzw. auf psychische Anomalie verdächtigen, in den Behördenbereich fallenden Minderjährigen; 3. Aufstellung eines Heilplanes, bzw. Angabe eines Heilerziehungsweges für alle Untersuchten; Mitwirkung bei der Auswahl der Fürsorgeerziehungsanstalten, Sonderheime […]".[191] Als sechster Punkt wird genannt: „Aussonderung praktisch Unerziehbarer und ihre Überleitung in Sonderanstalten […]" und schließlich folgt als zwölfter und letzter Punkt: „Auswertung der gemachten Erfahrungen in Form von Denkschriften, Kursen, Vorträgen und wissenschaftlichen Arbeiten."[192] Diese Aufgabenfelder prägte in den folgenden Jahren die Arbeit sowohl der pädiatrischen LeiterInnen der Heilpädagogischen Stationen und Abteilungen als auch der Psychiaterin Nowak-Vogl.

Prozesse der Fachdifferenzierung im Feld von Pädiatrie und Psychiatrie

Dieses Ineinandergreifen unterschiedlicher professioneller und fachspezifischer Richtungen, wie es sich auf der Ebene der praktischen Arbeit finden lässt, soll aber nicht über die Auseinandersetzungen und Grabenkämpfe hinwegtäuschen, die in dieser Zeit bestanden. Wenn der Erziehungswissenschaftler Brezinka davon ausgeht, dass Diagnostik und Therapie verhaltensgestörter Kinder und Jugendlicher schon in den 1950er Jahren immer mehr von den KinderärztInnen auf die Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie überging[193], so übersieht er damit eben jene Auseinandersetzungen, die in der Entwicklung der Heilpädagogischen Abteilungen und Stationen wie auch der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation erkennbar werden. Rolf Castell weist auf die schweren Grabenkämpfe der beiden Fachdisziplinen sowohl in den 1920er als auch in den 1950er Jahren am deutschen Beispiel hin.[194] Auch in Österreich berichtete Irene Plass von derartigen Auseinandersetzungen in der Nachkriegszeit.[195] Diese Auseinandersetzungen, die auch als Prozesse fachlicher Differenzierung betrachtet werden kön-

[190] Alle Zitate bei: Weisskind, Land, S. 142.

[191] Villinger, Aufgaben, S. 1.

[192] Villinger, Aufgaben, S. 1.

[193] Wolfgang Brezinka, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. bis zum 21. Jahrhundert, Bd. 1, Wien 2000, S. 787.

[194] Castell, Einleitung, S. 13.

[195] Interview mit Irene Plaß von Julia Engel am 16.6.2012. Im Folgenden: Interview Engel. Ich danke dem St. Christophorus Seniorenhaus, das mir das Interview zur Verfügung gestellt hat.

nen, prägten die Geschichte der Heilpädagogik bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie über Jahrzehnte. Zwar waren die neuen heilpädagogischen Einrichtungen der Zweiten Republik in der zweiten Hälfte der 1950er und in den 1960er Jahren maßgeblich von PädiaterInnen geprägt und personell eng mit dem Wiener Kinderarzt und Heilpädagogen Hans Asperger verbunden, doch verlor schließlich in Wien die Heilpädagogische Station von Hans Asperger an Bedeutung als 1975 die eigenständige Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters eingerichtet wurde.[196] Zu dieser Entwicklung hatte auch beigetragen, dass sich, verglichen mit der Vielfalt der Heilpädagogik in der Zwischenkriegszeit, die vom Sonderschulwesen, wie Vertretern der Tiefenpsychologie oder von KinderpsychologInnen wie Karl und Charlotte Bühler getragen worden waren[197], die heilpädagogischen Ansätze nach dem Zweiten Weltkrieg nach der Emigration ihrer hervorragendsten VertreterInnen verengt hatten. Zugleich war diese erste Generation von Leitungspersonal in der Zweiten Republik zumeist stark religiös geprägt und verfügte über ein konservatives, bisweilen durch den Nationalsozialismus mitgeprägtes Weltbild.[198] Die vom Gesetzgeber zunächst vorgesehene Besetzung der neu- bzw. wiedergeschaffenen Stellen im Bereich der Erziehungsberatung und der heilpädagogischen Ambulanzen, Stationen und Abteilungen mit PädagogInnen und PsychologInnen wurde hingegen nicht umgesetzt. Diese Fachgebiete besaßen in den Augen von PädiaterInnen und PsychiaterInnen nur wenig Eigenständigkeit. Franz Wurst, Leiter der Heilpädagogischen Station am Landeskrankenhaus in Klagefurt, zitierte 1988 Hans Asperger aus einer Darstellung von 1968 wie folgt: „Soll der Arzt, wenn er in der Sprechstunde mit ängstlichen Eltern spricht einen Psychologen oder Pädagogen zuziehen? Das ist in meinen Augen paradox. […] Wir müssen lernen, uns für die anderen fachlichen Tätigkeiten am Kind zu interessieren und sollen verlernen uns einzumauern.“[199]

Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation zwischen Psychiatrie und Heilpädagogik: 1954 bis in die 1970er Jahre

In Innsbruck lag die Leitung der Kinderbeobachtungsstation von Beginn an in den Händen von Maria Nowak-Vogl, die nach ihrer Promotion zum Dr. med. in den Jahren 1947 bis 1952 ein Studium der Philosophie, Pädagogik und Psychologie angeschlossen hatte. Im Folgejahr erwarb sie den Facharzttitel für Nerven- und Geisteskrankheiten.[200] Auch Nowak-Vogl grenzte sich von der Psychologie ab: Dem Psychologen stünde bei der Diagnose „kein Urteil zu, weil seine Ausbildung allein auf einem Teil des Psychischen ausreichend ist und das Gebiet der Geisteskrankheiten zu wenig und die körperlichen Störungen überhaupt kaum berücksichtigt. Wie will ein Nichtarzt einen Schwachsinn beurteilen ohne

[196] Brezinka, Pädagogik, Bd. 1, S. 789-790.

[197] Brezinka, Situation, S. 17.

[198] Siehe hierzu die Zusammenfassung zum Kapitel zu den Heilpädagogischen Landschaften.

[199] Franz Wurst, Stellungnahme zu den Anmerkungen in W. Datlers Artikel, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift Erziehung und Unterricht 2 (1988), S. 45-47, hier: S. 46-47.

[200] Siehe hierzu: Übersicht Lebenslauf Maria Nowak-Vogl, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Innsbruck 2013, S. 18-20.

z. B. Massnahmen zur hormonellen Untersuchung, wie kann er den so häufigen kindlichen Kopfschmerz von einem wachsenden Hirntumor unterscheiden? Aber auch abgesehen von diesen durchaus einleuchtenden Fällen ist der Arzt zuständig: Eine Neurose, eine Psychopathie sind ausschließlich von ihm zu diagnostizieren und unter seiner Aufsicht zu behandeln."[201]

Nach Nowak-Vogl ist die Kinderpsychiatrie für drei unterschiedliche PatientInnenkreise zuständig. Die „Psychopathen, die kindlichen Neurotiker und eine Gruppe von Kindern, die am besten mit dem heilpädagogischen Begriff der Verwahrlosten zusammengefasst werden könnte."[202] Dazu kommen Kinder mit „Auffälligkeiten" wie Bettnässen etc.[203] Die Arbeiten des Schweizer Heilpädagogen Paul Moor, der mit dem Begriff des Haltes bzw. der Haltlosigkeit die bisher organische Erklärung von sogenanntem abweichenden Verhalten bei Kinder um eine soziale Komponente erweiterte[204], zog Nowak-Vogl für die Begründung einer von der Erwachsenenpsychiatrie differenten Kinder- und Jugendpsychiatrie heran. Sie grenzte dieses neu zu schaffende Gebiet aber auch von der Heil*pädagogik* ab. Zwar betrachtete sie die Behandlung der Kinder und Jugendlichen als eine vorwiegend pädagogische, die z. T. durch Medikamentengaben unterstützt werden kann, als Teil der „Hauptarbeit"[205] der Kinderpsychiatrie sieht sie jedoch die Einflussnahme auf das „zukünftige Milieu des Kindes."[206]

Aus der Perspektive der Fachdifferenzierung betrachtet, unterscheidet die Prognostik die Tätigkeit die Kinderpsychiatrie sowohl von der Pädagogik wie auch der Pädiatrie und nimmt diese zugleich in ihren Dienst. Nicht nur begründet Nowak-Vogl auf diese Weise im weiteren Verlauf des Artikels die Notwendigkeit einer Beobachtungsstation, sondern sie geht auch auf die Frage ein, ob diese durch eineN PsychologIn oder eineN PädagogIn zu leiten sei.[207] Damit rekurriert Nowak-Vogl mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die oben dargestellte Diskussion anlässlich der Neuordnung der Jugendwohlfahrtsgesetze in den 1950er Jahren. Zwar hatte der Gesetzgeber für die Leitung der Erziehungsberatungsstellen, die vielfach eng mit den Kinderbeobachtungsstationen verbunden waren, PädagogInnen oder PsychologInnen vorgesehen. Nicht nur in der Sicht von Nowak-Vogl kommt jedoch nur eine ÄrztIn für diese Position in Frage: „Diagnosestellung, die Überwachung der erzieherischen Beeinflussung und die Prognose"[208] werden als ärztliche Aufgabenbereiche markiert und als professionelles Feld, das aufgrund des herrschenden Überangebots an Ärzten zugleich eine

[201] Maria Vogl, Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung, Diss., Innsbruck 1951, S. 40.

[202] Maria Vogl, Die Notwendigkeit der kinderpsychiatrischen Arbeit, in: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete, 1-2/9 (1954), S. 29-32.

[203] Vogl, Notwendigkeit, S. 30.

[204] Magdalena Colantonio, Die Geschichte der Heilpädagogischen Station des Landes Steiermark in Wetzeldorf – mit besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung der Heilpädagogischen Arbeit, Diplomarbeit, Graz 2002, S. 54.

[205] Vogl, Notwendigkeit, S. 30.

[206] Vogl, Notwendigkeit, S. 30.

[207] Vogl, Notwendigkeit, S. 32

[208] Vogl, Notwendigkeit, S. 32.

„neue Perspektive fruchtbarster Arbeit“[209] eröffnet. Damit ist keineswegs die Ausdehnung der allgemeinen Psychiatrie auf Kinder- und Jugendliche gemeint, sondern vielmehr fordert Nowak-Vogl die Ausdifferenzierung einer eigenständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der die Facharztausbildung um die Pädagogik ergänzt werden soll.[210] „Jede größere Stadt“ so Nowak-Vogl weiter „sollte ihre ärztlich geleitete Beratungsstelle, die vielleicht zum schulpsychologischen Dienst ausgebaut werden müßte, besitzen, jede Hauptstadt eine kinderpsychiatrische Beobachtungsstation. Bei dem jetzt herrschenden Ärzteüberschuß müßte dieses Ziel erreichbar sein.“[211]

Tab. 1: Überblick Medikamente 1948–1969[212]

Periode[213]	Antiepileptika	Antiphlogistika	Hormone	Psychopharmaka	Antibiotika	Antiparasitika	Sonstige (Hausmittel)	Summe der Medikamente	PatientInnen[214]
1948–1949	2	4		-	2		3	13	40
1950–1959	-	11	4	1	9	4	44	92	88
1960–1969	11	-	6	22	10	2	18	82	88

Während also die Diagnostik von einem medizinischen Modell ausging und vor allem organische Störungen wie beispielsweise „Minimal Brain Damages“ oder Entwicklungsstörungen als Ursache von abweichendem Verhalten ansah[215], so dass auf diese Weise die Kinder in psychiatrische Diagnoseschemata einsortiert wurden, orientierte sich die Behandlung nach Primaria Purtscher-Penz an einem konsverativen pädagogischen Modell, das eine Anpassung der Kinder an die Erziehungswünsche der Umwelt vorsah.[216] Dieses Verständnis spiegelt sich auch in der Medikamentengabe an der Kinderbeobachtungsstation wider. So waren die Gruppe der „Hausmittel“, zu denen u. a. Vitaminpräparate und Hustensaft zählten, in den 1950er Jahren das am Abstand am häufigsten verabreichte Medikament.

[209] Vogl, Notwendigkeit, S. 32.

[210] Vogl, Notwendigkeit, S. 32.

[211] Vogl, Notwendigkeit, S. 32.

[212] Die Auswertung wurde anhand der 10%-Stichprobe von Dr. Sonja Bayer ausgeführt, der ich hierfür sehr herzlich danke. Einige Medikamente konnten nicht identifiziert werden. Zum Teil waren Einträge nicht lesbar. Einige Medikamente mögen auch nur eine geringe lokale oder zeitliche Bedeutung gehabt haben, so dass sie heute nicht mehr bekannt sind. Für die 1940er Jahre konnten 2, für die 1950er Jahre 19 und für die 1960er Jahre 22 Medikamente nicht identifiziert werden.

[213] Die Zuordnung erfolgte bei Mehrfachaufnahmen jeweils anhand der Erstaufnahme. Wurde ein Kind also in zwei unterschiedlichen Perioden aufgenommen, so sind alle Medikamentengaben der ersten Periode zugeordnet. Dies bedeutet zwar eine leichte Ungenauigkeit in der Zuordnung, eine differenzierte Betrachtung war jedoch aus zeitlichen Gründen nicht möglich.

[214] Da die Kinder mitunter mehrere unterschiedliche Medikamente einer Sorte erhielten, lassen die hier vorgestellten Angaben keinen Rückschluss auf die Anzahl der Kinder zu, die überhaupt Medikamente erhielten. Siehe hierzu aber das Kapitel zur Kinderbeobachtungsstation im Spiegel von Interviews mit ehemaligen KinderpatientInnen.

[215] Colantonio, Geschichte, S. 37.

[216] Protokoll der Sitzung vom 19.9.2012 der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. Protokoll im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

Und auch in den 1960er Jahren war es trotz der inzwischen in der Psychiatrie immer stärker eingesetzten Gruppe der Psychopharmaka immer noch die zweitgrößte Medikamentengruppe. Zählt man die Antibiotika und Antiparasitika ebenfalls in diese Gruppe der für die Psychiatrie nicht spezifischen Medikamente so tritt dieser Eindruck noch deutlicher hervor.

Die Bedeutung der Kinderbeobachtungstation innerhalb der Universitätsmedizin und der Psychologie

Die Übersiedlung der Kinderbeobachtungsstation nach Hötting im Dezember 1954 fiel ebenfalls in die Zeit der Auseinandersetzungen zwischen Pädiatrie und Psychiatrie hinsichtlich ihrer Zuständigkeit auf dem früheren Feld der Heilpädagogik, die der Leiter der Psychiatrischen Klinik, Professor Urban sogar als „Politikum“[217] empfand. Die Übersiedlung war auf Initiative des Landes Tirols und gegen das Interesse von Professor Urban erfolgt. Der Konflikt eröffnet einen Einblick in die Reputation, die die Kinderbeobachtungsstation im Gefüge der Universitätsmedizin besaß.

Nach längeren Verhandlungen wurde das Verhältnis zwischen der Kinderbeobachtungsstation und der Psychiatrischen und der Kinderklinik wie folgt definiert: „Unabhängigkeit in administrativen Belangen, Abhängigkeit in Fragen der Behandlung, Forschung und Lehre.“[218] Damit war insbesondere der für die beiden Kliniken sehr wichtige Punkt angesprochen: „Wie das Krankenmaterial der Kinder-Psychiatrie dem Unterricht und der Forschung zur Verfügung gehalten werden kann.“[219] Neben der Forschung war auch die Sicherung der Ausbildung der zukünftigen PädiaterInnen und PsychiaterInnen von Belang. „Kinder- und Nervenklinik sind interessiert, daß ihre Ärzte Einblick in die Kinderpsychiatrie gewinnen; es muß daher eine Ausbildungsmöglichkeit dafür an der Kinderstation Sonnenstraße bestehen.“[220] Deutlich wird, dass eine Eigenständigkeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Sicht der Universitätsmedizin zu diesem Zeitpunkt nicht anerkannt wird. Vielmehr wird das Fach weiterhin als Teil der Kinderheilkunde bzw. der Erwachsenenpsychiatrie betrachtet.

Auch innerhalb der Pädagogik, in der Nowak-Vogl das Fach Heilpädagogik seit 1959 vertritt, wird letztere als untergeordnetes Gebiet wahrgenommen, wie die Stellungnahmen anlässlich der Verleihung des Titels einer außerordentlichen Universitätsprofessorin im Jahre 1972 zeigen. Seitens der Psychologie wird die Verleihung vor allem im Zusammenhang des geplanten Ausbaus der Lehre im Fach

[217] Sitzung der Primarärzte des Innsbrucker Allgemeinen Krankenhauses, 13.12.1954; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

[218] Vorschläge zur Regelung der Beziehung zwischen den Universitätskliniken für Kinder- bzw. Nervenkrankheiten einerseits und der Kinderstation Sonnenstraße andererseits, 7.2.1955; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44. Damit ist allerdings nicht gemeint, dass die Behandlung durch Nowak-Vogl durch die genannten Kliniken übernommen werden sollte.

[219] Sitzung der Primarärzte des Innsbrucker Allgemeinen Krankenhauses, 13.12.1954; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

[220] Vorschläge zur Regelung der Beziehung zwischen den Universitätskliniken für Kinder- bzw. Nervenkrankheiten einerseits und der Kinderstation Sonnenstraße andererseits, 7.2.1955; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

Psychologie aufgrund der Neuordnung des Studiums 1971 gesehen, da Nowak-Vogl „besonders geeignet wäre, die verlangten Randgebiete zur Medizin hin zu vertreten."[221] Dabei ging es konkret um die Fächer Klinische Psychologie sowie Psychopathologie und Psychiatrie für Psychologen.[222]

Betrachtet man die Verteilung wissenschaftlicher Reputation an den Universitäten, so wird deutlich, dass mit der Ausbildung nur geringe wissenschaftliche Reputation, die für den inneruniversitären Aufstieg unabdingbar ist, erlangt werden kann.[223] Nach Brezinka und Castell kam Nowak-Vogl eine wichtige Rolle in der Entwicklung der österreichischen Kinderpsychiatrie zu.[224] Lenkt man den Blick jedoch auf die Reputation, die Nowak-Vogl zuerkannt wurde, so wird deutlich, dass sie ebenso wie die Kinderbeobachtungsstation seitens der benachbarten Fächer vor allem in ihrer Bedeutung für die Ausbildung des medizinischen wie psychologischen Nachwuchses wahrgenommen wurde, aber nicht im Bereich eigenständiger wissenschaftlicher Forschung. Aus universitätsmedizinischer Sicht war demnach mit der Leitung der Kinderbeobachtungsstation nur wenig Reputation verbunden. Eine solche Stelle war zu diesem Zeitpunkt daher nur wenig attraktiv für eine wissenschaftliche Laufbahn in der Pädiatrie und Psychiatrie. Aber auch seitens der Psychologie wurde in Innsbruck diesem Feld noch keine besondere Bedeutung zugemessen.

Institutionalisierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den 1970er Jahren

In den 1970er Jahren institutionalisierte sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Exemplarisch sei auf die Gründung der Universitätsklink für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters unter der Leitung von Walter Spiel in Wien verwiesen. Seit 1975 war die Kinderneuropsychiatrie als Additivfach in der Ärzteausbildung vorgesehen.[225]

Gerade in Wien wurde die Kinder- und Jugendpsychiatrie durch politisch intendierte Reformen geprägt, wie sie in Tirol ausblieben. Durch die Psychiatriereform von 1979 wurde ein ambulantes Betreuungssystem etabliert und mit der Auflösung von Heimstrukturen begonnen, wenngleich auch hier Gewalt und Sadismus bis zur endgültigen Auflösung von Großheimen fortbestanden.[226] In der Kin-

[221] Antrag um Verleihung des Titl. Ao. Prof. an Frau Univ. Dozent Dr. med. Dr. phil. Maria Nowak-Vogl, 27.1.1972; UAI, Habilitationsakt Maria Nowak-Vogl.

[222] Antrag um Verleihung des Titl. Ao. Prof. an Frau Univ. Dozent Dr. med. Dr. phil. Maria Nowak-Vogl, 27.1.1972, Stellungnahme des Instituts für Psychologie; UAI, Habilitationsakt Maria Nowak-Vogl.

[223] Siehe zur Bedeutung inneruniversitärer Reputationsverteilung für eine erfolgreiche Etablierung akademischer Fächer das Beispiel der verzögerten Entwicklung der Pharmazie: Christine Hartig, Institutionalisierung ohne Reputationsgewinn – Die unvollständige Etablierung der Pharmazie an den Hochschulen des Deutschen Reiches und in der Bundesrepublik bis in die 1970er Jahre, in: Medizin-historisches Journal 46 (2011), S. 238-282.

[224] Brezinka, Pädagogik, Bd.2, S. 488; Rolf Castell u. a. Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937-1961, Göttingen 2000, S. 534.

[225] Präsentation Ernst Berger: Kinder- u. Jugendpsychiatrie in Österreich – Entwicklung und Wandel, Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[226] Protokoll der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, Sitzung 4. Dezember 2012. Protokoll im Besitz der ExpertInnenkommission; Wiener Heime: Laut Kinderpsychiater Ernst Berger Gewalt bis in die Neunzigerjahre, 22.2.2012, auf: http://www.vienna.at/wiener-heime-laut-kinderpsychiater-ernst-berger-gewalt-bis-in-die-neunzigerjahre/3175670, eingesehen am 20. September 2015.

derbeobachtungsstation in Innsbruck spiegeln sich die angesprochenen Veränderungsprozesse hingegen nicht wider. Mit Dr. Übelhör wird zwar 1977 ein weiterer Psychologe eingestellt, dieser muss aber vor allem Aufgaben eines Erziehers übernehmen. Er war nicht befugt, Abschlussgespräche, deren Diagnosen und Prognosen das Kind in der weiteren Zukunft begleiteten, zu führen und auch die in nur geringem Umfang zugestandene therapeutische Arbeit stand unter der Kontrolle von Nowak-Vogl oder Dr. Höllebauer.[227] Nichtärztliches Wissen wurde damit an der Kinderbeobachtungsstation von der Diagnose- und Prognosestellung ausgeschlossen. Allerdings war Prof. Burkard Mangold 1971 damit beauftragt worden, an der Innsbrucker Universitätsklinik die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Pädiatrische Psychosomatik aufzubauen. [228] Reputationsträchtige Innovationen fanden demnach vor allem außerhalb der Kinderbeobachtungsstation statt.

Tab. 2: Medikamente 1970–1989[229]

Periode	Antiepileptika	Antiphlogistika	Hormone	Psychopharmaka	Antibiotika	Antiparasitika	sonstige (Hausmittel)	Summe der Medikamente	PatientInnen
1970–1979	-	1	3	42	13	-	24	90	82
1980–1989	4	3	1	51	16	1	87	174	82

Zugleich waren die 1970er Jahre in der Psychiatrie von einer Intensivierung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Psychopharmaka geprägt. Das erste Antidepressivum war in der Psychiatrie Mitte der 1950er Jahre eingeführt worden. Dieser Entwicklung stand Nowak-Vogl aufgeschlossen gegenüber. Der Kinder- und Jugendpsychiater Ernst Berger hat darauf hingewiesen, dass Nowak-Vogl als eine der ersten einen möglichen Einsatz von Trofanil in der Behandlung der Enuresis beschrieben hat.[230] Insgesamt spielten in der Psychiatrie Psychopharmaka seit dem Ende der 1960er Jahre eine Rolle.[231] An der Kinderbeobachtungsstation erhöhte sich der Einsatz von Psychopharmaka ab den 1970er Jahren, wie die quantitative Auswertung der PatientInnenakten verdeutlicht. Sie wurden, neben der „Behandlung" des Einnässens, wie in dem Kapitel zur Kinderbeobachtungsstation im Spiegel der Erinnerungen ehemaliger KinderpatientInnen aufgezeigt werden wird, (auch) zur Sedierung von

[227] Karl Übelhör, Beschreibung meiner augenblicklichen Position auf der Station IV, 15.3.1981, maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[228] Befragung Prof. Mangold, Protokoll der 4. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. Protokoll in Besitz der ExpertInnenkommission.

[229] Nicht identifiziert werden konnten für die 1970er Jahre sieben Medikamente und für die 1980er Jahre 11 Medikamente. Siehe zu weiteren Anmerkungen die entsprechende Fußnote zu Tab. 1.

[230] Protokoll der dritten vorbereitenden Besprechung der Tiroler Kommissionsmitglieder am 27.6.2012: Gespräch mit Prof. Hinterhuber. Protokoll im Besitz der ExpertInnenkommission.

[231] „Malariatherapie" – Kinderpsychiatrie im Wandel der Jahrzehnte, 9.2.2012, auf: http://www.springermedizin.at/artikel/26169-malariatherapie-kinderpsychiatrie-im-wandel-der-jahrzehnte, eingesehen am 20. September 2015.

Kindern eingesetzt. Die Entwicklung von Psychopharmaka trug nach der Historikerin Cornelia Brink dazu bei, die Psychiatrie (wieder) stärker in die somatisch begründete Medizin zu integrieren.

Wer bestimmt die Therapie? Neue Diskurse in den 1980er Jahren

Mit dem Beschluss der Rücksiedlung der Kinderbeobachtungsstation an die Universitätsklinik erfolgte eine „bessere Ausstattung der Abteilung mit ÄrztInnen und AssistenzärztInnen, also durch besseres Personal." Zuvor hatten, wie Hinterhuber weiter ausführt „[w]eder das Land noch die Universität […] trotz Wissens über die Unzulänglichkeiten die Kinderpsychiatrie gefördert."[232] Wenngleich staatliche Einflussnahme fachliche Differenzierung vorantreiben oder hemmen kann, so lassen sich die inneruniversitäre Entwicklung und Wertschätzung bestimmter Fachgebiete aber nicht allein mit dem staatlichen Engagement erklären. Die geringe Förderung durch die Universität dürfte der geringen Reputation der Einrichtung geschuldet gewesen sein. Tatsächlich war die Kinderbeobachtungsstation von Teilen des ärztlichen Personals in der Universitätsklinik bei ihrer Rücksiedlung nicht als klinische Einrichtung, sondern als eine Kinder mitunter bevormundende Fürsorgeeinrichtung wahrgenommen worden.[233] Ein solches, zuletzt genanntes Arbeitsfeld war sowohl für eine wissenschaftlich-medizinische Karriere unattraktiv als auch für Investitionen seitens einer forschungsorientierten Universitätsklinik. Dies gilt besonders, nachdem 1974 die Station für Kinderpsychiatrie und Pädiatrische Psychosomatik eingerichtet worden war, die ein innovatives Arbeitsumfeld in der sich gerade erst institutionalisierenden Kinder- und Jugendpsychiatrie bot.[234]

Zunächst veränderte sich jedoch trotz einer personellen Aufwertung der Station nur wenig an dem Fachverständnis der Abteilung. Dies lag auch an der fachfremden Verwendung des Personals. Der Psychologe Dr. Übelhör wurde auch Anfang der 1980er Jahre vorwiegend als Erzieher eingesetzt und nur ausnahmsweise für Psychotherapie und Diagnostik. Auch die beiden in den 1980er Jahren an der Station tätigen TherapeutInnen wurden, wie auch die Erste Erzieherin, nicht ausschließlich entsprechend ihrer Aufgaben eingesetzt, sondern mit Sekretariatsarbeiten beauftragt.[235] Auf diese Weise war das professionelle Wissen der einzelnen Berufsgruppen über die Kinder weiterhin hierarchisch geordnet.

Während sich der Psychologe Dr. Höllebauer und Nowak-Vogl gegen die Übertragung von Aufgaben an Dr. Übelhör, so beispielsweise diagnostisch zu arbeiten und Abschlussgespräche zu führen sowie eigenständige Therapie anzubieten, zur Wehr setzten, sahen die neu eingestellte Oberärztin Dr. Szabo

[232] Protokoll der dritten vorbereitenden Besprechung der Tiroler Kommissionsmitglieder am 27.6.2012: Gespräch mit Prof. Hinterhuber. Protokoll im Besitz der ExpertInnenkommission.

[233] ZeitzeugInneninterview Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, Medizin-Historische Kommission, Sitzung vom 19.09.2013, Protokoll des Interviews in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[235] Bericht von R. J.; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

und der Assistenzarzt Dr. Blecha einen entsprechenden Bedarf.[236]Aber auch Dr. Szabo selbst stieß mit familientherapeutischen Ansätzen auf den Widerstand von Nowak-Vogl.[237] Nowak-Vogl sah die Möglichkeiten der stationären Psychotherapie durch die kaum veränderbare soziale Lebenswelt der Kinder als begrenzt an und stellte weiterhin die Bedeutung heilpädagogischer Konzepte heraus, die eine Anpassung des Kindes erleichtern sollten.[238]

Erst Mitte der 1980er schlägt sich die von Friedrich Stepanek dargestellte Öffnung für neue therapeutische Ansätze auch in den PatientInnenakten nieder, da nun Aufgaben wie Anamnese oder die abschließende Beurteilung auch durch andere Ärzte als Nowak-Vogl erfolgten. Nun setzte ein Paradigmenwechsel ein, durch die Entwicklung eines „medizinisch-psychologisch-sozial-pädagogischen Konzeptes“[239] und einer Verkürzung der stationären Aufnahme zugunsten einer ambulanten und ressourcenorientierten Therapie.[240] Zugleich schrieb sich Dr. Übelhör, der starke Kritik an den Verhältnissen an der Kinderbeobachtungsstation geübt hatte, in einen klinischen Diskurs in Abgrenzung zu einem (Erziehungs-)pädagogischen Verständnis ein. So forderte er die klinische Fortbildung von ErzieherInnen.[241] Und auch die Heilpädagogik erfährt in diesem Zusammenhang eine Abwertung von Seiten des Psychologen: „Es kommt des öfteren [sic] vor, daß aufgetretene Verhaltensschwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen (die gerade auch deshalb stationär aufgenommen sind) mit folgendem therapeutischen, bzw. heilpädagogischen Konzept bearbeitet werden: „bist du brav und ordentlich in der Schule, bzw. in der Gruppe, dann kommen dich die Eltern besuchen; sonst keine emotionelle Zuwendung.“[242] Deutlich wird die Abwertung der Pädagogik als eine auf Anpassung der Kinder an eine vorgegebene Ordnung zielende Disziplin. Besonders kritisch wurden in diesem Zusammenhang die ErzieherInnen betrachtet, die eine solche Ordnung beständig in ihrem Arbeitsalltag durchsetzten.[243] Die nach der Pensionierung von Nowak-Vogl zunehmende klinische Orientierung schlägt sich auch in der zugleich erfolgenden verstärkten medikamentösen Behandlung durch Psychopharmaka nieder, wie die folgende Tabelle veranschaulicht.

[236] Bitte um Abklärung meines Arbeitsbereiches, ohne Datum (1982), maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[237] Bericht von R. J.; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[238] Maria Nowak-Vogl, Stationäre Psychotherapie. Möglichkeiten und Grenzen, in: Veröffentlichungen der Universität Innsbruck 136 (1988), S. 109-116.

[239] Karl Übelhör, Beschreibung meiner augenblicklichen Position auf der Station IV, 15.3.1981, maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[240] Dass sich entsprechende Veränderungen schließlich auch an der Kinderbeobachtungsstation durchsetzten, zeigt der Beitrag von Friedrich Stepanek über die Spätphase der Kinderbeobachtungsstation.

[241] Karl Übelhör, Beschreibung meiner augenblicklichen Position auf der Station IV, 15.3.1981, maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[242] Karl Übelhör, Bericht über Vorfall in der Morgenvisite, 18.12.1981; Privatarchiv Dr. Übelhör. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[243] Privatarchiv Dr. Übelhör, Bericht von Dr. Hans Blecha an die Medizin-Historische ExpertInnenkommission, Protokoll vom 26.2.2013. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

Tab. 3: Medikamente 1990–1994[244]

Periode	Antiepileptika	Antiphlogistika	Hormone	Psychopharmaka	Antibiotika	Antiparasitika	Sonstige (Hausmittel)	Summe der Medikamente	PatientInnen
1990–1994	14	9	4	155	7	-	53	252	70

Erst nach der Verdrängung heilpädagogischer Aspekte und der Orientierung der Psychologie an einem klinischen Setting, konnte ein medizinisch-psychologisch-sozialpädagogisches Konzept erfolgreich umgesetzt werden.

[244] Es konnten zehn Medikamente nicht identifiziert werden. Siehe zu weiteren Angaben die Anmerkungen zu Tab. 1.

ZWEI ■

Kontinuität und Bruch

Das historische Erbe der Innsbrucker psychiatrischen Kinderbeobachtung: ihre Vorgeschichte in der NS-Zeit

Kapitel II befasst sich mit der historischen Kontextualisierung der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation. Zwei Akteure, beide aus Ernst Rüdins Münchner „Abteilung Genealogie und Demographie des Kaiser-Wilhelms-Instituts für Psychiatrie“ nach Innsbruck gekommen, erweisen sich in diesem Zusammenhang als äußerst wirkmächtig. Es ist dies der 1940 an den Innsbrucker Lehrstuhl für „Erb- und Rassenbiologie“ berufene und später entlassene Kriminalpsychiater Friedrich Stumpfl und es ist dies die 1944/45 zurückgekehrte und vier Jahre später verstorbene Elitenforscherin und Neurologin, Adele Juda. Zwei Einrichtungen können als Vorläufer der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation identifiziert werden. Es ist dies Stumpfls „Erziehungsberatungsstelle“ samt späterem Hort und es ist dies Judas „Psychiatrisches Kinderzimmer“. Beide Einrichtungen befanden sich an der Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik: die erste, als diese noch von Helmuth Scharfetter, die zweite als diese schon von Hubert Urban geleitet wurde. Beide frühen Einrichtungen zeigen die zeitspezifische Sorge um das erziehungsschwierige Kind und den verhaltensauffälligen Jugendlichen vor dem Hintergrund erbbiologischer sowie positiv wie negativ eugenischer Orientierung, beide operieren in enger Verbindung mit der Kinder- und Jugendfürsorge, respektive vor 1945 mit der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV), beide verbindet ein spezifisches wissenschaftliches Interesse an den Vererbungs- und Milieubedingungen psychischer Auffälligkeiten: Die Kinder und Jugendlichen geraten so auch zu Beobachtungsstoffen für die universitäre Forschung und zu Präsentationsobjekten für die akademische Lehre.

Stumpfls Erziehungsberatungsstelle wird ab 1947 als „Ambulanzstelle für Erziehungsberatung“ fortgeführt, Judas Einsatz für psychiatrische Vor- und Nachsorge wird an die außerklinische von Juda, Stumpfl und Cornides gemeinsam gegründete Einrichtung, die „Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie“ verlegt und in den Räumen der Städtischen Mutterberatung untergebracht. Der Arzt Rudolf Cornides übernimmt nach Judas Tod die Leitung der Zentralstelle: Er führt die unter familienbiologischer Perspektive geführte Institution Mitte der 1950er Jahren in eine auch behindertenpolitisch tätige – nun unter dem Namen „Zentralstelle für Leistungsbehinderte“ – firmierende Einrichtung. Judas 1945 gegründetes „Psychiatrisches Kinderzimmer“ bleibt ebenfalls bestehen. Es wird schließlich von der jungen Gastärztin Maria Vogl, der späteren Maria Nowak-Vogl, übernommen und durch ihren maßgeblichen Einsatz im Jahr 1954 außerhalb der Klinik als Kinderbeobachtungsstation

des Landeskrankenhauses neu errichtet. Konzept und Praxis stehen in einer Entwicklungslinie mit den Vorläufereinrichtungen.

Die Vor- und Frühgeschichte der Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in Innsbruck (1941–1954)

Friedrich Stepanek

Die historische Kontextualisierung verfolgt das Ziel, die regionalen Entstehungsbedingungen der Kinderbeobachtungsstation nachzuzeichnen und einzuordnen. Zahlreiche Quellen wurden dazu erstmals gehoben und gesichtet. Es folgt eine in sechs Abschnitte gegliederte kurze Institutionengeschichte der Vorläufereinrichtungen einschließlich einer knappen Professionsgeschichte jener AkteurInnen, die an deren Entstehung und Fortbestand entscheidend Anteil hatten.

Die Erziehungsberatungsstelle des Rassehygienikers und Kriminologen Friedrich Stumpfl 1941–1945

Die Pläne, eine Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck zu errichten, reichen in die Zeit des Zweiten Weltkrieges zurück, als der „Rassenhygieniker" und „Kriminalpsychiater" Univ.-Prof. Dr. Friedrich Stumpfl Vorstand des Erb- und Rassenbiologischen Institutes der „Deutschen Alpenuniversität Innsbruck" war.[245] Stumpfl wurde 1902 in Wien als Sohn eines Ministerialbeamten geboren. Von 1920 bis 1926 studierte er Medizin und Anthropologie an den Universitäten Wien und Freiburg im Breisgau und arbeitete bis 1930 an der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik in Wien. Stumpfls Forschungsinteresse galt erbbiologischen Studien, sodass er schließlich über Kontakte mit bedeutenden Rassehygienikern und Anthropologen eine Anstellung als Assistent von Ernst Rüdin[246] an der Abteilung Genealogie und Demographie des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Psychiatrie in München fand. Sein Spezialgebiet war die Erforschung von Zusammenhängen zwischen Erbanlage und sozialem Verhalten im Allgemeinen bzw. Verbrechen im Speziellen. Hauptsächlich befasste er sich mit Zwillingsforschung und Kriminalpsychiatrie. Als Mitarbeiter beim Bayrischen Landesverband für Wanderdienst, der Zwangsarbeitseinrichtungen für fahrende und wandernde Menschen betrieb, untersuchte er die Familien von nichtsesshaften Personen mit der Absicht, eine angebliche Vererbung von Charaktereigenschaften nachzuweisen. Mit seiner Monographie „Erbanlage und Verbrechen" aus dem

[245] Zum Erb- und Rassenbiologischen Institut vgl. Christian Lechner, Das Innsbrucker Institut für Erb- und Rassenbiologie, in: Österreichische HochschülerInnenschaft (Hrsg.), Österreichische Hochschulen im 20. Jahrhundert. Austrofaschismus, Nationalsozialismus und die Folgen, Wien 2013, S. 190-203.

[246] Ernst Rüdin war ein Schweizer Psychiater, der ab 1928 das Psychiatrisch-genealogisch-demographische Instituts der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie) in München leitete. 1933 wurde er zum Kommissar des Reichsinnenministeriums für Rassenhygiene und Rassenpolitik ernannt. Als solcher war er maßgeblich an der Ausarbeitung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses beteiligt. Vgl. Matthias M. Weber, Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie, Berlin u.a. 1993.

Jahr 1935 habilitierte er an der Universität München. 1939 wurde er zum außerordentlichen Professor und Leiter des neuerrichteten Institutes für Erb- und Rassenbiologie der Universität Innsbruck berufen. In Innsbruck forschte Stumpfl hauptsächlich zu „Tiroler Landfahrern", also Jenischen, worüber er noch 1950 publizierte.[247] Er beabsichtigte in Innsbruck auch Reihenuntersuchungen an Jugendlichen, die als „asozial" oder „psychopathisch" galten, durchzuführen und „durch entsprechende Beobachtungen an normalen Kindern und Jugendlichen zu ergänzen."[248] So verwundert es nicht, dass der früheste bekannte Hinweis auf die Absicht zur Errichtung einer Kinderbeobachtungsstation in Zusammenhang mit der Person Stumpfls steht. In einem Ansuchen des Dekans der medizinischen Fakultät an den Kurator der Universität Innsbruck vom 6. November 1941, um einen Dienstreisezuschuss für Stumpfls Reise nach Baden-Württemberg, heißt es:

„Im Rahmen der Planung einer Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation für schwer erziehbare Kinder und Jugendliche, die von der medizinischen Fakultät aus geht [sic], ist es erwünscht, dass Herr Kollege Prof. Dr. Stumpfl einige Anstalten (Fürsorgeerziehungsanstalten und Jugendgefängnisse) in Flehingen, Sinsheim und Heilbronn besucht. Die Ergebnisse seiner Beobachtungen und der ihm übermittelten Erfahrungen sollen einer Besprechung innerhalb der Fakultät unterbreitet werden."[249]

In Flehingen und Sinsheim befanden sich Erziehungsanstalten, in Heilbronn ein Jugendgefängnis. Zentrale Gestalt dieser Einrichtungen war der Psychiater Adalbert Gregor, der die Erziehungsanstalt Flehingen als Direktor führte, in allen staatlichen Erziehungsheimen des Landes Baden als psychiatrischer Berater fungierte und die Beobachtungsstation am Jugendgefängnis Heilbronn leitete.[250]

Ob die von Stumpfl angekündigte Besprechung stattgefunden hat, ist nicht bekannt.[251] Ebenfalls unklar ist, ob die Planung einer Beobachtungsstation tatsächlich von der medizinischen Fakultät ausging. Nach der Aktenlage scheint Stumpfl allein initiativ geworden zu sein und sich lediglich die Unterstützung der Fakultät gesichert zu haben, was ihm in diesem Fall einen Reiskostenzuschuss einbrachte. Auf alle Fälle ist die bald nach Stumpfls Dienstreise erfolgende Einrichtung einer Erziehungsberatungsstelle an der Innsbrucker Kinderklinik als ein erster Schritt zur Verwirklichung dieser geplanten Beobachtungsstation zu bewerten. Bereits ab 3. Dezember 1941 hielten Stumpfl und der Leiter der

[247] Zu Friedrich Stumpfl siehe Universitätsarchiv Innsbruck (UAI), Personalakt Friedrich Stumpfl; Michaela Ralser u. a., Humanwissenschaften als Säulen der „Vernichtung unwerten Lebens". Biopolitik und Faschismus am Beispiel des Rassehygieneinstituts in Innsbruck, in: „erziehung heute" 1 (1999), S. 32-40.

[248] Friedrich Stumpfl, Aufgabe und Ziele des Institutes für Erb- und Rassenbiologie, 29.3.1940; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[249] Dekanat der medizinischen Fakultät in Innsbruck an den Herrn Kurator der Universität in Innsbruck, 6.11.1941; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[250] Vgl. Hugo Schaubert, Adalbert Gregor zum achtzigsten Geburtstag, in: Unsere Jugend 5 (1958), S. 222-223. Zu Gregor und seinen Sterilisationsforderungen vgl. Werner Brill, Pädagogik der Abgrenzung. Die Implementierung der Rassenhygiene im Nationalsozialismus durch die Sonderpädagogik, Bad Heilbrunn 2011, S. 320-323.

[251] Zwar nicht innerhalb der Fakultät, aber in einer Versammlung der Innsbrucker „Wissenschaftlichen Ärztegesellschaft" hielt Stumpfl am 21.11.1941 einen Vortrag über „Grundlagen und Aufgaben der Kinderpsychiatrie". Vgl. Innsbrucker Nachrichten, Nr. 274 vom 20.11.1941, S. 5. Möglicherweise berichtete er dabei über die von ihm unmittelbar zuvor besuchten Institutionen.

Innsbrucker Kinderklinik, Univ. Prof. Dr. Richard Priesel gemeinsam einmal wöchentlich ihre Erziehungsberatung an der Kinderklinik ab.[252]

Nicht nur in der Zeit des Nationalsozialismus waren einige organisatorische Grundlagen notwendig, um eine erfolgreiche Erziehungsberatung leisten zu können: Eine derartige Stelle benötigte geeignete Räume, genügend Mitarbeiter, „Beziehungen zu den einschlägigen behördlichen und parteilichen Dienststellen" sowie „finanzielle und propagandistische Hilfsquellen".[253] Des Weiteren zeigte die Praxis, dass die Miteinbeziehung von Fürsorgerinnen – damals als „Volkspflegerinnen" bezeichnet – für „Hausbesuche und Ermittlungen" von Vorteil war.[254] Wie überstürzt allerdings Stumpfl bei der Errichtung seiner Erziehungsberatungsstelle vorging, zeigt die Tatsache, dass er erst wenige Tage vor Beginn der Beratungstätigkeit um die Genehmigung zweier Planstellen für die Erziehungsberatungsstelle ansuchte. In diesem als „Bericht über die Errichtung einer Erziehungsberatungsstelle unter pädiatrisch-psychiatrischer Leitung" betitelten Ansuchen an den Dekan der medizinischen Fakultät legte Stumpfl die Sinnhaftigkeit einer derartigen Einrichtung dar, um, ganz im zeitgemäßen Duktus, Kinder, die nicht „erblich minderwertig", jedoch durch „soziale Verhältnisse" oder Erziehungsfehler verwahrlost sind, in die „Volksgemeinschaft" wiedereingliedern zu können. Um mit der Erziehungsberatungstätigkeit beginnen zu können, beantragte er die sofortige Einstellung einer psychologisch ausgebildeten Fürsorgerin und einer Schreibkraft, sowie mittelfristig die Einstellung zweier halbtags beschäftigter Fürsorgerinnen und die Zurverfügungstellung von vier bis fünf Räumen zur Errichtung eines angeschlossenen „heilpädagogischen Hortes", in denen die Kinder spielen, lernen, essen sowie untersucht werden können.[255]

Ein weiterer Hinweis auf die schlecht vorbereitete Einrichtung der Innsbrucker Erziehungsberatungsstelle ist die Tatsache, dass Stumpfl erst durch ein Antwortschreiben des Ministeriums auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht werden musste, dass auch andere Stellen, „denen die Fürsorgelast obliegt", sich an den entstehenden Kosten beteiligen könnten.[256] Stumpfl konnte darauf zunächst keine „erschöpfende Antwort"[257] geben, sondern hielt eindringlich an der Notwendigkeit der Einstellung einer „geprüften Volkspflegerin"[258] fest. Stumpfl hatte von sich aus nur mit Friedrich Brass, dem Leiter

[252] Dekan der Medizinischen Fakultät an den Herrn Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Medizinalverwaltung, 2.12.1941, Zl. 1478/2-MD (Abschrift); UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[253] Franz Faust, Über Organisationsformen und Arbeitsweisen in der Erziehungsberatung, in: Zeitschrift für Kinderforschung 50/1 (1944), S. 34-44, hier S. 36.

[254] Faust, Organisationsformen, S. 37-38.

[255] Institut für Erb- und Rassenbiologie der Universität Innsbruck an den Herrn Dekan der med. Fakultät Innsbruck, 29.11.1943; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[256] Siehe Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Herrn Kurator der Universität Innsbruck, 31.12.1941; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[257] Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Herrn Kurator der Universität Innsbruck, 2.3.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[258] Institut für Erb- und Rassenbiologie an den Herrn Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 25.3.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle. Siehe dazu auch: Institut für Erb- u. Rassenbiologie der Universität Innsbruck

des Dezernates IIIb3 (Gaujugendamt) beim Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg Kontakt aufgenommen, der die neue Einrichtung goutierte und seine Absicht, „diese Beratungsstelle nach Bedarf […] in Anspruch zu nehmen" und das Interesse, „daß auch das Stadt- und Kreisjugendamt in Innsbruck die Beratungsstelle in Anspruch nehme" ankündigte.[259] Nun, auf Anregung des Ministeriums, nahm die Innsbrucker Klinik Kontakt mit der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) und dem Stadtjugendamt auf. Da die tatsächliche Jugendfürsorgetätigkeit in den Händen der NSV lag und das Stadtjugendamt nur für amtliche Schritte eingeschaltet wurde[260], kam es zu einer Zusammenarbeit zwischen der Erziehungsberatungsstelle und der NSV, die im Laufe der Zeit noch ausgebaut werden sollte. Die NSV übernahm die Kosten für Errichtung und Einrichtung des angeschlossenen Hortes.[261]

Dieser Hort bestand von April bis Dezember 1943 an der Kinderklinik und wurde von einer Jugendfürsorgerin und einer Wohlfahrtspflegerin geführt. Der Schließung im Dezember 1943 lagen die „besonderen Zeitverhältnisse" zugrunde, womit wohl der Beginn der Luftangriffe auf Innsbruck und die damit verbundene Evakuierung von Schulen im Rahmen der „Kinderlandverschickung" gemeint sein dürfte. Der Hort war jeden Samstagnachmittag geöffnet. Die durchschnittlich acht bis zehn, meist schulpflichtigen Kinder, die den Hort besuchten, machten dort ihre Hausaufgaben, spielten mit „Fröbel-Montessori-Material" oder sangen gemeinsam.[262]

In seinen Schreiben berichtete Stumpfl, der schon ab 1941 Reihenuntersuchungen an Tiroler Heimzöglingen durchführte,[263] über die geplante Intensivierung der Zusammenarbeit mit der NSV, indem er beabsichtigte, Kinder, „die in Fürsorgeerziehung kommen sollten, eingehend fachmännisch zu beurteilen" und „entlassene Fürsorgezöglinge zu betreuen."[264] Konsequenterweise wurde „nach kurzer Zeit […] diese Stelle in den Kreis der behördlichen Erziehungsberatungsstellen eingegliedert"[265], womit der organisatorische Einbau in die NSV-Erziehungsberatung im Rahmen der NSV-Jugendhilfe des Reichsgaues gemeint war. Stumpfls Einrichtung wurde somit eine NSV-Gau-Erziehungsberatungsstelle.[266]

---

an den Herrn Reichsminister für Wissenschaft Erziehung und Volksbildung, 27.1.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[259] Der Reichsstatthalter in Tirol und Vorarlberg, Gauselbstverwaltung, (Brass) an das Dekanat der medizinischen Fakultät in Innsbruck, 8.12.1941, Zl. IIIb/3-DI32; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[260] Siehe handschriftlichen Vermerk vom 27.3.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle. Vgl. dazu auch Richtlinien über die Zusammenarbeit zwischen den Landräten-Jugendämtern bzw. Oberbürgermeister Innsbruck Jugendamt einerseits und der NSDAP.-Amt für Volkswohlfahrt andererseits, 30.12.1940. Liegt bei: UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[261] Institut für Erb- und Rassenbiologie an den Herrn Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 25.3.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[262] Vgl. Hans Hellmuth Wälde, Bericht über die Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Innsbruck, Diss., Innsbruck 1945, S. 2.

[263] Ralser u. a., System, S. 114.

[264] Institut für Erb- und Rassenbiologie an den Herrn Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 25.3.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[265] Wälde, Bericht, S. 2.

[266] Faust, Organisationsformen, S. 41.

Die NSV-Jugendhilfe war ab 1939/40 bemüht, ihr Erziehungsberatungsangebot auszubauen, nicht nur um „kriegsbedingte Erziehungsschwierigkeiten“ aufzufangen und die – nicht näher umschriebene – „Leistungsfähigkeit“ der Jugend zu steigern, sondern auch um die Bedeutung der Erziehungsberatung an Jugendämtern zurückzudrängen und sich selbst zu profilieren. Dazu wurde jedeR LeiterIn der „Stelle Jugendhilfe“ der NSV-Ortsgruppen mit der Ausübung der Beratungstätigkeit betraut, eigens „geschult“, worunter der Besuch unzureichender, weltanschaulicher Vorträge zu verstehen ist, und mit weitreichenden Kompetenzen ausgestattet. Fälle, bei denen diese StellenleiterInnen überfordert waren, überwiesen sie an die übergeordnete Gau-Erziehungsberatungsstelle, die aber nicht in jedem Reichsgau verwirklicht wurde. Diese Beratungsstellen auf Gauebene wurden meist nebenamtlich von PsychologInnen geleitet und etablierten sich hauptsächlich als Begutachtungsstellen, die Diagnosen für Jugendämter, Vormundschaftsgerichte und andere Behörden erstellten.[267] Diese Diagnosestellung sollte aber nicht nur die Wahl der Maßnahmen bei auffälligen Kindern erleichtern und prophylaktisch bei unauffälligen Kindern eine unschädliche „Umpflanzung von Kindern“ in ein angemessenes „seelisches Klima“ – z. B. bei einer Pflegestellenvermittlung – erleichtern. Daneben sollte als zentrale Aufgabe der NSV-Erziehungsberatungsstellen die Diagnose auch dazu dienen, durch „erbbiologische Klärung“ eine Auslese in „aufwandwürdige und aufwandunwürdige Fälle“ zu betreiben, damit „wertvolle Volkssubstanz unter allen Umständen gefördert wird“ und nicht Mittel für die „für die Volksgemeinschaft zumeist wertlosen“ Fälle „verschwendet“ werden.[268] Damit leistete die NSV-eigene Erziehungsberatung einen wichtigen Beitrag zum Dogma der NSV, in allen Belangen nur „erbtaugliche“ und „vollwertige“ „VolksgenossInnen“ zu unterstützen.[269]

Interessant ist in diesem Zusammenhang, wie Stumpfl in mehreren Rechtfertigungsschreiben nach 1945 seine Erziehungsberatungstätigkeit darzustellen versuchte. Dabei behauptete er, diese Tätigkeit ausgeführt zu haben, „um die brutalen Maßnahmen der NSV gegenüber Kindern und Eltern (Entführung der Kinder etc.) nach Möglichkeit zu verhindern.“[270] Er erwähnt nicht, dass seine Erziehungsberatungsstelle die offizielle NSV-Erziehungsberatungsstelle des Gaus Tirol-Vorarlberg war. Befremdlich erscheint hier aber die Tatsache, dass er offenbar von Entführungsfällen durch die NSV Kenntnis hatte. Seine Behauptung, nur zum Wohle der Kinder die „Leitung der Erziehungsberatungsstelle […] sowie die jugendpsychiatrische Beratung in den Fürsorgeerziehungsanstalten Tirols und bei den Jugendgerichten“[271] durchgeführt zu haben, ist wenig glaubwürdig und kann durch einen genauen Blick

[267] Vgl. Anne Marie Kadauke-List, Erziehungsberatungsstellen im Nationalsozialismus, in: Renate Cogoy, Irene Kluge, Brigitte Meckler (Hrsg.), Erinnerung einer Profession. Erziehungsberatung, Jugendhilfe und Nationalsozialismus, Münster 1989, S. 182-192, hier: S. 184-188; Hildegard Hetzer, Aufgaben der Erziehungsberatung der NSV-Jugendhilfe, in: Nationalsozialistischer Volksdienst 12 (1940), S. 236-242, hier: S. 238.

[268] Hetzer, Aufgaben, S. 238-241.

[269] Zur NSV vgl. Eckhard Hansen, Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im „Sozialismus der Tat“ des Dritten Reiches (Beiträge zur Sozialpolitik-Forschung 6), Augsburg 1991; Herwart Vorländer, Die NSV. Darstellung und Dokumentation einer nationalsozialistischen Organisation (Schriften des Bundesarchivs 35), Boppard am Rhein 1988.

[270] Friedrich Stumpfl an die Sonderkommission, 10.6.1946; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[271] Friedrich Stumpfl an die Sonderkommission, 10.6.1946; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

auf den Schriftverkehr rund um die Errichtung der Innsbrucker Erziehungsberatungsstelle widerlegt werden.

Die eigentliche Motivation Stumpfls, sich mit Fürsorgezöglingen zu befassen und eine Erziehungsberatung durchzuführen, tritt in einem seiner Ansuchen um Einstellung einer Volkspflegerin vom Juni 1942 klar zu Tage. Offensichtlich ging es Stumpfl als Wissenschaftler um den Zugriff auf „Forschungsmaterial“:

„[…] Für das Institut stellen die so anfallenden Jugendlichen und Kinder jedoch ein Rohmaterial dar, das zur Lösung wissenschaftlicher Fragen erst noch einer vertieften Beobachtung bedarf. […] Ich habe im vergangenen Jahr ein großes Diapositivmaterial für Lehrzwecke herstellen lassen. Im kommenden Semester werde ich damit beginnen, die Vorlesungen neu aufzubauen, und zwar in dem Sinn, daß den Medizinern der ganze Stoff nicht nur an Hand des Vortrags und der Lichtbilder, sondern durchweg auch an Hand lebendiger Fälle gebracht wird. Auch die notwendigen theoretischen, experimentellen, rassenhygienischen und bevölkerungswissenschaftlichen Exkurse sollen in Hinkunft stets vom lebendigen Einzelfall ihren Ausgang nehmen.

Zur Heranschaffung dieses Anschauungsmaterials an Kranken, Kriminellen und Abnormen benötige ich wieder dringend die Mitarbeit einer Volkspflegerin, die nach meinen Anordnungen nicht nur die Kranken von den anderen Kliniken in die Vorlesung bringt, sondern auch Fälle, die nicht in Kliniken sind daheim aufsucht und gewinnt, sich zu einer Untersuchung oder Demonstration zur Verfügung zu stellen. Diese Arbeitsweise soll wieder neben dem Unterricht auch der Forderung wissenschaftlich-erbbiologischer und praktisch-rassenhygienischer Untersuchungen dienen. […]

Zusammenfassend darf ich sagen: Meine gesamte kriminalbiologisch-kinderpsychiatrische Forschung und Praxis im Rahmen der von mir betriebenen Erbpsychologie des Jugendalters und der praktischen Erziehungsberatung und Begutachtertätigkeit, meine Arbeit als Erbforscher und Zwillingsforscher und meine Lehrtätigkeit als Rassenhygieniker und Erbpathologe erfordert die Unterstützung durch eine planmäßige eingesetzte, geprüfte Volkspflegerin.“[272]

Nicht das Wohl der Kinder war die Triebfeder für Stumpfls Erziehungsberatungs- und Gutachtertätigkeit, sondern vor allem seine Sorge um Untersuchungs- und Vorführmaterial im Rahmen seiner damals als wissenschaftlich anerkannten Forschung und Lehrpraxis.

Einen kleinen Einblick in die Arbeit der Innsbrucker Erziehungsberatungsstelle gewährt die 1945 bei Stumpfl vorgelegte Dissertation des evangelischen Religionslehrers und Mediziners Hans Hellmuth Wälde mit dem Titel: „Bericht über die Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Innsbruck“.[273] Wälde

[272] Institut für Erb- und Rassenbiologie an den Herrn Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 24.6.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[273] Wälde, Bericht.

hatte 1929 bis 1933 evangelische Theologie und Philologie studiert und war anschließend als Volontär an der Erziehungsanstalt Schloss Flehingen in Baden unter dem Direktor Adalbert Gregor tätig. Bis zum Beginn seines Medizinstudiums 1938 an der Universität Basel hatte er als Religionslehrer an höheren Schulen gearbeitet. Nach Einberufung zur Wehrmacht wurde er für das weitere Studium nach Innsbruck kommandiert, das er hier im März 1945 beendete.[274]

Nach Wäldes Darstellung wurden zwischen Dezember 1941 und Juli 1944 genau 200 Jugendliche, davon 114 Knaben, an der Innsbrucker Erziehungsberatungsstelle beobachtet, beraten und untersucht. Darunter waren auch 32 Kinder von Optantenfamilien aus Südtirol, die im Zuge der Umsiedlung in Innsbruck begutachtet wurden. Die Zuweisungen erfolgten Großteils über die NSV und nur in einem geringeren Ausmaß über Schulen oder die Familien selbst. Über alle 200 Jugendlichen wurde ein Akt[275] angelegt, in dem Folgendes enthalten war: „Die Anamnese des Jugendlichen, soweit sie von ihm selbst oder von den Erziehungsberechtigten gegeben werden konnte, Führungsberichte, Schulzeugnisse, Berichte über Wohnungs- und Familien- und Nachbarschaftsverhältnisse des Jugendlichen und seiner Erziehungsberechtigten, Hinweise und Akten über den weiteren Verlauf der Erziehungsschwierigkeiten."[276] Bei 85 Kindern legte Stumpfl einen schriftlichen Befund an, in dem er die Ergebnisse der Außenanamnese, der Beobachtung und der Untersuchung zusammenfasste. Keine Befunde wurden erstellt, wenn die Untersuchung im Rahmen einer „Adoptivangelegenheit" oder einer Pflegestellenvermittlung erfolgten, wenn nicht ein Amt, sondern die Familie selbst die Zuweisung betrieb, oder wenn die Jugendlichen nicht weiter zur Behandlung und Beobachtung kommen mussten bzw. sich einer weiteren Beobachtung entzogen.[277] Dies ist ein wichtiger Hinweis auf die Aufgaben der Erziehungsberatungsstelle. Neben der Begutachtung von Kindern, die für Fürsorgeerziehung in Frage kamen, war die Nachfürsorge entlassener Fürsorgezöglinge eine wesentliche Aufgabe, worunter auch die Untersuchungen im Rahmen von Adoptionsangelegenheiten oder Pflegestellenvermittlungen fielen. Dass die Befundung, soweit sie durch weitere Behandlung und Beobachtung des Kindes durchführbar war, nur für Kinder, die von amtlichen Stellen zugewiesen wurden, erstellt wurde, unterstreicht die Bedeutung der Beratungsstelle als quasi gutachterliche Einrichtung der NSV-Jugendhilfe. Über die Zusammensetzung der vorstelligen Kinder bietet die statistische Auswertung bei Wälde einen groben Überblick.

[274] Zum Lebenslauf vgl. Wälde, Bericht, ohne Seitenzahl.

[275] Diese Akten sind infolge von Umbauarbeiten, Übersiedlungen und der Vorschrift, PatientInnenakten nach 30 Jahren zu vernichten, nicht erhalten. Freundliche Mitteilung von Mag.ª Cornelia Kronlechner, 10.4.2015.

[276] Wälde, Bericht, S. 2.

[277] Wälde, Bericht, S. 3.

Tab. 1: Übersicht der an Friedrich Stumpfls Erziehungsberatungsstelle begutachteten Kinder und Jugendlichen

Übersicht

	ehelich	unehelich	gesamt
Knaben	70	44	114
Mädchen	41	45	86
Summe	111	89	200

Herkunft

geografische Herkunft	Anzahl
Stadtgebiet Innsbruck	138
Gau Tirol-Vorarlberg	62

Untersuchte Kinder und Jugendliche nach Jahren

Zeitraum	Anzahl
Dez. 1941 bis Dez. 1942	83
Dez. 1942 bis Dez. 1943	84
Dez. 1943 bis Juli 1944	33

Zuweisende Stellen

zuweisende Stellen	Anzahl
NSV-Kreisjugendhilfe	105
NSV-Gaujugendhilfe	39
Jugendamt	18
Schulen	14
Privatfamilien	19
Kinderklinik	2
BDM	1
HJ	1
Betriebsarzt	1

Altersaufgliederung

Alter	Anzahl der Kinder und Jugendlichen
3	2
4	6
5	5
6	10
7	8
8	12
9	14
10	17
11	17
12	25
13	33
14	27
15	17
16 und darüber	7
Summe	200

Auch etwa 10% Südtiroler Jugendliche unter den Aufgenommen

	ehelich	unehelich	gesamt
Knaben	11	9	20
Mädchen	3	9	12
Summe	14	18	32

Stumpfl behielt den Ausbau der Erziehungsberatungsstelle zu einer Beobachtungsstation stets im Hinterkopf. Bereits im Januar 1942 hatte er im Zusammenhang mit dem Ansuchen um eine Planstelle für eine „Volkspflegerin" an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung geschrieben: „Wenn uns durch die Bewilligung einer Wohlfahrtspflegerin eine praktisch und wissenschaftlich fruchtbringende Arbeit der Beratungsstelle, deren Frequenz in stetem Zunehmen begriffen ist, möglich wird, so können durch diese Arbeit auch die Voraussetzungen für die Schaffung der Beobachtungsstation Schritt für Schritt erarbeitet werden."[278] Im Juni 1943 nutzte er eine Einladung, einen Vortrag in Berlin zu halten, um bei dieser Gelegenheit „einige Institute zu besichtigen und einige Erziehungsberatungsstellen anzusehen".[279] Zwei Monate zuvor hatte er auf einer Dienstreise „an einer Besprechung mit führenden Strafrechtlern und Psychiatern" zur Gründung des Institutes für Jugendstrafrecht im „Haus des Deutschen Rechtes" teilgenommen und bei dieser Gelegenheit die Fürsorgeerziehungsanstalt Indersdorf besucht.[280] Wird bei diesen Aktivitäten die Orientierung an reichsdeutschen Erziehungsberatungsstellen und Kinderbeobachtungsstationen deutlich, so sollte sich seine geplante Beobachtungsstation doch auch an der Wiener Heilpädagogischen Station unter Asperger und an Schweizer Vorstellungen ausrichten. So wurde gefordert, da nach Asperger eine Behandlung lediglich durch „Prüfung und Examinierung des Kindes und Besprechung mit seinen Eltern und Erziehern" in den wenigsten Fällen möglich sei,[281] unbedingt in die ambulatorische Beratung eine „freie Station" einzuschalten. Nach Wälde wäre „die begonnene Hortarbeit der Erziehungsberatungsstelle [...] später zu einer solchen freien Station auszubauen." Außerdem verwies Wälde auf eine Resolution der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie, wonach Polikliniken für Kinderpsychiatrie sowie medizinisch-pädagogische Beobachtungsstationen für Kinder und Jugendliche zu schaffen und auszubauen seien.[282]

[278] Institut für Erb- u. Rassenbiologie der Universität Innsbruck an den Herrn Reichsminister für Wissenschaft Erziehung und Volksbildung, 27.1.1942; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[279] Friedrich Stumpfl an den Herrn Kurator der Universität Innsbruck, 26.6.1943; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[280] Professor Friedrich Stumpfl an den Kurator der Universität Innsbruck, 17.5.1943; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[281] Hans Asperger, „Jugendpsychiatrie" und „Heilpädagogik", in: Münchener Medizinische Wochenschrift 16, 17.4.1942, S. 352-356, hier: S. 355, zitiert nach: Wälde, Bericht, S. 13. Wälde hat Asperger hier falsch verstanden. Asperger spricht von einer „freien Situation", also eine „natürliche" Spielsituation, in der das Kind beobachtet und beurteilt werden kann, und nicht von einer Station. Ebenda.

[282] Wälde, Bericht, S. 13. Die französischsprachige Resolution der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie, genauer der Kommission für Kinderpsychiatrie, findet sich in: Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. Journal de Psychiatrie Infantile, Januar 1944 (1943/44), S. 157 und lautet: „1. Il serait utile d'établir des *normes* fixant, dans leurs grandes lignes, les exigences minima que l'on est en droit de poser aux maisons d'observation quant à leur organisation, à la formation de leur personnel, à leur surveillance médicale, etc. 2. Les maisons d'observation médico-pédagogique de doivent héberger qu'un nombre restreint de pensionnaires (20-30), surtout s'il s'agit d' enfants. 3. Il ne faut pas négliger la possibilité d'observer et d'expertiser *ambulatoirement* certains mineurs délinquants."

Über das Ende von Stumpfls und Priesels Erziehungsberatung ist nichts bekannt. Spätestens mit dem Zusammenbruch des NS-Herrschaftssystems und damit einhergehend mit der Auflösung der NSV dürfte ihre Tätigkeit ein Ende gefunden haben. Möglicherweise hatten die beiden Professoren aber schon zuvor ihre Tätigkeit eingestellt, da infolge der Evakuierung der Schulen aus den von Luftangriffen bedrohten Städten die Zahl der an der Erziehungsberatungsstelle neu vorgestellten Jugendlichen beträchtlich gesunken war[283] und die Kinderklinik selbst im Dezember 1943 einen Bombentreffer erhalten hatte. Wie dem auch sei, so fürchtete Stumpfl nach der Befreiung Österreichs um den Weiterbestand seines Erb- und Rassenbiologischen Institutes, was ein mehr oder weniger vorsichtiges Umsehen nach neuen Betätigungsfeldern für angebracht erscheinen ließ.

Die Schließung seines 1945 umbenannten Institutes für Anthropologie und Erbforschung an der Universität Innsbruck vor Augen,[284] ließ Stumpfl nach anderen Betätigungsfeldern Ausschau halten. So war er 1946 bis 1947 auch an der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik Innsbruck unter Prof. Dr. Hubert Urban tätig. Nach eigenen Angaben leitete er die „Ambulanz der Nervenklinik" und richtete eine „Kinderpsychiatrische Station" ein.[285] Bei dieser Selbstdarstellung verschweigt Stumpfl die Tatsache, dass zumindest die Einrichtung der „Kinderpsychiatrischen Station" nicht sein Alleinwerk war. Vielmehr ging die Initiative zur Schaffung eines Kinderzimmers an der Psychiatrischen Klinik Innsbruck auf seine langjährige Kollegin an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm-Institut) in München unter Rüdin, Adele Juda, zurück.

Die Aktivitäten der Neurologin und Elitenforscherin Adele Juda in Innsbruck: 1945–1949

Adele Juda[286], am 9. März 1888 in München, geboren, war in einer bürgerlichen, katholisch-konservativen Familie aufgewachsen. Ihr Vater Karl Juda war Direktor einer Druckerei in Brünn, bevor er nach Innsbruck übersiedelte und hier zuerst leitender Gesellschafter der „Deutschen Buchdruckerei" und schließlich technischer Leiter im Kontor der Wagner'schen k. k. Universitäts-Buchdruckerei wurde. Ihre Mutter, Maria geb. Widmann, war Tochter eines Münchner Messerwarenfabrikanten. Adele absolvierte ihre Schulausbildung in Prag und lebte zeitweise auch in München und Innsbruck. Durch psychische Blockaden – unterbewusste Zweifel am ursprünglichen Berufswunsch einer Konzertpianistin führten zu rheumatischen Schmerzen im linken Arm, sodass das Klavierspielen unmöglich

[283] Vgl. Wälde, Bericht, S. 2.

[284] Siehe Institut für Anthropologie und Erbforschung an der Universität Innsbruck an das Bundesministerium für Unterricht, 25.6.1946; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl; Der Dekan der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck (Rittler) an das Bundesministerium für Unterricht, 11.7.1946; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl, Teilakt Erziehungsberatungsstelle.

[285] Siehe Lebenslauf Friedrich Stumpfl vom 14.2.1949; Medizinische Universität Wien (MUW), Handschriftensammlung, Karteikarten, Zl. 90/3; Bericht der in der Kollegiumssitzung vom 13.2.1953 eingesetzten Kommission über die zum Zwecke der Habilitierung vorgelegten wissenschaftlichen Arbeiten des Dr. F. Stumpfl; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl; Lebenslauf vom 25.8.1958; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[286] Wenn nicht anders angegeben stammen die biographischen Angaben zu Adele Juda aus: Ute Wiedemann, Die Höchstbegabtenstudie Adele Judas als Beispiel für die Erforschung des „Genialenproblems", Diss., München 2005, bes. S. 16-32.

wurde – kam sie mit der Wissenschaft der Psychiatrie in Kontakt. Bei mehreren stationären Aufnahmen an der Psychiatrischen Klinik München unter Emil Kraepelin freundete sie sich mit der Ärztin Editha Senger, der späteren Frau des Rassenhygienikers Ernst Rüdin, an, was insofern prägend war, als dadurch bei Juda der Berufswunsch der Psychiaterin heranreifte. 1922 begann sie mit dem Studium der Humanmedizin an der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität und legte die ärztliche Vorprüfung 1923 an der Universität Innsbruck ab. Noch während des Studiums absolvierte sie Praktika sowohl an der Münchner Psychiatrischen Poliklinik unter Kraepelin als auch an der Innsbrucker Nervenklinik unter Carl Mayer. Als Bekannte Rüdins fand sie eine Anstellung an der von ihm geleiteten Genealogisch-Demographischen Abteilung bei der Deutschen Forschungsanstalt (DFA) für Psychiatrie am Kaiser-Wilhelm-Institut München. 1926 erhielt Rüdin einen Ruf zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel und Juda begleitete ihn als Volontärin. 1928 kehrte sie auch wieder mit Rüdin an die DFA München zurück. Sie hatte bereits 1927 ihr Studium abgeschlossen und wurde 1929 in München mit der Arbeit „Zum Problem der empirischen Erbprognosebestimmung. Über die Erkrankungsaussichten der Enkel Schizophrener“ zum Doktor der Medizin promoviert.

Bereits 1928 begann sie mit ihrem enormen, beinahe unbewältigbaren Forschungsvorhaben einer „Höchstbegabtenstudie“. In dieser Art der Genialenforschung sollte durch populationsgenetische und statistische Methoden ein angenommener Zusammenhang zwischen psychischen Anomalien und Höchstbegabung („Genie und Wahnsinn“) entschlüsselt werden. Dazu wählte sie knapp 300 Probanden (darunter lediglich zwei Frauen) aus dem deutschsprachigen Raum von ca. 1620 bis 1920 aus. Zu diesen Probanden legte sie umfangreiche Stammbäume an, in denen sie unter anderem Hinweise zu Hochbegabungen, Talenten, Psychopathologie und Persönlichkeitseigenschaften vermerkte. Daneben schuf sie eine Kontrollgruppe von als durchschnittlich begabt eingeschätzten Personen aus verschwägerten Familien, da hier die Herkunft aus der gleichen sozialen Schicht anzunehmen war. Insgesamt wurden für diese Arbeit über 20.000 Anfragen an betroffene Familien, Pfarrämter oder diverse Behörden verfasst, was nur durch einen Mitarbeiterstab von mehreren Sekretärinnen („genealogischen Kanzlistinnen“), die Juda zur Verfügung standen, bewältigt werden konnte. Die Ergebnisse dieser Studie, „eines der ambitioniertesten, langfristigen und teuersten Projekte der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“[287], sollten praktische Erkenntnisse für „positive“ eugenische Maßnahmen bringen, nämlich „das Genie fort[zu]pflanzen ohne Geisteskrankheit mit in Kauf nehmen zu müssen“ und „durch Ausschaltung der Vererbung krankhafter Anlagen eine willkürliche gute Auslese der Nachkommenschaft bei zweckmäßiger Eheberatung zustande zu bringen“.[288] Dementsprechend besaß von Seiten des Ministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung die Höchstbegabtenstudie am Münchner Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie einen höheren Stellenwert als etwa das Projekt zu

[287] Michael Hagner, Im Pantheon der Gehirne. Die Elite- und Rassengehirnforschung von Oskar und Cécile Vogt, in: Hans-Walter Schmuhl (Hrsg.), Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933 (Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus 4), Göttingen 2003, S. 99-144, hier: S. 129.

[288] Arbeitsprogramm der Höchstbegabtenstudie zum Versenden; zitiert nach: Wiedemann, Höchstbegabtenstudie, S. 64.

Elitengehirnen am Berliner Kaiser-Wilhelm-Institut für Gehirnforschung.[289] Der Abschluss von Judas Hochbegabtenstudie war ursprünglich für 1933 projektiert, zog sich jedoch wegen der umfangreichen Arbeiten um weitere elf Jahre bis 1944 hin! Zu diesem Zeitpunkt konnte die Studie jedoch wegen akuten Papiermangels und der fortschreitenden Unordnung aufgrund des sich abzeichnenden Kriegsendes nicht mehr publiziert werden und erschien somit stark gekürzt und posthum im Jahre 1953[290]; Forschungsergebnisse zu Probanden jüdischer Herkunft, die ab 1938/39 offiziell nicht mehr weiter bearbeitet werden durften, gar erst 1955.[291]

Ab Herbst 1944 arbeitete Juda in Kooperation mit Elisabeth Wernhard[292] von der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck an einer Forschung über die „präpsychotische Persönlichkeit von Schizophrenen".[293] 1945 übersiedelte Juda endgültig in die väterliche Villa im Innsbrucker Stadtteil Mühlau. Im Juli desselben Jahres suchte sie um eine „Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer Beratungs-, Beobachtungs- und Behandlungsabteilung für psychisch Kranke [sic] und schwer erziehbare Kinder und Jugendliche" in dieser Villa an.[294] Die Bewilligung für diese „Heilpädagogische Abteilung" wurde zwar erteilt, doch dürfte Juda nur eine kleine Privatpraxis in ihrem Haus betrieben haben, in deren Rahmen sie auch aus privatärztlicher Initiative ein System der freien nachgehenden Fürsorge für geheilte bzw. von der Klinik entlassene PsychiatriepatientInnen aufbaute.[295] Diese Arbeit setzte sie im Rahmen der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik fort, an der sie ab 1. April 1946 als unbesoldete Assistentin für die Dauer von zwei Jahren angestellt wurde.[296] Brisant sind in diesem Zusammenhang ihre offiziellen Beweggründe zur Anstellung an der Innsbrucker Klinik. In ihrem 1946 verfassten Lebenslauf schrieb sie:

„Seit Herbst 1944 arbeite ich, zusammen mit Frau Dr. Wernhard, an einer Untersuchung über die praepsychotische Persönlichkeit von Schizophrenen, für die das Material z. T. der Münchener, z. T.

[289] Hagner, Pantheon, S. 129.

[290] Adele Juda †, Höchstbegabung. Ihre Erbverhältnisse sowie ihre Beziehungen zu psychischen Anomalien, München-Berlin 1953. Der Herausgeber, Bruno Schulz, war im Besitz des Originalmanuskripts Judas, das sich noch heute in seinem Nachlass befindet. Vgl. Wiedemann, Höchstbegabtenstudie, S. 129.

[291] Vgl. Bruno Schulz, Deutschsprachige Höchstbegabte jüdischer Abstammung und ihre Verwandtschaft, in: Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre 32 (1955), S. 418-448.

[292] Elisabeth Wernhard, geb. am 22.4.1908 in Wien, arbeitete seit 1934 als Assistentin an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck. In der NS-Zeit trat sie der NSDAP bei und erhielt die Mitgliedsnummer 6,216.597, die sie als eine Person auswies, die sich für die illegale NSDAP 1933 bis 1938 betätigt hatte. Deshalb wurde sie im März 1946 vom Kontrollausschuss der Universität Innsbruck entlassen. Siehe Bundespolizeidirektion Innsbruck an die Staatsanwaltschaft Innsbruck, 24.4.1947; TLA, Landesgericht Innsbruck (LG Ibk), 10 Vr 2417/47; Verwaltungsdirektor der Universität Innsbruck an Wernhard-Niedoba, 6.3.1946; UAI, Personalakt Elisabeth Wernhard-Niedoba. Laut Angabe des Arbeitsamtes war sie im Frühsommer 1947 als Assistentin bei Dr. Adele Juda tätig. Leiter des Arbeitsamtes Innsbruck an den Entnazifizierungsreferenten beim Amt der Tiroler Landesregierung, 11.6.1947; TLA, Amt der Tiroler Landesregierung (ATLR), Abt. Ic-NS, Entnazifizierung 1947/48, Karton 35.

[293] Siehe Lebenslauf der Dr. Adele Juda, 17.3.1946; UAI, Personalakt Adele Juda.

[294] Landeshauptmannschaft für Tirol, Landesgesundheitsamt, Zl. IIId-M-I/5-2, an Frau Dr. Adele Juda, 18.10.1945; Stadtarchiv Innsbruck (StA Ibk), Sanität VII, Zl. 1626/1945.

[295] Vgl. Adele Juda, Die freie nachgehende Fürsorge für Geisteskranke und Psychopathen in Tirol, in: Grenzgebiete der Medizin 7 (1949), S. 310.

[296] Siehe Dekanat der medizinischen Fakultät an den Herrn Verwaltungsdirektor der Universität Innsbruck, 5.4.1946; UAI, Personalakt Adele Juda.

der Innsbrucker Nervenklinik entstammt. Diese Arbeit möchte ich nun, da ich infolge der politischen Verhältnisse nicht mehr an meine alte Arbeitsstätte in München zurückkehren kann, hier fördern und zum Abschluß bringen."[297]

Diese eigentümliche Behauptung über die Unmöglichkeit der Rückkehr nach München infolge der politischen Verhältnisse legt die Schlussfolgerung nahe, dass sie nach der Befreiung 1945 gesucht oder mit einem Berufsverbot belegt wurde, zumindest aber, dass sie sich zuvor für die NSDAP betätigt hatte. Indes ist aber in der Literatur kein Hinweis auf eine wie auch immer geartete politische Betätigung zu finden. Stattdessen wird ihr der Rückzug in die „innere Emigration" zugeschrieben[298] und behauptet, dass sie während der NS-Zeit Vortragsverbot hatte,[299] was wohl beides stark überbewertet ist. Die Behauptung des Vortragsverbotes bezieht sich auf eine geplante Teilnahme Judas am Bevölkerungswissenschaftlichen Kongress 1937 in Paris, wogegen sich die NS-Dozentenschaft mit dem Hinweis auf ihren „unmöglichen" Nachnamen scharf aussprach. Juda zog daraufhin ihr Referat von selbst zurück.[300] Davon abgesehen konnten keine Belege für ein generelles Vortragsverbot, wie die Formulierungen in biographischen Lexika oftmals suggerieren, gefunden werden. Jedoch finden sich Hinweise auf „Pressionen durch das SS-Ahnenerbe",[301] das Rüdin 1939 an die DFA geholt hatte.[302] Rüdin sah sich in diesem Zusammenhang bemüßigt zu betonen, dass Juda trotz ihres Nachnamens 100%ige Arierin sei und nordisch aussehe.[303] Juda war auch nie NSDAP-Mitglied, sondern lediglich beim NS-Dozentenbund eingetragen. Eine derartige Mitgliedschaft ist schwierig zu beurteilen, da es sich dabei ebenso um eine Anpassungsmindestvariante gehandelt haben könnte, wenn man der Partei selbst nicht beitreten wollte.[304]

Juda, die zwar nur als unbesoldete Assistentin angestellt war, aber auf eine reichhaltige Lebens- und Arbeitserfahrung zurückblicken konnte, entfaltete nun eine rege Tätigkeit an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck. Offenbar konnte sie sich zunächst die wohlwollende Unterstützung des Klinikleiters Hubert Urban sichern, der wohl für Neuerungen und Innovationen an seiner Klinik offen

[297] Lebenslauf der Dr. Adele Juda, 17.3.1946; UAI, Personalakt Adele Juda.

[298] Vgl. Edith Prost, Emigration und Exil österreichischer Wissenschaftlerinnen, in: Friedrich Stadler (Hrsg.), Vertriebene Vernunft. Emigration und Exil österreichischer Wissenschaft, Bd. I 1930-1940, Münster 2004, S. 444-471, hier: S. 453.

[299] biografiA, Juda Adele, in: Brigitta Keintzel, Ilse Korotin (Hrsg.), Wissenschafterinnen in und aus Österreich. Leben – Werk – Wirken, Wien u.a. 2002, S. 336-337; N.N., Juda Adele, in: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950, Bd. III (Hub-Knoll), Graz-Köln 1965, S. 141. Vgl. hierzu auch den Wikipedia-Eintrag zu Adele Juda: www.de.wikipedia.org/Adele_Juda, eingesehen am 1. September 2015.

[300] Vgl. Ursula Ferdinand, Die NS-Bevölkerungswissenschaft und –politik im Spiegelbild des internationalen bevölkerungswissenschaftlichen Kongresses in Paris 1937, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 1/2 (2007), S. 263-288, hier: S. 270.

[301] Florian Mildenberger, Auf der Spur des „scientific pursuit". Franz Josef Kallmann (1897-1965) und die rassenhygienische Forschung, in: Medizin Historisches Journal 2 (2002), S. 183-200, hier: S. 194.

[302] Vgl. Weber, Rüdin, S. 259. Die Forschungsgemeinschaft Deutsches Ahnenerbe war eine Forschungseinrichtung der SS, die hauptsächlich durch archäologische, anthropologische und geschichtliche Forschungen versuchte, das Konstrukt des Arier- und Germanentums wissenschaftlich zu untermauern. Zum SS-Ahnenerbe vgl. Michael H. Kater, Das „Ahnenerbe" der SS 1935-1945. Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches, Stuttgart 1974.

[303] Vgl. Sheila Faith Weiss, The Nazi symbiosis. Human genetics and politics in the Third Reich, Chicago 2010, S. 164.

[304] Vgl. dazu auch Wiedemann, Höchstbegabtenstudie, S. 29; S. 141.

war. Juda führte ein System der nachgehenden Fürsorge für entlassene Psychiatrie- und PrivatpatientInnen ein, das sich nach einem Jahr unter dem Namen „Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie“ als eigenständige, außerklinische Institution verselbständigte. In diesem Zusammenhang leitete sie auch die Einführung einer Arbeitstherapie an der Klinik in die Wege.[305] Zudem etablierte sich ausgerechnet in der Zeit, in der Juda und Stumpfl an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik tätig waren, eine Erziehungsberatung an dieser Klinik, sodass zu vermuten ist, dass beide an der Errichtung dieser Stelle führend beteiligt waren. In diese Zeit fällt auch die Einrichtung eines kleinen Kinderzimmers an der Frauenabteilung der Psychiatrischen Klinik durch Juda, das später, wie auch die Erziehungsberatungsstelle, von der Jungärztin Maria Vogl weitergeführt und zur Kinderbeobachtungsstation ausgebaut wurde. Auf alle diese Einrichtungen wird weiter unten ausführlicher eingegangen.

Juda starb recht überraschend am 31. Oktober 1949 an Kinderlähmung. Noch am Sterbebett unterwies sie ihren engsten Mitarbeiter, Rudolf Cornides, in anstehende Arbeiten, die sie nicht mehr selbst ausführen konnte.[306] In den zahlreichen Nachrufen wurde immer wieder ihre Empathie, Menschenliebe und Herzensgüte bei ihrer in Tirol ausgeübten Arbeit betont.[307] Ihr Begräbnis war ein Ausdruck der tiefen Verbundenheit mit der fürsorgenden Ärztin. Nicht nur ranghohe Landespolitiker nahmen an der Beisetzung teil, wie sich eine Zeitzeugin literarisch erinnerte:

„Als die sterbliche Hülle [...] in den ersten Novembertagen 1949 der Erde übergeben wurde, war der neue Mühlauer Friedhof schwarz von Dankbaren. Seltsam scheue Gestalten, ehemalige Dirnen und Diebe, denen sie nach Möglichkeit wieder zur Menschenwürde und einem nützlichen Leben verholfen hatte, Erbgezeichnete, Verkrüppelte, Schwachsinnige, Greise und Kinder folgten ihrem Sarge. Niemand, der diesen Engel der Verlorenen gekannt hatte, vermochte den unerwarteten und grausamen Tod zu begreifen.“[308]

Durch die von Zeitgenossen wahrgenommene und betonte empathische Wesensart und ihre sozialärztliche Tätigkeit in Tirol nach 1945 war Juda in guter Erinnerung geblieben. Dass zuvor ihre Forschung und Tätigkeit rassehygienisch orientiert war, wurde ihr nie zum Vorwurf gemacht. Wirkte und wirkt doch ihr Hauptwerk, die Höchstbegabtenforschung, wie die intensiv betriebene Verknüpfung zweier Selbstdarstellungen des Adels und des Bürgertums, nämlich der genealogischen Ahnen-

[305] Dr. v. U., Wissenschaft und Sozialarbeit. Frau Dr. Juda zum Gedenken, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 1/2 (1950), S. 22-24, hier: S. 23.

[306] Vgl. N.N., Dr. Adele Juda †, in: Tiroler Tageszeitung, Nr. 254 vom 4.11.1949, S. 4; sowie Anna Maria Achenrainer, Frauenbildnisse aus Tirol, Innsbruck 1964, S. 185.

[307] Vgl. dazu etwa: v. U., Wissenschaft, S. 22-24; Karl Thums, Adele Juda, in: Adler. Zeitschrift für Genealogie und Heraldik 2/1 (1950), S. 387; N.N., Dr. Juda zu Grabe getragen, in: Tiroler Nachrichten, Nr. 254 vom 4.11.1949, S. 4; N.N., Juda †, S. 4; Dr. v. U., Ein herber Verlust. Frau Dr. Adele Juda zum Gedenken, in: Der Volksbote, Nr. 46 vom 17.11.1949, S. 10; N.N., Helferin der Menschen, in: Volkszeitung, Nr. 254 vom 3.11.1949, S. 3; F. T., Im Gedenken an Dr. Adele Juda, in: Tiroler Tageszeitung, Nr. 256 vom 5.11.1959, S. 4; F. T., In memoriam Dr. Adele Juda, in: Tiroler Nachrichten, Nr. 256 vom 5.11.1959, S. 4.

[308] Achenrainer, Frauenbildnisse, S. 186.

und Familienforschung einerseits mit dem Personen- und Geniekult andererseits.[309] Der endgültige Zweck dieser Stammbaumforschung, durchgeführt und gefördert durch den maßgeblichen Ausarbeiter des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Ernst Rüdin, unterschied sich jedoch kaum vom Zweck der Erforschung der Erblichkeit von als vererbbar eingestuften, negativ konnotierten Eigenschaften wie Geisteskrankheiten, „Schwachsinnigkeit" oder „Abartigkeiten". Die Forschung zur Erblichkeit sowohl von „Hochbegabung" als auch von „Schwachsinn" sollte Erkenntnisse liefern, die dann der praktischen „Aufartung" und „Höherzüchtung" des „Volkes" dienen sollten. Positive Eugenik, also die Verbreitung positiv bewerteter Erbanlagen zu fördern, ist nur die Vorderseite der gleichen Medaille, auf deren Rückseite mit der Unterdrückung der Vererbung negativ bewerteter Erbanlagen die negative Eugenik steht, die im Nationalsozialismus in Zwangssterilisationen und PatientInnenmordaktionen gipfelte. Diese sind sicherlich als extremer Ausdruck einer Rassenhygiene, in der das Erbgut gemeinsam mit dem Erbträger ausgemerzt wird, zu bewerten, doch gleichzeitig auch als radikalste Konsequenz einer gewünschten „Volksaufartung" zu betrachten, die mit bloßen Eheberatungen oder Ehegesetzen nicht erreicht werden kann.[310] Juda lehnte nach 1945 nur diese extremen Auswüchse der Rassenhygiene ab, während sie eugenische Grundideen noch weiter vertrat und die auf Vernunft und Freiwilligkeit basierenden eugenischen Maßnahmen wie Ehe- und Erziehungsberatung[311] in ihrer Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie durchführte.

Die Gründung der Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie im Jahr 1947

Um die von ihr schon privat durchgeführte Nachfürsorge von entlassenen PsychiatriepatientInnen auszubauen und zu verbessern, schuf Juda 1946 an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik die „Übergangsstelle für Familienpflege" mit der Aufgabe, „alle geheilten oder gebesserten psychiatrischen Kranken, gleichgültig ob aus Kliniken, Anstalten oder aus psychiatrischer Privatbehandlung kommend, einem ihnen möglichst zuträglichen und ihrer Arbeitsfähigkeit angepaßten Leben in der Freiheit zuzuführen."[312] Diese klinische Stelle übernahm dabei die Vermittlung von PatientInnen an Pflegeplätze sowie die eigentliche Nachfürsorge in Form von Hausbesuchen durch eine geschulte Fürsorgerin.[313] Ein derartiges System der Nachfürsorge durch Entlassung in Familienpflege hatte Juda schon

[309] Ute Wiedemann, Wolfgang Burgmair, Matthias M. Weber, Die Höchstbegabtenstudie von Adele Juda 1927-1955. Höhepunkt und Ende der psychiatrischen Genialenforschung in Deutschland, in: Sudhoffs Archiv 91/1 (2007), S. 20-37, hier: S. 36.

[310] Zum Wechselspiel von positiver und negativer Eugenik vgl. Maria Wolf, Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900 – 2000, Wien u.a. 2008.

[311] Zum Paradigmenwechsel in den internationalen eugenischen Gesellschaften nach 1945, auf Beratung und Freiwilligkeit zu setzen, vgl. Stefan Kühl, Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert, Frankfurt-New York 1997, S. 191-198.

[312] Adele Juda, Über die Familienpflege und nachgehende Fürsorge bei Geistes- und Gemütskranken, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 26-27/96 (1946), S. 239-241, hier: S. 240.

[313] Juda, Familienpflege, S. 240-241.

in den 1920er Jahren an der Baseler Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt kennengelernt.[314] Unter großem persönlichem Einsatz beabsichtigte sie, diese klinische Fürsorgestelle auszubauen. Dazu benötigte sie mehr Geld zur Bezahlung von MitarbeiterInnen, vor allem für eine vollbeschäftigte Fürsorgerin, und auch mehr Räumlichkeiten, u.a. auch um eine Arbeitsstation für PatientInnen einzurichten, bei der sich die ÄrztInnen von deren „Arbeitsfähigkeit" überzeugen konnten.[315] Beim Lukrieren von Drittmitteln überwarf sie sich mit dem Leiter der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik Dr. Hubert Urban[316], woraufhin sie im Frühjahr 1947 gemeinsam mit den beiden befreundeten Ärzten Friedrich Stumpfl und Rudolf Cornides und mittels finanzieller Unterstützung durch die Stadt Innsbruck, das Land Tirol und das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie als außerklinische Einrichtung gründete. Bürgermeister Melzer stellte entgegenkommenderweise die Räumlichkeiten der Mütterberatungsstelle in der Speckbacherstraße 40 zur halbtägigen Mitbenützung zur Verfügung.[317]

Stumpfl wusste zu diesem Zeitpunkt bereits, dass sein Institut an der Universität Innsbruck, das er 1945 in Anthropologisches Institut umbenannte, nach dem Behörden-Überleitungsgesetz[318] als „ehemalige Einrichtung des Deutschen Reiches" mit Ende des Sommersemesters 1947 endgültig liquidiert werden würde. Dennoch dürfte Juda ihn nicht allein aus Gefälligkeit mit ins Boot geholt haben. Durch seine Vererbungs- und Konstitutionsforschungen sowie seine Praxis in der „Jugendfürsorgeberatung",[319] womit seine Tätigkeit in der NSV-Erziehungsberatungsstelle 1941–1945 und seine Gutachtenstätigkeit in den Gau-Erziehungsheimen gemeint war, war Stumpfl auch fachlich für Judas Zentralstelle qualifiziert.[320] War doch neben der Vermittlung von Familienpflegeplätzen der geplante Zweck der Zentralstelle die Hilfestellung und Lenkung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich in besonderen „Perioden und Umständen" befanden. Damit meinte Juda „außer den biologischen Entwicklungsperioden der Jugendlichen […] und der Pubertät auch alle Ausnahmezustände im späteren Leben, die Zeiten besonders erregender Ereignisse: Berufswahl, Eheschließung und andere

[314] Vgl. Rudolf Cornides, Tiroler Rehabilitationsarbeit. Eingliederung Behinderter in Familie und Beruf, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 4/5 (1956), S. 3-6, hier: S. 3. Vgl. dazu auch Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 91 (1929), S. 6.

[315] Adele Juda, Über die ersten Ergebnisse der Familienpflege und nachgehenden Fürsorge bei Geistes- und Gemütskranken, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 3 (1947), S. 49-50, hier: S. 50.

[316] Wiedemann, Höchstbegabtenstudie, S. 30.

[317] Wiedemann, Höchstbegabtenstudie, S. 30.

[318] Gesetz vom 20. Juli 1945 über die Überleitung der Verwaltungs- und Justizeinrichtungen des Deutschen Reiches in die Rechtsordnung der Republik Österreich (Behörden-Überleitungsgesetz — Behörden-ÜG.). StGBl. Nr. 94/1945.

[319] Franz Huter, Lehrkanzel am Institut für Erb- und Rassenbiologie, in: Franz Huter (Hrsg.), Hundert Jahre Medizinische Fakultät Innsbruck 1869 bis 1969. II. Teil. Geschichte der Lehrkanzeln, Institute und Kliniken (Veröffentlichungen der Universität Innsbruck 17, Forschungen zur Innsbrucker Universitätsgeschichte VII/2), Innsbruck 1969, S. 413.

[320] Cornides sieht die Arbeit der Zentralstelle gar als Fortsetzung von Stumpfls Erziehungsberatungstätigkeit: „Die Rehabilitationsarbeit beim Jugendlichen war in Tirol schon während der Kriegsjahre das besondere Anliegen von Professor Stumpfl und Prof. Priesel, die hier an der Kinderklinik eine Erziehungsberatung im Sinne der child guidance Klinik durchführten. […] Frau Dr. Juda hat an der von ihr gegründeten Zentralstelle diese Arbeit fortgesetzt und der Leiter des Tiroler Jugendamtes, Ob.-Reg.-Rat Dr. Heindl, ist erfolgreich im weiteren Ausbau dieser Maßnahmen tätig." Cornides, Rehabilitationsarbeit, S. 4.

lebenswichtige Erscheinungen."[321] Um auf diese besonderen Lebensphasen eingehen zu können, fasste Juda bei der Gründung der Zentralstelle verschiedene Beratungsangebote ins Auge:

1. Eine Berufsberatung, die „fachmässig objektiv und ohne Eigennutz" von Personen durchgeführt werden sollte, „die sich auch mit der Persönlichkeitsforschung und der psychischen Behandlung der jungen Menschen, der normalen sowohl als der in verschiedener Weise abnorm veranlagten, befassen, nämlich […] Psychologen und Psychiater".[322]

2. Eine Beratung bei der Eheschließung, „wo nicht nur die psychologische und gegebenenfalls psychiatrische Beurteilung der beiden Ehepartner eine entscheidende Rolle spielt, sondern auch die gesundheitlich-charakterliche Betrachtung der beteiligten Familien hinzukommen sollte, um die Aussicht auf eine harmonische Ehe und einen gesunden Nachwuchs so gut als möglich sicherzustellten".[323]

3. Eine Erziehungsberatung, bei der Psychologen oder Psychiater den Erziehungsanstrengungen von ErzieherInnen und Lehrpersonen zum Erfolg verhelfen können, etwa indem sie erkennen, dass „zum Beispiel normale Erziehungsmethoden, in Unkenntnis der oft nicht allzu auffallend in Erscheinung tretenden krankhaften Anlagen, bei pathologischen Zuständen angewendet werden."[324]

Kurz gesagt war mit der „ärztlichen Erziehungs- und Berufsberatung in Zusammenarbeit mit allen behördlichen Stellen", die ärztliche Anweisungen für PädagogInnen implizierte, mit der „erbbiologischen und Eheberatung", die Ehe- und Familienglück als biologischen Aspekt interpretierte, sowie der Familienfürsorge der im Frühjahr 1946 neugegründeten „Fürsorge für entlassene Geisteskranke und Nervenkranke" die Aufgabenstellung der Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie umrissen. Daneben sollte aber noch die wissenschaftliche Erforschung und Bearbeitung der familienbiologischen Fragen betrieben werden[325], wozu „alle durch die Zentralstelle gehenden Fälle in einer Kartei gesammelt" wurden.[326] Derartige Forschungen zur Erblichkeit von „Begabungs- und Charakteranlagen" blieben also auch nach 1945 eine Lieblingsbeschäftigung von Juda. Dabei forschte sie zu Eltern von „Schwachsinnigen" und stellte fest, dass diese „selbst ebenfalls wieder zu 10-27% schwachsinnig

[321] Juda, zitiert nach: Rudolf Cornides, Psychohygiene in Österreich. 2. Fortsetzung und Schluß, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 9/10 (1951), S. 11-15, hier: S. 12.

[322] Juda, zitiert nach: Cornides, Psychohygiene, S. 12.

[323] Juda, zitiert nach: Cornides, Psychohygiene, S. 13.

[324] Juda, zitiert nach: Cornides, Psychohygiene, S. 13.

[325] Juda, zitiert nach: Cornides, Psychohygiene, S. 13.

[326] Juda, Fürsorge, S. 310.

sind."[327] Zur theoretischen Grundlage ihrer Forschungen publizierte sie zwei Aufsätze über Familienforschung[328] und Vererbung von Schwachsinn.[329] In diesen beiden Beiträgen bedauerte sie den „traurigen Mißbrauch"[330], der mit der erbbiologischen Forschung betrieben wurde, und relativierte die „unrichtigen" und „programmatischen Behauptungen einer unwahren Propaganda"[331] aus den „verflossenen Jahren", womit sie sich auf die NS-Zeit bezieht. Gleichzeitig stellt sie ihr eigenes eugenisches Programm vor, indem sie auf die Notwendigkeit einer „Befürsorgung der Schwachsinnigen und Schwachbegabten vom ersten Lebenstag an" pocht, wobei der „Erziehung dort, wo es dringend nötig ist, auch zum Verzicht auf Heirat und Nachkommenschaft" eine vorrangige Rolle eingeräumt wird, um „nicht die Verwahrlosung mit vieler Mühe [zu] beheben, was ja manchmal doch nicht mehr gelingt, sondern sie überhaupt nicht erst entstehen zu lassen."[332] Hier bleibt Juda in ihrer Arbeit im Fürsorgebereich – wie nicht anders zu erwarten ist – im erbbiologisch fundierten eugenischen Diskurs verhaftet, der Verwahrlosung als Vererbungs- und Anlagenproblem auffasst.

Inwieweit die Zentralstelle ihre Beratungstätigkeit tatsächlich entfaltete, kann nicht mehr nachvollzogen werden. Stumpfl, der immerhin auf eine vierjährige Erfahrung an seiner NSV-Gauerziehungsberatungsstelle zurückblicken konnte, ging mit Oktober 1947 nach Salzburg, wo er am privaten Institut für vergleichende Erziehungswissenschaft unter Friedrich Schneider eine Erziehungsberatungsstelle einrichtete und eine „jugendpsychiatrische Beobachtungsstation" im Kloster St. Josef in der Hellbrunnerstraße 14 leitete.[333] 1949 übersiedelte er nach Wien, führte eine eigene nervenärztliche Praxis und war außerdem ständig beeideter psychiatrischer Sachverständiger beim Landesgericht Wien und an anderen Gerichten. Laut einem selbstverfassten Lebenslauf leitete er 1951 bis 1952 die kinderpsychiatrische Ambulanz an der Wiener Nervenklinik unter Univ.-Professor Hans Hoff.[334] 1953 erhielt er mit einer Arbeit, die er bereits 1935 in München zur Habilitation eingereicht hatte, die Venia legendi für Psychiatrie an der Universität Innsbruck wiederverliehen und war ab Wintersemester 1953/54

[327] Adele Juda, Über Behandlung und Betreuung der psychisch anormalen Familien in Tirol, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 11 (1949), S. 16-19, hier: S. 17. Stumpfl behauptete, in den „jugendpsychiatrischen Stationen in Innsbruck und in Salzburg" Erfahrungen zu entwicklungspsychologischen Fragen gesammelt zu haben, die er in einem seiner Aufsätze ausgewertet haben will. Siehe Bericht der in der Kollegiumssitzung vom 13.2.1953 eingesetzten Kommission über die zum Zwecke der Habilitierung vorgelegten wissenschaftlichen Arbeiten des Dr. F. Stumpfl, Teil B: Wissenschaftliche Arbeiten, S.12; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl. In seinem diesbezüglich erwähnten Aufsatz geht Stumpfl jedoch auf derartige Fragestellungen gar nicht ein. Vgl. Friedrich Stumpfl, Kriminalpsychologische Probleme, in: Wiener Zeitschrift für praktische Psychologie 1 (1949), S. 20-27.

[328] Adele Juda, Über die Bedeutung der Familienforschung für die medizinische Erblehre, in: Adler. Zeitschrift für Genealogie und Heraldik 7/1 (1948), S. 89-91.

[329] Adele Juda, Zum Problem der nachgehenden Fürsorge in der Psychiatrie. Über die Rolle des Schwachsinns beim Zustandekommen der Verwahrlosung, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 49/50 (1948), S. 549-551.

[330] Juda, Bedeutung, S. 89.

[331] Juda, Problem, S. 550.

[332] Juda, Problem, S. 551.

[333] Lebenslauf Friedrich Stumpfl, 22.12.1947; Ärztekammer für Tirol, Personalakt Friedrich Stumpfl. Zur Gründung der jugendpsychiatrischen Beobachtungsstation vgl. N.N., Mitteilungen aus dem Institut für Vergleichende Erziehungswissenschaft, Salzburg, in: Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 3 (1947/48), S. 469; sowie Friedrich Schneider an das Amt der Vorarlberger Landesregierung, 18.11.1947; VLA, Abt. IVa, IVa/1/1947/Jugendwohlfahrt allgemein. Ich danke Ulrich Leitner aufs Herzlichste für diesen Hinweis.

[334] Bericht der in der Kollegiumssitzung vom 13.2.53 eingesetzten Kommission über die zum Zwecke der Habilitierung vorgelegten wissenschaftlichen Arbeiten des Dr. F. Stumpfl; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

wieder als Dozent an der Universität Innsbruck tätig. Mit der Ernennung zu einem außerordentlichen Universitätsprofessor durch die Universität Innsbruck im Oktober 1959 war seine Rehabilitierung abgeschlossen.[335]

Laut Berichten von Adele Juda blieb die Hauptaufgabe der Zentralstelle die Vermittlung von Arbeits- und Pflegeplätzen als Nachfürsorge von entlassenen PsychiatriepatientInnen. In den ersten zweieinhalb Jahren ihres Bestehens waren schon über 800 „Fälle" durch die Zentralstelle betreut worden,[336] nach Abschluss des dritten Jahres sogar über 1100![337] Rund zwei Drittel der Befürsorgten waren weiblich, 60% waren unter 25-Jährige und 60% der Klientel diagnostizierte Juda als psychopathisch, worunter „insbesondere die haltlosen, sexuell verwahrlosten und ethisch defekten –, die einer Führung in allen Belangen des Lebens bedürfen" fielen. Gerade diese bedürften einer „moralischen Führung" und sollten, „nach günstigen Erfolgen der *Umerziehung* [...] in verständnisvolle Einzelpflege" gebracht werden.[338] Die Zuweisung der Betreuungsfälle erfolgte hauptsächlich von der psychiatrischen und anderen Kliniken, von Erziehungsanstalten, der Hilfsschule, den Gesundheits- und Fürsorgeämtern, der Polizei und der Caritas. Die Unterbringung der vorstelligen Personen wurde durch die enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik, mit der Caritas und mit den Behörden erleichtert. So hatten die KlinikpatientInnen zuerst eine stufenweise Arbeitstherapie an der Klink zu absolvieren, bevor ihnen die Zentralstelle einen Arbeitsplatz vermittelte. Die Caritas schuf auf Anregung Judas, die nebenbei auch bei der Caritas-Beratungsstelle für Suchtkranke und Gefährdete in Innsbruck tätig war,[339] eine Übergangsstation, in der unter Aufsicht einer psychologisch geschulten Kraft entlassenen PsychiatriepatientInnen und „auch sonst psychopathischen und moralisch gefährdeten Personen aus der freien Bevölkerung"[340] ein vorübergehendes Heim geboten wurde. Und auch mit den Jugendämtern entstand „ein nahezu ideales Ineinanderarbeiten", wobei einerseits die Jugendämter ihre „Schützlinge" zur Begutachtung der Zentralstelle übergaben und andererseits bei der Unterbringung anderer Betreuungsfälle halfen.[341] Aufzuzeigen, dass diese Tätigkeiten der Zentralstelle nicht nur Dienst am hilfsbedürftigen Individuum sondern auch an der „Volksgemeinschaft"[342] ist, war Juda in ihren Berichten immer wieder ein wichtiges Anliegen. Sie betonte etwa, dass von einer fami-

[335] Vgl. Lechner, Institut, S. 203.

[336] Juda, Fürsorge, S. 310.

[337] Juda, Behandlung, S. 17.

[338] Juda, Fürsorge, S. 310. Hervorhebung durch Stepanek.

[339] Adele Juda, Über den Alkoholismus, seine Gefahren und Schäden, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 3 (1949), S. 11-13.

[340] Juda, Behandlung, S. 19.

[341] Juda, Behandlung, S. 18.

[342] Diesen nationalsozialistisch belasteten Ausdruck benutzte Juda noch 1949. Juda, Behandlung, S. 19.

lientherapeutischen Befürsorgung von PsychiatriepatientInnen nicht nur die Familie, die „kleinste biologische Gemeinschaft und Keimzelle der Nation“, sondern auch „das gesamte Staatswesen und die Nation“ profitiere.[343]

Nach dem plötzlichen Tod Judas 1949 wurde der mit 1. Januar 1950 pensionierte Direktor der Landesheil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol, Primar Dr. Ernst Klebelsberg neuer, ehrenamtlicher Leiter der Zentralstelle.[344] Die bisher von Juda wahrgenommenen ärztlichen Tätigkeiten übernahm der ab nun hauptamtlich tätige Mitbegründer Cornides, der sich in der Folge für einen langsamen Bedeutungswandel der Zentralstelle für Familienbiologie verantwortlich zeichnete.

Der Arzt Rudolf Cornides und die aus der Zentralstelle für Familienbiologie erwachsene Stelle für Leistungsbehinderte

Der am 22. August 1913 in Rieden im Außerfern geborene Rudolf Cornides[345] wuchs in München auf, wo er Volksschule und Gymnasium besuchte und 1932 das Medizinstudium begann. Sein Vater Wilhelm Cornides Edler von Krempach war Leiter der Münchner Druck- und Verlagsfirma Oldenbourg, in die er durch die Hochzeit mit Cilla Oldenbourg eingeheiratet hatte. 1934 setzte Rudolf Cornides sein Medizinstudium in Wien fort, da ihm die Weiterführung des Studiums in München nach eigenen Angaben als österreichischem Staatsangehörigen untersagt wurde, „wobei die ablehnende Haltung von mir und meiner Familie gegenüber dem Nationalsozialismus“ als Begründung für das Studienverbot ebenso eine Rolle gespielt haben soll.[346] 1938 schloss er in Wien sein Studium ab und arbeitete danach als Volontärassistent an der psychiatrischen Klinik München. 1939 begann er seine Facharztausbildung für physikalische Therapie und Rehabilitation an der „Wiederherstellungsabteilung“ der chirurgischen Klinik München. Mit Kriegsbeginn 1939 zur Wehrmacht eingezogen und nach der Grundausbildung zum Unterarzt befördert, arbeitete er als Wehrmachtsarzt in Rehabilitationsabteilungen der bayrischen Reservelazarette Rosenheim, Landshut und Hohenzollernschule München, bis er 1942 nach Norwegen versetzt wurde, wo er bei Kriegsende in englische Gefangenschaft geriet. Im November 1945 aus der Kriegsgefangenschaft heimgekehrt, arbeitete Cornides zunächst im Auftrag der französischen Besatzungsmacht an der Heeresentlassungsstelle Reutte. Mit Juli 1946 begann er als Turnusarzt an der Innsbrucker Klinik zu arbeiten, wobei er seinen Plan, die Fachausbildung für physikalische Medizin weiter zu betreiben, nicht ausführen konnte. Stattdessen bemühte er sich gemeinsam mit Adele Juda um die Integration psychisch und geistig kranker Personen in Arbeit und Gesellschaft und

[343] Juda, Behandlung, S. 19.

[344] Vgl. Friedrich Stepanek, Zur Untersuchung des Personals der Heil- und Pflegeanstalt Hall, in: Bertrand Perz u. a., (Hrsg.), Schlussbericht der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 Bd. 1), Innsbruck 2014, S. 187-209, hier: S. 191.

[345] Da zu Rudolf Cornides kaum biographische Daten erhebbar waren, stammen die Informationen, wenn nicht anders angegeben, aus seinem selbstverfassten Lebenslauf. Lebenslauf, 6.5.1965; Amt der Tiroler Landesregierung (ATLR), Abt. Organisation und Personal, Personalakt Rudolf Cornides.

[346] Lebenslauf, 6.5.1965; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Rudolf Cornides.

gründete mit ihr und Stumpfl gemeinsam 1947 die Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie. Im selben Jahr legte Cornides die amtsärztliche Prüfung ab. Nach dem Tod von Juda beschloss eine Versammlung der subventionierenden Stellen die Weiterführung der Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie, wozu Cornides hauptamtlich angestellt wurde.[347]

Die Wandlung der Zentralstelle von einer biologistisch orientierten psychiatrischen Nachfürsorge zu einer Integrationsstelle und Interessensvertretung für „Personen mit psychischen und physischen Mängeln"[348] ist in erster Linie auf Cornides' Engagement und Bemühungen zurückzuführen. 1956 erfolgte die Namensänderung in Zentralstelle für Leistungsbehinderte, wobei sie nun als Geschäftsstelle des eigens gegründeten Vereins zur Rehabilitation von Leistungsbehinderten auftrat. Diesem Verein gehörten Vertreter all jener Behörden wie privaten Einrichtungen an, die mit der Zentralstelle kooperierten: Das Land Tirol, die Stadt Innsbruck, der Bezirksfürsorgeverband Innsbruck Land, das Landesarbeitsamt, die Landeslandwirtschaftskammer, die Arbeiterkammer, der Tiroler Kriegsopferverband, die Landeslandwirtschaftskrankenkasse und das Psychologische Institut der Universität Innsbruck.[349] Die Stelle arbeitete maßgeblich an der Ausarbeitung des „Tiroler Pflegegesetzes" von 1953[350] mit und zeichnete sich für die Aufnahme der Minderleistungsfähigkeitsklausel in den Tiroler Landarbeiterkollektivvertrag verantwortlich, wonach „leistungsbehinderte Landarbeiter an die ‚Zentralstelle für Familienbiologie und Psychohygiene' [sic] zur Begutachtung ihrer Minderleistungsfähigkeit und Festsetzung der Lohnhöhe von dem zuständigen Dienstgeber zu überweisen sind."[351] Trotz dieser Öffnung für körper- und sinnesbehinderte Personen blieb Cornides der biologistischen Linie der Anlagenforschung als Leitdisziplin der Zentralstelle treu, wie an der an Kretschmer orientierten konstitutionsdiagnostischen Tätigkeit der Zentralstelle erkennbar wird:

„1. Beschaffung der Familien- und Sozialanamnese sowie der Ergebnisse der Schulerhebungen und der Unterlagen von den Jugendämtern durch die Sozialarbeiterin.
2. Allgemein ärztliche und fachärztliche Untersuchung zur Feststellung der pathophysiologischen Diagnose.
3. Beschaffung der Ergebnisse der Berufsberatung sowie in schwierigen Fällen spezielle heilpädagogische (jugendpsychiatrische) und psychologische Begutachtung.

[347] Vgl. Lebenslauf, 6.5.1965; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Rudolf Cornides.

[348] Protokoll der Gründungsversammlung des Tiroler Vereins zur Rehabilitation Leistungsbehinderter, 10.2.1956; TLA, Sicherheitsdirektion Innsbruck, Verein 00504.

[349] Vgl. Protokoll der Gründungsversammlung des Tiroler Vereins zur Rehabilitation Leistungsbehinderter, 10.2.1956; TLA, Sicherheitsdirektion Innsbruck, Verein 00504. Vgl. dazu auch Cornides, Rehabilitationsarbeit, S. 6; Rudolf Cornides, Rehabilitation jugendlicher Leistungsbehinderter, in: Karlheinz Renker u. a. (Hrsg.), Internationale Arbeitstagung über Fragen der Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität vom 16. bis 19. Juni 1958 in Leipzig, Leipzig 1959, S. 411-414, hier: S. 412.

[350] Gesetz vom 31.7.1953 über die Unterbringung hilfs- und pflegebedürftiger Personen in geeigneten Pflegeverhältnissen (Tiroler Pflegeordnung). Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für Tirol 40/1953.

[351] Rudolf Cornides, Sozial-ärztliche Erfahrungen beim produktiven Arbeitseinsatz von psychisch und somatisch Leistungsbehinderten, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 4 (1954), S. 4-6, hier: S. 4; vgl. dazu auch: Cornides, Rehabilitationsarbeit, S. 4.

4. Erprobung im technisch-wirtschaftlichen Werkunterricht nach Ingenieur Fröhlich, Wien, oder in einer besonderen Erprobungseinrichtung Österreichs als ‚Jugend am Werk' Aktion von der Arbeitsverwaltung aus.
5. Konstitutionsdiagnostisches und konstitutionstherapeutisches Umstimmungsverfahren verbunden mit physiotherapeutischer und heilpädagogischer Behandlung. Einsatz in berufsfördernden Maßnahmen im Rahmen von ‚Jugend am Werk', gegebenenfalls in der Praxis auf einem Probearbeitsplatz oder Pflegeplatz, der durch die Sozialarbeiterin überprüft wird.
6. Im Laufe eines Vierteljahres ergibt sich nach gründlichen Aussprachen mit dem Jugendlichen, den Eltern, dem Dienstgeber, durch Zusammenarbeit des Rehabilitationsteams ein noch allgemein gehaltener Rehabilitationsplan. Unter Berücksichtigung der konstitutionsdiagnostischen Ergebnisse wird dann die medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation eingeleitet, wobei auf die jeweils gegebenen Verhältnisse der Arbeitsmarktlage und der volkswirtschaftlichen Gesamtsituation Bedacht genommen werden muß."[352]

Die Zentralstelle für Leistungsbehinderte hatte demnach ihren Hauptaufgabenbereich in der Berufsberatung und -unterbringung von Jugendlichen mit Behinderungen aller Art gefunden, wobei aber die Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarkts stärker hervorgehoben wird als die Bedürfnisse der Jugendlichen. Die Klientel der Einrichtung bildeten Jugendliche im nicht mehr schulpflichtigen Alter. Interessant an der obigen Formulierung ist neben der synonymen Verwendung von Heilpädagogik und Jugendpsychiatrie die Hervorhebung der Konstitutionsdiagnostik, die in einer modernen Berufsintegrationseinrichtung vernachlässigbar gewesen wäre, aber hier die von Juda und Stumpfl begonnene Traditionslinie, in der Cornides steht, deutlich anzeigt.

Cornides blieb bei seiner Tätigkeit auch der Innsbrucker Klinik verbunden. So gründete er 1955 mit dem Leiter der Medizinischen Klinik Innsbruck, Dr. Anton Hittmair, die Abteilung für „physikalische Therapie und Rehabilitation". Und gemeinsam mit dem Kinderarzt und Heilpädagogen Hans Asperger, der von 1957 bis 1962 Leiter der Innsbrucker Kinderklinik war, initiierte Cornides die heilpädagogischen Sprechtage und die Rehabilitationsteambesprechungen in den Tiroler Bezirken. Ab 1951 leitete Cornides den Sozialwissenschaftlichen Arbeitskreis Innsbruck, der gleichzeitig die Zweigstelle für Tirol und Vorarlberg der Österreichischen Soziologischen Gesellschaft war.[353] Daneben wirkte er 1961 bei der Schaffung der Rehabilitationseinrichtung zur Erprobung und Arbeitserziehung „Jugend am Werk" und 1965 bei der Gründung der Elternvereinigung „Lebenshilfe für das entwicklungsbehinderte Kind" mit.[354] Außerdem war er in der Österreichischen Gesellschaft für Psychische Hygiene

[352] Cornides, Rehabilitation, S. 411-412.

[353] Reinhard Müller, Friedrich Johann Latscher-Lauendorf (1884-1964). Das „(Private) ‚Österreichische Soziologische Institut'" und die „Österreichische Soziologische Gesellschaft" (1946/47-1965), in: Archiv für die Geschichte der Soziologie in Österreich. Newsletter Nr. 10 (1994), S. 7-26, hier: S. 16. Online unter: http://agso.uni-graz.at/webarchiv/agsoe02/publ/nlfiles/nl10.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

[354] Vgl. Lebenslauf, 6.5.1965; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Rudolf Cornides.

aktiv.[355] Als aufgrund des Inkrafttretens des Tiroler Behinderten- und Pflegebeihilfengesetzes[356] die vom Verein zur Rehabilitation Leistungsbehinderter wahrgenommen Aufgaben auf das Amt der Tiroler Landesregierung übergingen, stellte die Landesregierung Cornides mit 1. März 1965 als Amtsarzt an der Landessanitätsdirektion an.[357] Laut eigenen Angaben versah er nun als angestellter Amtsarzt im Rahmen des rehabilitationsärztlichen Dienstes den gleichen Aufgabenbereich, den er schon seit 1949 an der Zentralstelle durchgeführt hatte, mit dem einzigen Unterschied, dass er nun als Landesangestellter dem Landessanitätsdirektor unterstellt war.[358] Mit Jahresende 1978 ging er in Pension. Er verstarb hochbetagt am 12. September 2012 in Innsbruck.

Die Ambulanz für Erziehungsberatung der Psychiatrisch Neurologischen Klinik: 1947–1954.

Im Mai 1947 wurde an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie nach Absprache mit dem Landesschulrat eine Ambulanz für Erziehungsberatung eröffnet.[359] Auch wenn im Zusammenhang mit dieser neuen Erziehungsberatungsstelle in den Quellen kein Hinweis auf Judas und Stumpfls Engagement zu finden ist, ist doch zu vermuten, dass Stumpfl hier seine Beratungstätigkeit aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges fortsetzte. Namentlich scheint als Mitarbeiter dieser Erziehungsberatungsstelle der Sonderschullehrer Fritz Fellner auf, der im Herbst 1948 an der Gilmschule eine eigene „Heilpädagogische Stelle“ eröffnete. In dieser Einrichtung wurden ausschließlich Lehrer beraten, die mit vor allem schwererziehbaren, geistig nicht gut entwickelten sowie mit SchülerInnen, „bei denen über die Ursachen ihres Versagens in der Schule Unklarheit besteht“[360], Probleme hatten.[361]

Die Erziehungsberatungsambulanz an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik wurde spätestens ab 1953 auch von Maria Vogl betrieben. In einem Ansuchen um Genehmigung zur Eröffnung einer Privatpraxis argumentierte sie mit der Notwendigkeit einer privatärztlichen Einrichtung, weil sich manche Eltern vom Standort an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik abschrecken ließen. Sie betonte, „dass u.a. in der Öffentlichkeit bekannte Eltern oder solche mit besonderen Familienverhältnissen sich

[355] Vgl. Rudolf Cornides, Psychohygiene in Österreich, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge (1951) Heft 6/7, S. 2-7; Heft 8, S. 13-17; Heft 9/10, S. 11-15.

[356] LGBl. Nr. 12/1965.

[357] Beschluss der Tiroler Landesregierung, Zl. Pers. 44 b, Betreff Dr. Rudolf Cornides – Anstellung, 18.3.965; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Rudolf Cornides.

[358] Vgl. Lebenslauf, 6.5.1965; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Rudolf Cornides.

[359] Vgl. Erziehungsberatungsstelle in Innsbruck, in: Amtsblatt für das Unterrichtswesen in Tirol, 15.4.1947, Stück IV, S. 24; sowie Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik Innsbruck (Urban) an das Dekanat der mediz. Fakultät, 8.5.1947; UAI, Wissenschaftlicher Nachlass Univ.-Prof. Dr. Helmut Scharfetter.

[360] Aufgaben der Heilpädagogischen Stelle, in: Amtsblatt für das Unterrichtswesen in Tirol, 20.11.1948, Stück XI, S. 84-85. Vgl. dazu auch Heilpädagogische Stelle in Innsbruck, in: Amtsblatt für das Unterrichtswesen in Tirol, 20.10.1948, Stück X, S. 73.

[361] Zur Heilpädagogischen Stelle in Innsbruck vgl. auch: Friedrich Fellner, Ein Jahr Schulpsychologischer Dienst in Innsbruck, in: Erziehung und Unterricht 2 (1952), S. 107-110.

scheuen, die allgemeine Erziehungsberatungsambulanz an der Nervenklinik aufzusuchen, deren Warteraum noch dazu ein Stiegenhaus ist.“[362] Mit der Ausgliederung der Kinderstation aus dem Landeskrankenhaus 1954 wanderte auch diese „Erziehungsberatungsambulanz“ in die Innsbrucker Sonnenstraße 44. In zwei Beiträgen aus dem Jahr 1956 wird erwähnt, dass an der „Kinderstation der Nervenklinik Innsbruck“ eine Erziehungsberatungstätigkeit und „sowohl psychiatrische Untersuchungen als auch Schullaufbahnberatungen durchgeführt werden.“[363] Vogl selbst erwähnt Erfahrungen aus der Erziehungsberatungsstelle an der Innsbrucker Klinik lediglich in zwei Aufsätzen,[364] woraus aber nur hervorgeht, dass eine der Hauptaufgaben ihrer Beratungstätigkeit in der Empfehlung von geeigneten Schultypen lag. Jedenfalls spielte die Erziehungsberatungsstelle der Klinik eine wichtige Funktion in der Zuweisung der Kinder an die Beobachtungsstation. Kinder, die in der Erziehungsberatung vorgestellt wurden und über die sich die Klinikärzte genauere diagnostische Erkenntnisse durch längere Beobachtungen erhofften, oder Kinder, die aus Behandlungsgründen als „aufnahmsbedürftig“ eingeschätzt wurden, wurden kurzerhand an die Kinderbeobachtungsstation überwiesen.[365] Zahlen über die Frequenz der Beratungsstelle liegen nur aus dem Jahr 1951 vor, wonach 94 Kinder vorstellig wurden, ergänzt mit dem Hinweis, dass bereits in den ersten fünf Monaten des Jahres 1954 schon 90 Kinder die Stelle frequentierten.[366] Wie lange, in welchem Umfang und mit welcher Intensität die Erziehungsberatungstätigkeit an der Kinderbeobachtungsstation ausgeübt wurde, lässt sich nicht beantworten.

Das Kinderzimmer der Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Innsbruck: 1947–1954

In ihrer Zeit als unbesoldete Assistentin richtete Juda ein Krankenzimmer für PatientInnen im Kindesalter an der psychiatrischen Frauenstation der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck ein.[367] Der Fortschritt lag in der Trennung der Kinder von den erwachsenen Patientinnen, wodurch ihnen eine besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht werden konnte, „denn früher waren diese Kinder Gefahren jeder Art ausgesetzt gewesen dadurch, daß sie gemeinsam mit erwachsenen Geisteskranken im gleichen Saal untergebracht waren, auch jeder Schulung zur Wiedereingliederung entbehrten.“[368] Über dieses von Juda eingerichtete Kinderzimmer sind kaum handfeste Fakten in Erfahrung zu bringen. In keinem der Nachrufe wird diese Tätigkeit in irgendeiner Weise gewürdigt. Auch

[362] Maria Vogl an die Landesamtsdirektion in Innsbruck, 17.11.1953; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[363] William Douglas Wall (Hrsg.), Die Psychologie im Dienst der Schule (Veröffentlichungen des UNESCO-Instituts für Pädagogik 3), Hamburg 1956, S. 78; Vgl. dazu auch: Günther Böhme, Erziehungsberatung in Österreich, in: Bildung und Erziehung. Monatsschrift für Pädagogik 7 (1956), S. 409-415, hier: S. 410.

[364] Maria Vogl, Das Janusgesicht der Pädagogik, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Zeitschrift für analytische Kinderpsychologie, Psychotherapie und Psychagogik in Praxis und Forschung, 8/9 (1953), S. 225-229; Maria Vogl, Zum Schulversagen intelligenter Kinder, in: Ivo Kohler, Hans Windischer (Hrsg.), Erkenntnis und Wirklichkeit. Ein ΣΥΜΠΟΣΙΟΝ ΓΕΝΕΘΛΙΑΚΟΝ mit Richard Strohal (Innsbrucker Beiträge zur Kulturwissenschaft 5), Innsbruck 1958, S. 233-237.

[365] Vgl. Maria Vogl, Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung, Diss., Innsbruck 1951, S. 4.

[366] Vgl. Maria Vogl, Die Notwendigkeit der Kinderpsychiatrischen Arbeit, in: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde 1-2 (1954), S. 29-32, hier S. 31.

[367] Denkschrift von Dr. Vogl, 2.12.1954; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

[368] Hubert Urban an das Bundesministerium für Unterricht, 4.1.1966; UAI, ST/U-7 Disziplinarakten H. Urban, III Vorakt.

Festschriften und Selbstdarstellungen der Medizinischen Fakultät Innsbruck erwähnen weder die unbesoldete Assistentin Juda noch ihre kinderpsychiatrische Tätigkeiten an der Klinik.[369] Vogl erwähnt Juda als Initiatorin des Kinderzimmers in einer „Denkschrift"[370] und in einer veröffentlichten Beschreibung ihrer Station in der Sonnenstraße.[371] Zudem weist sie in einem Lebenslauf darauf hin, dass bereits Juda den Plan hegte, das Zimmer, in dem bis 1954 lediglich vier bis sieben Betten standen,[372] zu einer Beobachtungsstation auszubauen.[373] Dabei fand Juda Unterstützung von ihrem ehemaligen Arbeitskollegen an der DFA für Psychiatrie in München, Friedrich Stumpfl, der, wie schon oben aufgezeigt, spätestens seit 1941 derartige Pläne verfolgte und die Errichtung einer kinderpsychiatrischen Abteilung an der Innsbrucker Klinik in mehreren Lebensläufen als seine alleinige Leistung darstellte.[374]

Besonders aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang ein Text Stumpfls, der wohl ein Konzept oder ein Ansuchen um Subventionen für eine Kinderbeobachtungsstation an der Innsbrucker Klinik darstellt und der von Cornides als Beispiel für psychohygienische Bestrebungen wiedergegeben wurde.[375] In diesem Konzept schildert Stumpfl die gesellschaftliche wie klinische Notwendigkeit einer Beobachtungsstation, legt seine bisherigen Erfahrungen an der Innsbrucker Klinik dar und hebt die Bedeutung einer Beobachtungsstation zur Entlastung von Lehrpersonen bzw. Schulen und Erziehungsheimen hervor.

Laut Stumpfl wären die Kinder und Jugendlichen in Österreich in eine besondere Notlage geraten, weil „naturgemäß in den besiegten Ländern […] der Krieg viel durchgreifender gewirkt hat wie in andern Ländern."[376] In dieser Nachkriegsgesellschaft seien die Eltern „vielfach durch Sorgen, Not und räumliche Enge selbst weitgehend neurotisiert und den Worten eines Arztes erst nach einer gewissen Vorbereitungszeit zugänglich."[377] Will der Psychiater die Eltern beeinflussen, dass sie „wirklich ihre Einstellung dem Kinde gegenüber ändern", empfiehlt Stumpfl, „die Kinder zunächst in einer Beobachtungsstation im Durchschnitt 5 bis 14 Tage lang gründlich durchzuuntersuchen, in vereinzelten Fällen

[369] Vgl. Huter, 100 Jahre; Ernst Niedermeyer, Die Innsbrucker Nervenklinik. Ein geschichtlicher Rückblick, in: Professoren-Kollegium der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck (Hrsg.), Forschungen und Forscher der Tiroler Ärzteschule (1948-1950), II. Band, Innsbruck 1950, S. 381-383.

[370] Denkschrift von Dr. Vogl, 2.12.1954; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

[371] Maria Vogl, Die Kinderpsychiatrische Station des Innsbrucker Krankenhauses, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift Erziehung und Unterricht 3 (1961), S. 38-40, hier S. 38. Die dort getätigte Behauptung, dass nach Judas frühem Tod „die Kinder einige Zeit verwaist" waren, ist so wohl nicht haltbar, da Juda spätestens ab Juni 1948 nicht mehr an der Klinik tätig war.

[372] Vgl. Vogl, Notwendigkeit, S. 31.

[373] Lebenslauf, 8.12.1953; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[374] Siehe Lebenslauf vom 14.2.1949; MUW, Handschriftensammlung, Karteikarten, Zl. 90/3. Bericht der in der Kollegiumssitzung vom 13.2.1953 eingesetzten Kommission über die zum Zwecke der Habilitierung vorgelegten wissenschaftlichen Arbeiten des Dr. F. Stumpfl; sowie Lebenslauf vom 25.8.1958; UAI, Personalakt Friedrich Stumpfl.

[375] Da der Text nicht im Originalzusammenhang, sondern lediglich als Zitat in einem Artikel über Psychohygiene in Österreich gefunden werden konnte, kann über Adressaten, Intention und Wirkung des Textes nur gemutmaßt werden. Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6-7.

[376] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

[377] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

auch drei Wochen und länger, und in dieser Zeit die Eltern völlig fernzuhalten."[378] Laut Stumpfl ergäben sich daraus zwei Vorteile. Erstens genüge schon in vielen Fällen „die radikale Milieuänderung […] gewisse Symptome beim Kind schlagartig zu beseitigen."[379] Zweitens werden, und hier verwendet Stumpfl nahezu eine Blut-und-Boden-Semantik der NS-Zeit, „die Eltern in dieser Karenzzeit durch eine gewisse Erwartungsspannung zermürbt, das heißt aufgeschlossen […], so wie ein verhärtetes Erdreich durch Frost oder Umackern gelockert wird. In diese durch ernstes Schweigen aufgelockerte Psyche der Eltern lassen sich die Ratschläge und Worte des Arztes wie in ein wohlbereitetes Erdreich einsenken […]."[380] Nach Stumpfls Erfahrungen habe sich „diese Art des Vorgehens […] ausgezeichnet bewährt, wobei insbesonders die enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik eine allseitige Durchuntersuchung ermöglichte. Auch die Eltern gewinnen bei entsprechender Beratung die Überzeugung, daß wirklich alles geschehen ist und daß sie sich nach dem richten müssen, was ihnen gesagt wird."[381] Und wieder betont Stumpfl, dass die österreichische Nachkriegsgesellschaft genau diese strenge, stationäre Art von Kinderpsychiatrie bedürfe: „Es liegt in der Natur der sozialen Verhältnisse durch den Krieg, daß hier ein Vorgehen nach Art der ‚Child guidanse'-Klinik [sic] (USA.) weniger erfolgversprechend ist als das oben gekennzeichnete."[382]

Stumpfl berichtet knapp über seine Beobachtungen der jungen PatientInnen und ihrer nächsten Verwandten. Stumpfl meinte dabei feststellen zu können, dass die „Eltern oder nächsten Verwandten neurotischer Kinder sehr oft selbst gewisse abnorme Veranlagungen zeigen", und behauptet: „Es sind also paradoxerweise nicht die Anlagen des Neurotikers selbst, sondern die seiner Eltern, durch welche seine neurotischen Einstellungen fixiert und festgehämmert werden."

Zum Schluss geht Stumpfl auf den Bedeutungsverlust der Schule ein, der nach seiner Vorstellung unter anderem durch die Entnazifizierung des Lehrkörpers mitverursacht sei, wenn er die disziplinierende Strenge der mit Schlagstöcken durchgreifenden Lehrer aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg vermisst: „Durch die soziale Schlechterstellung der Lehrer nach den beiden Weltkriegen, durch Überbelastung ihrer Arbeitskraft und nicht zuletzt durch unausgeglichene Lücken, die Kriege und Politik gerade in ihren Reihen aufgerissen haben, geht in unseren Ländern heute von der Schule vielfach nicht mehr jene harmonisierende Wirkung aus wir vor dem ersten Weltkrieg, ja es besteht auch hier die Gefahr einer gegenteiligen Wirkung auf die Kinder."[383]

Stumpfls Vorschlag zur Abhilfe gegen diese von ihm gemutmaßte Entwicklung und sein Beitrag zur Gestaltung einer harmonischen Gesellschaft liegt in der Schaffung einer Jugendpsychiatrie, wie er

[378] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

[379] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

[380] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

[381] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

[382] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 6.

[383] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 7.

abschließend betont: „Sicher ist, daß durch solche Beobachtungsstationen auch die Wirksamkeit der Heime gehoben, bzw. viel ökonomischer gestaltet werden könnte. Denn es wird ja immer Kinder geben, die nicht durch die bloße Beobachtung bereits geheilt sind, sondern noch in ein Heim oder in eine Familienpflege abgegeben werden müssen. Die Beobachtungsstation wäre gleichsam das Nervenzentrum, von dem aus in Familie und Schule, andererseits aber auch in Heim und Pflegefamilie dafür gesorgt wird, daß alle Disharmonien und Störungen sofort bemerkt und nach Möglichkeit ausgeglichen werden."[384]

Wie schon bei seiner Erziehungsberatungsstelle steht auch bei Stumpfls Konzept einer Kinderbeobachtungsstation nicht das Wohl der Kinder im Mittelpunkt der Bestrebungen. Vielmehr sieht er darin ein Instrument, das den ÄrztInnen, LehrerInnen und ErzieherInnen dienen kann, durch Erziehung der Jugend eine harmonisch-utopische Gesellschaft zu verwirklichen, wie sie den EugenikerInnen als „gesunder Volkskörper" seit jeher vorschwebte. Der/die Arzt/Ärztin als SpezialistIn selbst in pädagogischen Fragen bekommt dadurch die Möglichkeit, Eltern durch „Zermürbung" zu „erziehen", und ihnen so seine/ihre medizinische Sichtweise in Fragen der Kindererziehung aufzuzwingen. Gleichzeitig wird den HeimerzieherInnen und LehrerInnen, die nach der Entnazifizierung laut Stumpfl nicht mehr in der Lage wären, disziplinierend auf ihre Schulkinder einzuwirken, ein Mittel zur Seite gestellt, durch das individuelles und somit normabweichendes Verhalten pathologisiert und in der Folge einer medizinischen Behandlung unterworfen werden soll. Und zuletzt sollte die Beobachtungsstation dazu dienen, dass sich Erziehungsanstalten durch Zuweisung der für die jeweiligen Anstalten exakt geeigneten Klientel wirksamer und kostengünstiger, also ökonomischer führen ließen.

Nicht nur dieser Punkt der wirtschaftlichen Rentabilität von Fürsorgeerziehungsanstalten taucht später bei Nowak-Vogl auf, als sie der Jugendwohlfahrtsbehörde die Einsparungen vorrechnete, die durch ihre Nichteinweisung von „fürsorgeerziehungsunfähigen" Kindern in Erziehungsheime oder durch Verlegung von als schwachsinnig deklarierten Kindern in kostengünstige, konfessionelle Heime entstanden waren.[385] Auch weitere Punkte in Stumpfls Konzept, wie die „radikale Milieuänderung", die unter Umständen für sich alleine schon eine Heilung bewirken sollte,[386] die medizinische Durchuntersuchung aller Kinder an der Kinderklinik und die Funktion der Kinderbeobachtungsstation als Schaltstelle zwischen Jugendamt, Schulen, Heim- und Pflegeplätzen und Familien gehörten zu Nowak-Vogls Verständnis ihrer Kinderstation. Nowak-Vogls Kinderbeobachtungsstation steht somit in einer eindeutigen Entwicklungslinie der Konzepte und Projekte der beiden EugenikerInnen Juda und Stumpfl.

[384] Zitiert nach: Cornides, Psychohygiene 6/7, S. 7.

[385] Anhang zu: Maria Vogl, Denkschrift. Entwicklung der kinderpsychiatrischen Station an der Nervenklinik, 2.12.1954; UAI, Personalakt Maria Nowak-Vogl, Teilakt Psychiatrische Kinderstation Sonnenstraße 44.

[386] Vgl. dazu Vogl, Bedeutung.

DREI

Dimension und Wirkung

Die Kinderbeobachtungsstation und die ihr anvertrauten Kinder

Kapitel III „Dimension und Wirkung. Die Kinderbeobachtungsstation und die ihr anvertrauten Kinder“ ist das umfassendste des Forschungsberichts. Es gliedert sich in zwei Teile: in einen kürzeren, der die Institutionengeschichte der Kinderbeobachtungsstation rekonstruiert und in einen längeren Teil, der der Analyse der überlieferten Kinderkrankenakten (1948–1996) gewidmet ist. Während der erste Teil die äußeren Bedingungen der Station (Zweckbestimmung, Unterbringung, Ausstattung, Personal) nachzeichnet und einordnet, gibt der zweite Teil Auskunft über die Beanspruchung der Einrichtung. Er rekonstruiert im Wege einer vorwiegend quantitativen Analyse Aufnahmezahl und Aufenthaltsdauer der Kinder und Jugendlichen sowie deren Verteilung nach verschiedenen Variablen, er ermittelt und gewichtet die Akteure der Zuweisung, er zeigt die spezifischen Konstellationen, die eine Aufnahme auf der Station begünstigten oder hinderten. Umgekehrt rekonstruiert er die Wege aus der Station, zeigt die diversen Unterbringungsempfehlungen der Primaria und beschreibt die Wirkung ihrer gutachterlichen Beurteilungen. Schließlich befasst er sich mit Nowak-Vogls Diagnose- und Behandlungs- sowie Medikamentierungspraxis. Kapitel III schließt mit zwei Exkursen. Sie befassen sich mit Nowak Vogls geheimem Diagnoseschlüssel sowie mit dem Einsatz des Hormonprärats Epiphysan.

Die Kinderbeobachtungsstation. Struktur & Entwicklung – eine kurze Institutionengeschichte

Elisabeth Dietrich-Daum und Michaela Ralser

Zwischenzeitlich liegen diverse Arbeiten vor, die Auskunft über die Kinderbeobachtungsstation in ihrer Kernzeit von 1954 bis 1987 geben können.[387] In die nun folgende knappe Darstellung wird nur

[387] Zu nennen sind die Arbeiten von Horst Schreiber, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol, Innsbruck-Wien-Bozen 2010; Ders., Die Kinderbeobachtungsstation 1954-1980 aus Sicht der Betroffenen, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 70-84. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015; Ders., Restitution von Würde. Kindheit und Gewalt in Heimen der Stadt Innsbruck. Mit einem Beitrag von Ulrike Paul, Innsbruck-Wien-Bozen 2015; jene von Michaela Ralser, Anneliese Bechter, Flavia Guerrini, Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsregime der 2. Republik. Forschungsbericht, Juni 2012; Dies., Regime der Fürsorge. Eine Vorstudie zur Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungssysteme der Zweiten Republik, Innsbruck 2014; Ralser u.a., System; Dies., Flavia Guerrini,

aufgenommen, was als Rahmenerzählung zum Verständnis notwendig und nicht anderorts bereits ausgeführt ist.

Die „Kinderpsychiatrische Station" an der Klinik (1947–1954)

So enthält etwa die Früh- und Vorgeschichte der Institution (Kapitel II) schon einige Information, die hier nicht wiederholt werden muss. Nur so viel: Während eine allgemeinere Vorgeschichte der psychiatrischen Kinderbeobachtungseinrichtung mit der spezifisch psychiatrischen Aufmerksamkeit für kindliche „Defekte" und mit der sporadischen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Anstalten und Kliniken um 1900 beginnt, noch bevor es für diese eigene Abteilungen gegeben hätte, setzt die konkrete Vorgeschichte der Station in der Zeit des Nationalsozialismus ein. Wir fassen zusammen: Die Geschichte beginnt mit der in Form einer kinderpsychiatrischen Ambulanz, Beobachtungs- und Forschungsstätte eingerichteten „Erziehungsberatungsstelle" des Rassehygienikers und Kriminologen Friedrich Stumpfl 1941, sie setzt sich fort mit der Einrichtung eines „Hortes" an der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik in Innsbruck 1943 und sie gewinnt ihre erste und frühe Institutionalisierung mit Adele Judas „Kinderzimmer" 1945/46, ebendort. Obwohl schon von Stumpfl eine eigene Kinderbeobachtungsstation gefordert wurde – Judas früher Tod vereitelte die erste Bewilligung einer solchen in ihrer Mühlauer Villa – und obwohl die junge Gastärztin Maria Vogl – sie übernimmt 1947 Judas Stelle an der Klinik – seit Beginn ihrer Arbeit dort für eine solche eintrat, wird es erst 1954 zu ihrer endgültigen Errichtung am Höttinger Standort kommen: für über 30 Jahre lang unter ärztlicher Leitung von Maria Nowak-Vogl, der zwischen 1941 und 1947 ausgebildeten Nervenärztin und späteren Heilpädagogin (1959).

Damit ist das Innsbrucker Beispiel durch eine besondere und eine allgemeinere Vorgeschichte gekennzeichnet: 1. durch die vorbereitendenden Maßnahmen zur Errichtung der Station in der NS-Zeit und 2. durch ihre erste Institutionalisierung in Form eines Kinderzimmers im psychiatrischen Klinikkontext. In Punkt zwei folgt die dem üblichen Gründungsnarrativ kinderpsychiatrischer Abteilungen an Universitätskliniken, auch andernorts – etwa in Wien, vergleichsweise spät (1949) oder in Tübingen, vergleichsweise früh (1919).

Räumlich war das Kinderzimmer, besser: waren die Kinderzimmer zwischen 1947 und 1954 untergebracht an der Klinik für Psychiatrie und Neurologie, also am Hauptstandort der Universitätsklinik.

Martina Reiterer, „Ich hasse diesen elenden Zwang". Das Landeserziehungsheim für Mädchen und junge Frauen St. Martin in Schwaz, Forschungsbericht 1. Auflage, Innsbruck 2015. Online unter: https://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/dokumente/das-landeserziehungsheim-fuer-maedchen-und-junge-frauen-st.-martin-in-schwaz_web.pdf, eingesehen am 1. September 2015 sowie Ralser, Kindheit; Dies., Die Sorge um das erziehungsschwierige Kind, in: Sascha Topp, Klaus Schepker, Heiner Fangerau (Hrsg.), Geschichte der Kinder und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in den Nachkriegsjahren (erscheint 2017 im Springer-Medizin-Verlag); die Ausführungen der Innsbrucker Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 41-49. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015; sowie zuletzt die Publikation von Elisabeth Dietrich-Daum, Kinder und Jugendliche aus Südtirol auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954-1987) – ein Projektbericht, in: Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14, Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970 (2016), S. 249-266.

Die kleine Station wurde – wie den Kinderkrankenakten zu entnehmen ist – nach Geschlechtern getrennt und geschlossen geführt. Ein eigenes „Isolierzimmer" stand nach Überlieferung durch Nutzung einer Besenkammer zur Verfügung. Die Bettenanzahl variierte von 4 Betten zu Beginn bis zu 7 Betten am Ende. Bei Überbelegung wurde die Frauenabteilung der neurologisch-psychiatrischen Klinik mitgenutzt. Dies war – wie die Akten zeigen – nicht selten der Fall. Was über die PatientInnen der frühen Kinderbeobachtungsstation in Erfahrung gebracht werden kann, darüber gibt die Analyse des Krankenaktenbestands (1948–1991) im nächsten Teil Aufschluss.

Was hinsichtlich des Personalstands dieser Zeit bekannt ist, soll hier zusammengefasst werden. Neben der Leiterin Maria Nowak-Vogl wird in den Krankenakten (noch vor der Übersiedlung der Station in die Sonnenstraße 44) die Stelle eines Psychologen angeführt, die in der Person Norbert Höllebauers infolge dreißig Jahre lang bestehen bleibt. Als rechte Hand der Leiterin übte Höllebauer bis zu seiner Pensionierung die Funktion des Stellvertreters aus. Auffallend ist – neben dem erwartungsgemäß vorhandenen klinischen Pflegepersonal – die frühe Einstellung einer in Fürsorgeerziehungsfragen kundigen Fürsorgerin: von 1948–1950 war dies Lieselotte Pekny. Darin knüpft die Station an den Hort Friedrichs Stumpfls an. Auch dort war als erste klinikfremde Person eine Fürsorgerin eingestellt worden – in diesem Fall eine von der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) finanzierte Volkspflegerin. Ein Kennzeichen, welches die Kinderabteilung der Klinik schon mit der späteren Kinderbeobachtungsstation verbindet, ist die Existenz einer stationsinternen Sonderschule. Für die Jahre 1952 und 1953 bzw. 1955 sind die Lehrerinnen Anni Obermoser und Klara Zuchristian[388] dokumentiert. Was schon für die Leiterin der Station gilt – seit 1953 ist sie auch Landesfürsorgeärztin und damit nicht nur der Klinik sondern auch der Kinder- und Jugendfürsorge unterstellt – gilt auch für einen Teil des weiteren Personals. Wie die Fürsorgerin der Station von der „Zentralstelle für Familienbiologie" – einer gemeinsamen Gründung von Juda, Stumpfl und Cornides (vgl. Teil II) – kam und auch von dieser Stelle aus bezahlt wurde, unterstanden die Lehrerinnen dienstrechtlich der „Hilfsschule" in der Innsbrucker Gilmstraße und wurden vom Land Tirol als „ordentliche Planstellen" geführt. Mit Ausnahme der Fürsorgerin und ergänzt durch die Position einer Tageserzieherin wird diese Personalkonstellation auch die spätere und eigentliche Kinderbeobachtungsstation am Standort Hötting kennzeichnen.

Für die frühe Zeit ist darüber hinaus eine „Ambulanz der Erziehungsberatung" dokumentiert, an welcher die Kinder vor der stationären Aufnahme untersucht wurden. Wie lange diese bestand, ist nicht mehr rekonstruierbar, sie soll aber mit der Übersiedlung der Einrichtung an den Standort Hötting im Jahre 1954 mitgewandert und dort noch mehrere Jahre weiter geführt worden sein. Damit ist auch schon das Gründungsdatum der eigentlichen Kinderbeobachtungsstation genannt: Es ist der November 1954. Die Gründung war von Nowak-Vogl intensiv betrieben und schließlich mit Landesbeschluss

[388] Tiroler Tageszeitung, 10. Jg., 1954, Nr. 71, S. 9.

vom 06. August 1953[389] beurkundet worden. Die Adaption der neuen Räumlichkeiten und schließlich der Bezug der Villa in der Sonnenstraße 44 schloss den Gründungsvorgang ab. Fünfzehn Jahre später wird die Einrichtung abermals umziehen, wenige Häuser weiter, in ein Einfamilienhaus an der Ecke Sonnenstraße/Oppolzerstraße mit der Postanschrift Sonnenstraße 14.

Die Kinderbeobachtungsstation in der Höttinger Sonnenstraße 44 (1954–1969)

Es war nun Mitte der 1950er Jahre außerhalb des Klinikverbunds ein ganz neuer, hybrider Ort entstanden: formal ein Krankenhaus, baulich ein freistehendes Wohnhaus, funktional ein Beobachtungsheim. Zwei Räume nahmen an diesem Ort Gestalt an: ein klinisch-psychiatrischer und ein pädagogisch-heilpädagogisch-fürsorgeerzieherischer Raum. Kurative und edukative Strategien strukturierten den Tagesablauf der auf drei Gruppen aufgeteilten – etwa 20 (fallweise mehr) als erziehungsschwierig und verhaltensauffällig geltende Kinder im (meist) schulpflichtigen Alter. Eine penible Hausordnung regelte das Verhalten der Kinder ebenso wie das der Erzieherinnen und Krankenschwestern. Nichts entgeht hier der Beobachtung: Die leicht erhöhte Temperatur ebenso wenig wie das nasse Bett, die schmutzige Unterhose nicht und nicht das eilig beiseite geschaffte Essensgeschenk der selten erlaubten Besuche. Die Strategien erläutern sich wechselseitig: Was der Gesundung dient, dient der Erziehung und umgekehrt: vom morgendlichen Turnen, dem nachtoffenen Fenster bis zur Geschlechtertrennung. Die hauseigene Schule hat wesentlich Erziehungsfunktion, Bildungsaufgaben sind nachrangig. So ließe sich die Beobachtungsstation vorerst atmosphärisch beschreiben und als Schwellenraum – als Raum dazwischen – bestimmen, der zwei Aufgaben vereinte: Die Erforschung und Beeinflussung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten mit psychiatrischen und heilpädagogischen Mitteln auf der einen und die gutachterlich-prognostische Empfehlung von Maßnahmen zur Erziehung, Behandlung und Unterbringung der Kinder auf der anderen Seite. Darin wird die Kinderbeobachtungsstation zur entscheidungsmächtigen Schlüsselstelle und ihre langjährige Leiterin Nowak-Vogl zur diskursbestimmenden Schlüsselfigur in Fragen der Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen der Region und darüber hinaus.

Was die physisch-materielle Seite der Kinderbeobachtungsstation anlangt, so war sie einem streng geführten Erziehungsheim vergleichbar strukturiert. Schlafsäle, Aufenthalts- und Essensräume (die Mahlzeiten wurden von der Klinik angeliefert), Waschräumen und WC-Anlagen, ein Schulzimmer, ein Turnsaal (fallweise als Bestrafungsraum eingesetzt), Abstellkammern und Gänge. Die existierenden Fotos einer Isolierzelle konnten bis dato nicht eindeutig zugeordnet werden. Den klinisch-psychologischen Charakter markierten zwei Arztzimmer (eines für Nowak-Vogl, das andere für den Psychologen Höllebauer) und ebenso viele Therapie- respektive Testräume. Die Eingangstür des

[389] Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Organisation und Personal, Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 6.8.1953, liegt im Personalakt von Maria Nowak-Vogl, zitiert nach Friedrich Stepanek, Die Vorgeschichte der Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in Innsbruck.

mehrstöckigen Gebäudes war durchgängig verschlossen, dasselbe traf auch für die meisten Räume innerhalb des Hauses zu, die Fenster waren entweder vergittert oder ihre Fensterklinken waren entfernt. In mehreren Zimmern gab es Wechselsprechanlagen zur Überwachung und Unterweisung der Kinder. Durchgängig führten die Standorte in Hötting zwei Bubengruppen (eine für die kleineren und eine für größere Buben) und eine Mädchengruppe[390] mit je sechs bis sieben Kindern. Zwischen den späten 1950er Jahren und 1980 befanden sich durchschnittlich zwischen 18 und 20 Kindern zeitgleich in den Häusern Sonnenstraße 44 bzw. nach dem Umzug in der Sonnenstraße 14. Am Tag wachte eine Tagerzieherin über die Kinder, die Nächte übernahm eine Nachtschwester, in Teilzeit sorgte die Diplompsychologin Knöpfler für die testpsychologischen Untersuchungen, Dr. Rudisch nahm die schulpsychologischen Einstufungen vor. Anstelle von Anni Obermoser, die schon im Kinderzimmer der Universitätsklinik als Sonderschullehrerin tätig war, übernahm mit dem Schuljahr 1954/55 Elisabeth Vogl, die Schwester der Leiterin, für Jahrzehnte den Unterricht. Eine zweite Lehrerin mit dem Namen Munz wird ebenfalls in den Akten genannt. Immer wieder kamen auch PraktikantInnen zum Einsatz: angehende ÄrztInnen sowie Studierende und AbsolventInnen der Psychologie. 1977 verstärkte der ausgebildete Therapeut und spätere vehemente Kritiker der Einrichtung, Karl Übelhör, das ErzieherInnenteam.

Die Kinderbeobachtungsstation in der Höttinger Sonnenstraße 14/Ecke Oppolzerstraße (1969–1979)

1968 kündigte der Eigentümer den Mietvertrag für die Villa in der Sonnenstraße 44.[391] Ein neuer Standort musste gesucht werden und wurde in unmittelbarer Nähe, in der Sonnenstraße 14/Ecke Oppolzerstraße gefunden. Das Objekt fungierte bis dahin als Personalhaus für die Angestellten des Landeskrankenhauses.[392] 15 Jahre nach der Übersiedlung von der Klinik in die Höttinger Sonnenstraße wird es wieder ein November sein, diesmal im Jahr 1969, als die erneute Übersiedlung ansteht. Das neu gewonnene Heim war ebenfalls ein freistehendes Wohnhaus, kleiner als das alte und bald stellten sich die räumliche Beengtheit und infrastrukturelle Unterausstattung – der Aufenthaltsraum etwa musste nachts zum Schlafsaal umgestaltet werden – als ernsthafter Nachteil heraus. Die sanitären Missstände am neuen Standort wurden 1970 auch von der Sanitätsabteilung des Landes wahrgenommen, die das „Haus für die dauernde Unterbringung einer Kinderstation als ungeeignet bezeichnet[e]“.[393] Dennoch wird es weitere acht Jahre dauern bis die Kinderbeobachtungsstation auch diesen Ort wieder verlassen wird.

[390] Vogl, Station, S. 38.

[391] TLA, Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. VId1, Zl. 1252, LandeshauptmannStv. Karl Kunst an Landesbaudirektion, 26.8.1968.

[392] TLA, Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. VId1, Zl. 1252, Landesbaudirektion an die Abt. Vf, 22.10.1969.

[393] TLA, Amt der Tiroler Landesregierung, Abt. VId1, Zl. 1252: Bericht der Sanitätsabteilung an Landeshauptmannstellvertreters Karl Kunst vom 6.3.1970.

Die Kinderbeobachtungsstation im Vinzenzhaus am Klinikgelände (1979–1993)

Nach einer Vorbereitungs- und Adaptierungszeit von über zwei Jahren kehrte die Kinderbeobachtungsstation schließlich im September 1979 wieder an den Klinikstandort zurück. Sie wurde von nun an unter formeller Oberaufsicht des Vorstands der Universitätspsychiatrie Kornelius Kryspin-Exner, später unter Oberaufsicht des interimistischen Leiters Hartmann Hinterhuber geführt, unter der Bezeichnung „Psychiatrie IV – Kinderstation" neu errichtet und im „Vinzenzhaus" am Innrain im zweiten, dritten und vierten Stock mit 20 Betten untergebracht. Mit der Rückführung in den Klinikverbund wurde nicht nur die bis dahin uneingeschränkte Autonomie der Leiterin und Primaria Nowak-Vogl eingegrenzt – sie tritt 1987 in den Ruhestand –, es reduzierten sich auch beständig die Belegzahlen bei gleichzeitig stetem Anwachsen des Personalstandes: Das Personalstandsverzeichnis führte in den 1980er Jahren zwei Arztposten (davon eine Ausbildungsstelle), einen Psychologen, zehn ErzieherInnen in Teilzeit, zwei Nachtschwestern und drei Reinigungskräfte. Bis 1992 wurde nicht nur der Personalstand insgesamt erhöht, sondern auch – dem klinischen Setting entsprechend – umgebaut: Neben den beiden ÄrztInnen (zur nun stationsleitenden Brigitte Hackenberg tritt Gabriella Szabo) und fallweise andere TurnusärtzInnen waren zehn Krankenschwestern auf fünfeinhalb Stellen und zwei Pfleger auf eineinhalb Stellen beschäftigt.[394]

Über die räumliche Ausgestaltung der schlussendlich 1979 eingerichteten Station ist wenig überliefert, allerdings liegt mit der ORF-Dokumentation „Problemkinder" von Kurt Langbein aus dem Jahr 1980 ein Zeitdokument vor, das auch in Bezug auf die Ausstattung einige Einblicke gewährt. Die Dokumentation zeigt die Gegensprechanlagen, Überwachungskameras, ein Isolierzimmer und eine Klingelmatratze. Nach wie vor Aufrecht war zu jenem Zeitpunkt die rigorose Hausordnung. Diese und andere restriktive Erziehungsmaßnahmen und zeitunangemessen Behandlungsformen wurden erst im Anschluss an die öffentliche Debatte in den frühen 1980er Jahren ausgesetzt. Für die Kinder an der Station aber wird sich – wie die Aktenanalyse im Anschluss zeigt – noch längere Zeit nichts wirklich zum Besseren wandeln. Erst 1982 wird die Station teilweise geöffnet, erst mit der Pensionierung Nowak-Vogels und der Übernahme der Abteilungsleitung durch Brigitte Hackenberg 1987 wird sich ein langsamer Wandel hin zu einer klinisch und familientherapeutisch ausgerichteten Einrichtung mit Wohngruppen und Tagesklinikelementen durchsetzen.

[394] Vgl. Hartmann Hinterhuber, Psychiatrie im Aufbruch. Festschrift. 100 Jahre Univ. Klinik für Psychiatrie Innsbruck, Tätigkeitsbericht 1989-1992, Innsbruck 1993, S. 126.

Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes

Elisabeth Dietrich-Daum, Ina Friedmann, Michaela Ralser

Folgender Abschnitt betrachtet die Kinderbeobachtungsstation im Wege der Analyse des überlieferten Krankenaktenbestandes. Erstmals wurden die Kinderkrankenakten umfassend gesichtet,[395] stichprobenförmig erhoben und die daraus – in anonymisierter Form – gewonnenen und ausgewerteten Daten unter Gesichtspunkten interpretiert, die detaillierten Aufschluss etwa über die Zuweisungs-, Empfehlungs-, Diagnose- und Behandlungspraxis der Station erlauben. Die Analyse der erhobenen Daten verfolgt mehrere Ziele. Die fünf wichtigsten seien hier genannt:

Erstens soll im Anschluss an die Studie von Ralser/Bechter/Guerrini[396] die Entwicklung der Aufnahmezahlen besprochen und diese mit den Daten der quantitativen Analyse der erhobenen Stichproben (siehe weiter unten Stichprobe 1 und Stichprobe 2) abgeglichen werden.

Zweitens sollen sozial-strukturelle Informationen über die KinderpatientInnen der Kinderbeobachtungsstation gewonnen werden, es soll also danach gefragt werden, wer die Kinder und Jugendlichen (Alter, Geschlecht) waren, woher diese kamen (Bundesland, Ausland) und wo sie vor ihrer Zuweisung nach Innsbruck lebten (Heim, Pflegefamilie, Elternhaus etc.). Mit der Analyse dieser Daten sollen die unterschiedlichen institutionellen Aufmerksamkeiten auf die einzelnen PatientInnengruppen sichtbar gemacht werden.

Drittens dient die Analyse der Beschreibung der zuweisenden AkteurInnen. Es soll demnach untersucht werden, in welchem Umfang vor allem die Organe der Jugendwohlfahrt, die Schul- und Heimleitungen, Ärzte, Kliniken oder Eltern bzw. Pflegeeltern die Initiative der Zuweisung ergriffen haben.

Im *vierten* Teil konzentriert sich die Darstellung auf die Zeit der Kinder und Jugendlichen auf der Station selbst: Die Ermittlung der Aufnahmedauer, der Diagnose(n), Medikation und Beurteilungen/Empfehlungen steht im Mittelpunkt.

Im Anschluss soll *fünftens* der Frage nachgegangen werden, ob und in welchem Ausmaß die von Nowak-Vogl gegebenen „Empfehlungen“ und Gutachten die künftige Unterbringungsform der betroffenen Kinder und Jugendlichen mitbestimmten und welche Unterbringungsformen und -orte dabei welche anderen überwogen haben.

[395] An der Datenerhebung und -erfassung war neben Ina Friedmann auch maßgeblich Friedrich Stepanek beteiligt.

[396] Ralser, Bechter, Guerrini, Regime.

Stichprobe, methodische Vorbemerkungen und Darstellungsform

Die folgende Darstellung gibt Auskunft über das methodische Vorgehen: Wie wurde erhoben, welche sich wechselseitig überprüfenden Stichproben wurden gezogen, welche Merkmale wurden abgefragt, wie wurde gerechnet, welche Darstellungsform wurde gewählt und schließlich welche spezifischen Aufmerksamkeiten leiteten die Auswertung.

Zwei sich wechselseitig ergänzende und interpretierende Stichproben

Die Datengrundlage der vorliegenden quantitativen Auswertung bildet der im Tiroler Landesarchiv verwahrte und aus 3.654 Krankengeschichten bestehende, alphabetisch geordnete Aktenbestand der Kinderbeobachtungsstation des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck. Zur Prüfung der Repräsentativität und Stimmigkeit der Analyseergebnisse wurden zwei methodisch unterschiedlich gewonnene Stichproben aus dem Gesamtbestand gezogen und ausgewertet: eine erste und größere Stichprobe im Umfang von 25% (im Folgenden Zufallsstichprobe genannt) und eine zweite und kleinere – proportional geschichtete – Stichprobe im Umfang von 10% (im Folgenden Spezialstichprobe genannt) des Gesamtbestandes der vorliegenden Krankenakten.[397]

Die Zufallsstichprobe umfasst 25% des Gesamtaktenbestandes und besteht aus insgesamt 914 Einzelakten aus den Buchstabenreihen J bis K und Sch bis Z. Die alphabetische Ordnung der Krankenakten berücksichtigend konnte auf diese Weise ein breiter Querschnitt der PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation ermittelt werden. Aufgenommen wurden jene Merkmale, die Aussagen über Geschlecht und Alter, Herkunft, Zuweisung, Aufnahme und Entlassung, Diagnose der PatientInnen sowie solche über beteiligte Akteure und Maßnahmenempfehlungen zulassen. Aufgenommen wurden 14 Hauptmerkmale und 4 Spezialmerkmale.

Tab. 1: Merkmale Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe)

Geschlecht
Alter
Eintritt/Austritt
Diagnose
Geburtsort
Wohnort/Bundesland
wohnhaft bei/vorangegangener Unterbringungsort
bei Heimunterbringung: Heimname
zuweisende Stelle
Beteiligung des Jugendamtes
Entlassungsort
bei Heimunterbringung: Heimname
Unterbringungsempfehlung

[397] Für Hinweise sowie Hilfestellungen hinsichtlich der statistischen Auswahlverfahren danken wir herzlich Johannes Matzinger. Ebenso bedanken wir uns bei Thomas Haselwanter für seine Hilfestellung bei der Aufbereitung der Daten und hinsichtlich ihrer statistischen Auswertung.

andere Empfehlung
Eventualempfehlung
Empfehlung Heim: Heimname
Eventualempfehlung Heim: Heimname
Epiphysanverabreichung

Die Spezialstichprobe umfasst 10% des Gesamtaktenbestandes, das sind insgesamt 365 Krankengeschichten. Diese Stichprobe wurde als proportional geschichtete Stichprobe nach Dekaden gezogen. Auf diese Weise sollte den institutionellen Veränderungen (Standort und Leitung) und der zeitlichen Verteilung der Aufnahmen der Kinderbeobachtungsstation Rechnung getragen werden. Dabei wurden die Akten der 1940er Jahre (1948 und 1949: 38 Aufnahmen), welche die Frühzeit der Station als „Kinderzimmer" auf der Erwachsenenpsychiatrie betreffen, sowie die der 1990er Jahre (1990 bis 1996: 72 Aufnahmen) auch und zwar vollständig erhoben. Die dazwischenliegenden Jahre (1950 bis 1989) wurden in „Dekaden" eingeteilt, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Aufnahmezahlen gewichtet und anschließend die so ermittelte Anzahl von Krankenakten zufällig gezogen. Die auf diese Weise erhobene 10%-Stichprobe erfüllt zwei Funktionen: einmal dienen die aus dieser Stichprobe gewonnenen Ergebnisse der Prüfung der Richtigkeit und Repräsentativität der Zufallsstichprobe. Zum anderen dient diese Stichprobe auf Grund ihrer Spezifik weiterführenden Auswertungen, da die darin erhobenen Merkmale ausführlicher und spezifischer sind als jene der Zufallsstichprobe. Erhoben wurden wie in der Zufallsstichprobe die Merkmale Geschlecht und Alter, Tag des Eintritts und Austritts, die Diagnose, der Geburtsort, der Wohnort/Bundesland, der letzte Aufenthalt und der Entlassungsort. Neu hinzugenommen wurden die Merkmale Schulrückstellung/ Sonderschulbesuch vor der Aufnahme, zuweisender Arzt, Vermittlung, Vormund, zuständige Behörde, angeordnete Erziehungsmaßnahme, ambulante Untersuchung, aufgenommene Blutsverwandte, Beruf/erlernter Beruf der Eltern/Pflegeeltern, vorläufige Beurteilung, abschließende Beurteilung und Medikation.

Tab. 2: Merkmale Spezialstichprobe (10%-Stichprobe)

Geschlecht
Alter
Eintritt/Austritt
Diagnose
Geburtsort
Wohnort/Bundesland
wohnhaft bei/vorangegangener Unterbringungsort
bei Heimunterbringung: Heimname
Schulrückstellung/Sonderschulbesuch
zuweisender Arzt
Vermittlung
Vormund
zuständige Behörde
angeordnete Erziehungsmaßnahme
ambulante Untersuchung
aufgenommene Blutsverwandte
Beruf/erlernter Beruf der Eltern/Pflegeeltern

vorläufige Beurteilung
abschließende Beurteilung
Medikation
Entlassungsort
bei Heimunterbringung: Heimname

Die Zufallsstichprobe umfasst 914 Krankenakten und 1100 Aufenthalte, die Spezialstichprobe 365 PatientInnen und 451 Aufenthalte, beide zusammen ergeben aufgrund von Überschneidungen insgesamt 1185 PatientInnen und 1436 Aufenthalte. Diese beiden Stichproben zusammen umfassen 32% der Gesamtakten. Die über die Datenauswertung gewonnenen Aussagen versprechen dadurch hohe Validität.

Methodische Vorbemerkungen

Für beide Stichproben gilt, dass auf Grund von Mehrfachaufnahmen einzelner PatientInnen die folgenden Auswertungen (jeweils ausgedrückt in Prozentwerten) auf jeweils andere Grundgrößen rekurrieren. Beide Stichproben zusammen ergeben 732 aufgenommene Buben bei 884 Aufnahmen und 453 Mädchen bei 552 Aufnahmen, das heißt, dass – beide Stichproben zusammengenommen – 17,19% der Buben und 17,93% der Mädchen mehr als einmal aufgenommen wurden. Diese Zahlen zeigen, dass das Geschlecht der Kinder bei Mehrfachaufnahmen keinen Einflussfaktor darstellte. 186 PatientInnen wurden mehr als einmal an der Station aufgenommen. Davon wurden 146 (10,17% der in beiden Stichproben zusammen erhobenen Aufnahmen) zwei Mal aufgenommen, 40 drei Mal oder öfter (2,79%). Insgesamt kam es – in beiden Stichproben zusammen – zu 251 Wiederaufnahmen von PatientInnen.

Die Gründe für Wiederaufnahmen waren vielfältig. Besonders Entlassungen von PatientInnen für Ferienaufenthalte bei der Familie sowie vorübergehende Verlegungen an eine der Innsbrucker Universitätskliniken (z. B. aufgrund von Mandeloperationen o. ä.) führten zu einer Unterbrechung des Aufenthaltes an der Kinderbeobachtungsstation mit anschließender Wiederaufnahme. Auch medizinische Kontrolluntersuchungen, die an der Station selbst durchgeführt wurden, zählen zu den Gründen für Wiederaufnahmen. So etwa bei einem Patienten, der zwischen 1960 und 1965 insgesamt acht Mal an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen wurde. Die Aufnahmen zwei bis acht erfolgten jeweils zwecks EEG-Kontrolle und dauerten zunächst nur einen Tag, zuletzt etwas länger.[398] Neben diesen medizinisch indizierten Wiederaufnahmen konnten allerdings auch weiterbestehende oder neu aufgetretene „Verhaltensauffälligkeiten“ Anlass einer erneuten Aufnahme sein. In einem Fall wurde ein Patient nur wenige Monate nach der ersten Entlassung von der Station quasi als „Zwischenstation“ vor einem Unterbringungswechsel erneut aufgenommen: zur „Vorbereitung auf das SOS-Kinderdorf und Ablösung von der Pflegemutter“.[399]

[398] TLA, A.ö. Landeskrankenhaus (LKH), Universitätskliniken Innsbruck, Psychiatrie – Kinderstation, TLA-Zl. 3215.

[399] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3627.

Bei den folgenden Auswertungen ist zu beachten, dass bei den Angaben von Prozentanteilen je nach Fragestellung entweder auf die Zahl der *Aufnahmen/Aufenthalte* oder auf die Zahl der *PatientInnen* Bezug genommen wird. Wird von *Aufenthalten/Aufnahmen/Entlassungen* gesprochen, sind die Mehrfachaufnahmen berücksichtigt. Wenn dagegen von *PatientInnen* gesprochen wird, handelt es sich um die Summe der Individuen, deren Daten des jeweils ersten Aufenthalts an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen wurden.

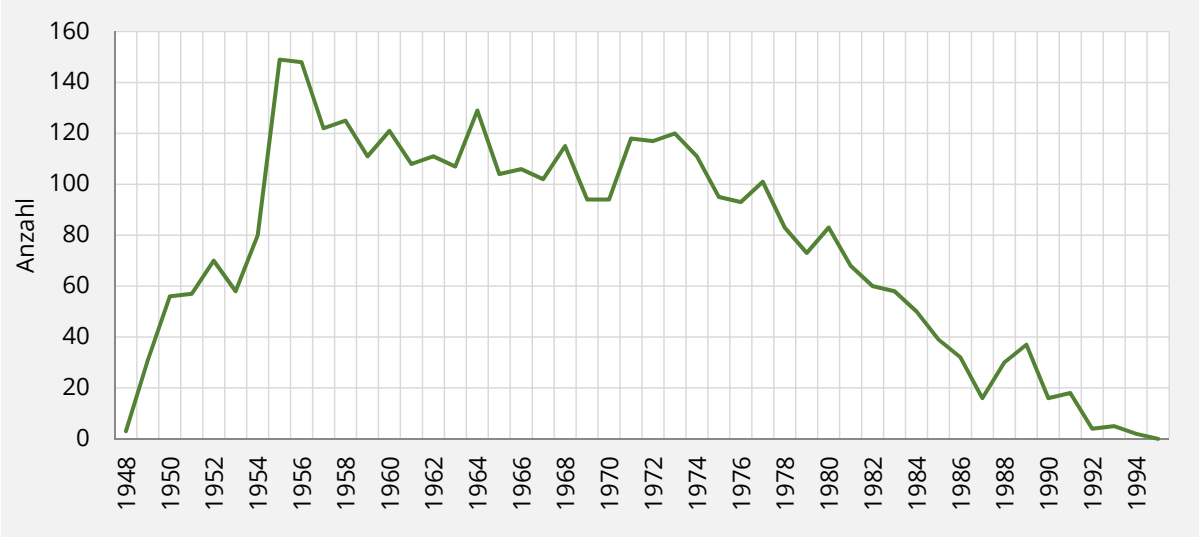
Wie bei der Beschreibung der erhobenen Merkmale (siehe oben bei Merkmale der 25%-Zufallsstichprobe) schon angedeutet wurde, beziehen sich die in diesem Text dargelegten Analyseergebnisse und Abbildungen nicht nur auf die Zeit der Kinderbeobachtungsstation zwischen 1954 und 1987, sondern auch auf die Jahre davor und danach. Diese Vorgangsweise verfolgt den Zweck, die Entwicklungen entlang und gegebenenfalls über wichtige Zäsuren (siehe weiter unten „Perioden“) hinweg deutlich machen zu können. Ausgewertet wurden die Merkmale Geschlecht, Alter, Wohnort (Bundesland), Sonderschulbesuch bzw. Schulrückstellung vor der Aufnahme, angeordnete Erziehungsmaßnahmen bei bzw. vor Aufnahme, aufgenommene Verwandte, Aufenthaltsdauer (Eintritt/Austritt), vorangegangener Unterbringungsort vor Stationsaufnahme (wohnhaft bei/vorangegangener Unterbringungsort), Name des Heimes (bei Heimunterbringung), zuweisende Stelle, Beteiligung des Jugendamtes, Entlassungsort, Name des Heimes (bei Heimunterbringung), Diagnose, Medikation bzw. Epiphysanverabreichung, Unterbringungsempfehlung (bei Fremdunterbringung Name des Heimes).

Form der Darstellung

Als Darstellungsform wurde eine nach Aufmerksamkeiten (thematischen Perspektiven) gegliederte, dichte Beschreibung der erhobenen und gerechneten Daten gewählt. Die Befunde werden ergänzt durch Grafiken und Tabellen, die es erlauben, das Dargestellte übersichtlich zu illustrieren und Zusammenhänge auf einem Blick erkennbar zu machen. Immer wieder wird auch auf Ergebnisse anderer Untersuchungen verwiesen, respektive werden theoretische Zusammenhänge gestiftet, die sich durch Vergleich der Daten und Stichproben sowie durch deren Interpretation herausstellten. Eine Zusammenfassung der aussagekräftigsten Befunde findet sich am Ende des Kapitels.

Die Entwicklung der Aufnahmezahlen: höchste Belegung zwischen 1955 und 1966

Abb. 1: Entwicklung der Aufnahmen zwischen 1948 und 1996 (absolute Werte)



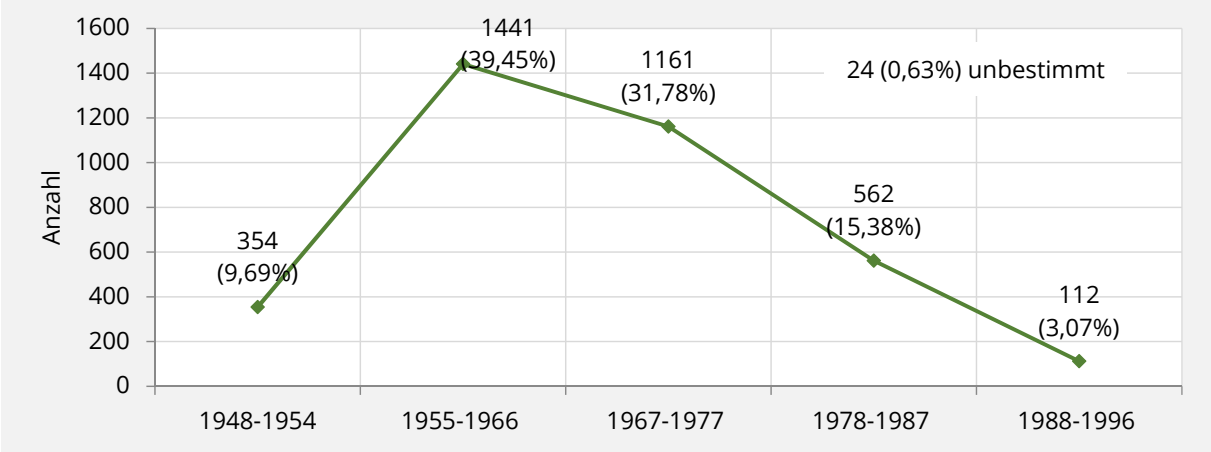
In den folgenden Analysen wurden die in den Stichproben erhobenen Aufnahmen an der Kinderbeobachtungsstation in fünf Perioden eingeteilt. Die vorgenommene Periodeneinteilung basiert auf der These, dass die im Anschluss beschriebenen, institutionell-organisatorischen Zäsuren wesentlichen Einfluss auf die Zahl der Aufnahmen, die Dauer der Aufenthalte, die Zusammensetzung der Gruppe der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen und andere Merkmale hatten. Periode 1 umfasst die Zeit des 1947 gegründeten Kinderzimmers an der Erwachsenenpsychiatrie bis 1954 (die erste PatientInnen sind für 1948 dokumentiert, daher wird im Folgenden von der Periode 1948 bis 1954 gesprochen), Periode 2 und 3 die Jahre der Ansiedlung der Kinderbeobachtungsstation außerhalb des Klinikgeländes (1955 bis 1977) am Standort Innsbruck-Hötting[400], Periode 4 die Phase der Rücksiedlung (ab 1979) der Station an den Klinikstandort bis zur Pensionierung Nowak-Vogls (1987) und Periode 5 die Übernahme der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg (1988) bis zur letzten im Tiroler Landesarchiv archivierten Krankenakte aus dem Jahr 1996.

Die Entwicklung der während des Bestehens der Kinderbeobachtungsstation insgesamt durchgeführten 3.654 Aufnahmen zeigt (siehe Abb. 1 und 2), dass in der ersten Periode von 1948 bis 1954, als die Station noch als „Kinderzimmer" der Erwachsenenpsychiatrie angeschlossen war, bereits 354 PatientInnen aufgenommen wurden. In der daran anschließenden Periode, zwischen 1955 und 1966 hatten sich die Aufnahmezahlen mit 1441 PatientInnen bereits vervierfacht. Dies ist die Periode mit den höchsten Aufnahmezahlen. Bereits in der daran anschließenden Periode zwischen 1967 und 1977 waren die Aufnahmezahlen auf 1161 gesunken. Dieser Trend setzt mit der Rückgliederung der Kinder-

[400] Die Rücksiedlung der Kinderbeobachtungsstation und ihre Eingliederung in den Klinikverbund war für den 1. 1. 1978 vorgesehen. Tatsächlich verzögerten sich die Umbauarbeiten aber, sodass der tatsächlichte Umzug der Kinderbeobachtungsstation erst im September 1979 erfolgte.

beobachtungsstation in den Klinikverband fort. In der letzten Periode, welche die Jahre nach der Pensionierung Nowak-Vogls umfasst (1988 bis 1996), wurden nur noch 112 PatientInnen an der Station aufgenommen.[401]

Abb. 2: Entwicklung der Aufnahmen (Gesamtzahl der PatientInnen) zwischen 1948 und 1996 nach Perioden (Anteilswerte in Prozent)



Die Tendenz der sinkenden Aufnahmezahlen seit den 1970er Jahren zeigt sich nicht nur in der proportional geschichteten Spezialstichprobe, die diesen Faktor ja berücksichtigte, sondern auch in der Zufallsstichprobe, wie folgende Abbildungen (Abb. 3 und 4) verdeutlichen sollen.

Abb. 3: Entwicklung der Aufnahmen nach Perioden in der Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe), (Anteilswerte in Prozent)

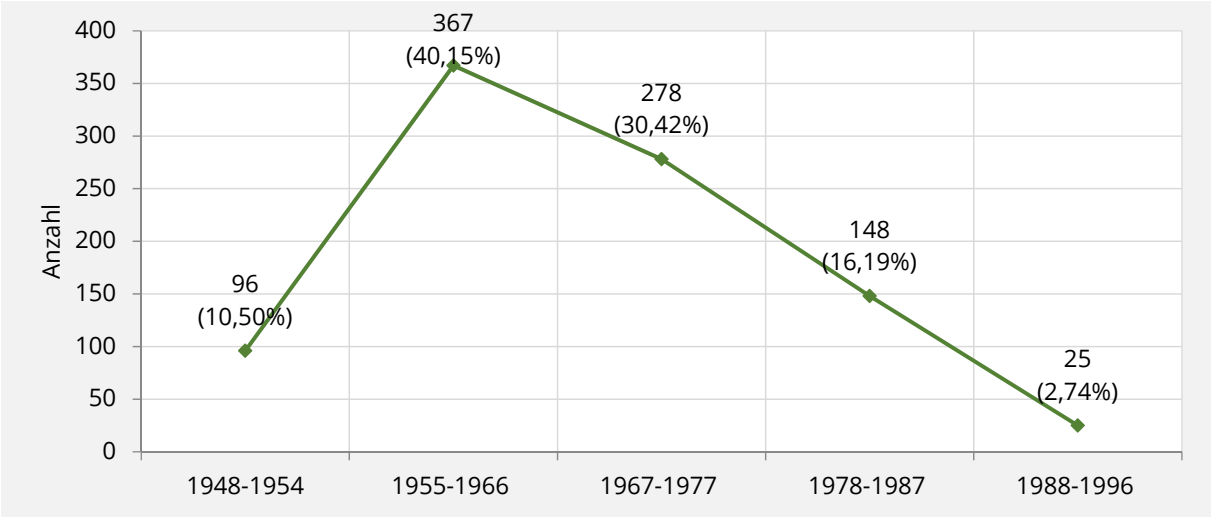
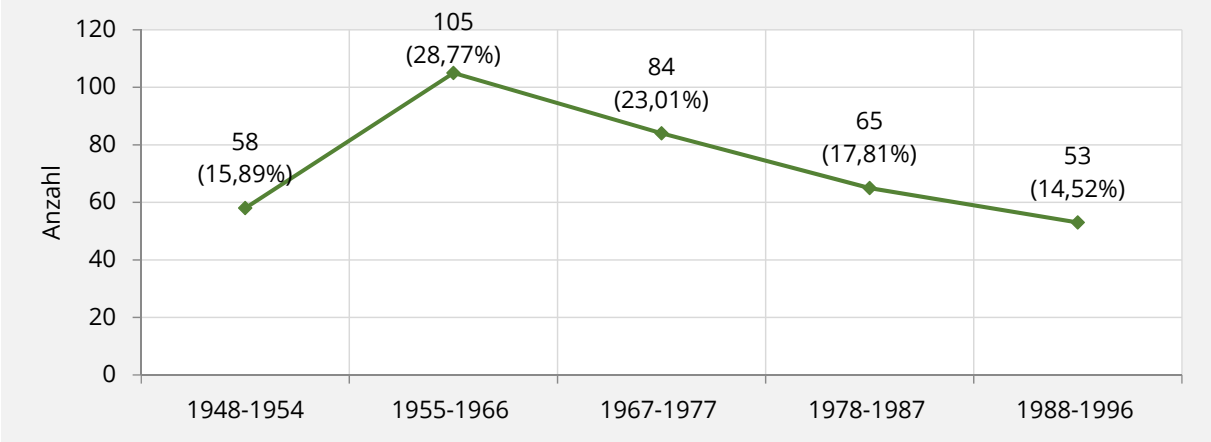


Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der PatientInnenzahl der Kinderbeobachtungsstation in den fünf definierten Perioden in der Zufallsstichprobe. Deutlich geht daraus hervor, dass die Station in Periode

[401] Bei 24 PatientInnen war es aufgrund fehlender Daten nicht möglich, eine Zuordnung ihres Aufenthaltes zu einer der Perioden vorzunehmen.

2, zwischen 1955 und 1966, mit 40,15% der Gesamtaufnahmen (in dieser Stichprobe) am stärksten frequentiert wurde. Während die Werte von Periode 1 (1948 bis 1954) auf Periode 2 rapide angestiegen waren, begannen sie in Periode 3 (1967 bis 1977) allmählich zu sinken. In der letzten Periode, 1988 bis 1996, betrug der Anteil der aufgenommenen PatientInnen nur 3% der Gesamtaufnahmen. Dieser Anteilswert ist auch geringer als jener der ersten Periode.

Abb. 4: Entwicklung der Aufnahmen nach Perioden in der Spezialstichprobe (10%-Stichprobe), (Anteilswerte in Prozent)



In Abbildung 4 ist die Entwicklung der PatientInnenzahlen nach Perioden in der 10%-Spezialstichprobe abgebildet, welche die Tendenzen der Gesamtaufnahmezahlen (Abb. 2) widerspiegelt.[402] Aufgrund des Auswahlverfahrens der Akten dieser Stichprobe, die eine nach Dekaden geschichtete Stichprobe ist, ist die weitgehende Übereinstimmung mit dem Gesamtsample methodisch vorgegeben. Aussagekräftiger ist somit die oben bereits konstatierte Übereinstimmung der PatientInnenentwicklung der 25%-Zufallsstichprobe mit dem Gesamtsample.

Diese Verläufe zeigen, dass die Jahre der Autonomie, also der Ansiedelung der Kinderbeobachtungsstation am Standort Sonnenstraße, zugleich die Jahre der größten PatientInnenfrequenz waren. Einerseits ist hier ein Zusammenhang mit der Unabhängigkeit der Institution zu sehen, die während dieser Periode in allen Belangen mehr oder weniger selbstbestimmt agieren konnte. Gewichtigere Gründe dürften allerdings im damaligen pädagogisch-sozialen Klima zu suchen sein. Wie im Kapitel „Heilpädagogische Landschaften“ beschrieben, waren die Nachkriegsjahrzehnte österreichweit durch eine Zunahme mediko-pädagogischer Orte gekennzeichnet, welche der Begutachtung, Beurteilung und allfälligen Behebung von unangepasstem oder unerwünschtem Verhalten von Kindern und Jugendlichen gewidmet waren und denen die Aufgabe zukam, gutachterlich oder im Wege von Unterbringungsempfehlungen zu entscheiden, wie mit sozial „auffälligen“ Minderjährigen umzugehen sei. Die

[402] Der im Vergleich zu den vorigen Abbildungen nicht so rapide erscheinende Anstieg des Wertes von Periode 1 zu Periode 2 sowie der sich ebenfalls schwächer abzeichnende Abfall von Periode 4 (1987 bis 1987) zu Periode 5 (1988 bis 1996) ist auf die in Kapitel 1.2.1.1 *Zwei sich wechselseitig ergänzende und interpretierende Stichproben* beschriebene Methodik der Datenerhebung zurückzuführen: Die Akten der 1940er und der 1990er Jahre wurden in dieser Stichprobe vollständig erhoben.

höchste PatientInnenfrequenz an der Kinderbeobachtungsstation in den beiden Nachkriegsjahrzehnten korreliert allerdings auch mit einem zweiten Befund, welcher in den letzten – die Region betreffenden – Studien zum System der Fürsorgeerziehung[403] ausgearbeitet wurde: Wie schon der Erste Weltkrieg fungierte auch der Zweite als Katalysator der Fürsorgeerziehung. Die ökonomischen und sozialen Nachkriegsbedingungen, die Nachwirkungen von Kriegsgewalt, Vertreibung und Zerstörung vermehrten die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe. Ab den 1950er Jahren geriet die vermeintliche „Erziehungsschwäche" der als gefährdet und gefährlich geltenden Familien der unteren sozialen Schichten ins Zentrum der Fürsorgepolitik und Fremdunterbringungsanordnung. Unter dem Diktum „Jugend in Not" versammelten sich die Jugendschutzbewegungen in den frühen 1950er Jahren auf großen österreichweiten Kongressen. Im Umkreis der Kinderbeobachtungsstation, in der Wohlfahrtsregion Tirol-Vorarlberg, setzten neun Großheime ihre Arbeit fort oder begründeten sie neu. Die breit geführte Debatte vom „Erziehungsnotstand", gepaart mit mangelndem sozialen Ausgleich, einer die 1950er Jahre kennzeichnenden, restaurativen Familien- und Geschlechterpolitik vor dem Hintergrund eines autoritären Generationenverhältnisses führte dazu, dass die ersten drei Nachkriegsjahrzehnte zu jenen zählten, in denen Kinder und Jugendliche auffallend häufig (mehr denn je und so viele wie nie wieder) in Fürsorgeeinrichtungen der Region verbracht wurden. Ohne Ausnahme weisen alle Erziehungsheime ihre höchsten Belegzahlen in den 1950er und 1960er Jahren auf. Wie weiter hinten im Detail ausgeführt werden wird, ist demnach auch der Nachkriegsausbau der Kinder- und Jugendhilfe und die mächtige Zahl an unter Fürsorgeerziehung gestellten Kindern und Jugendlichen in der genannten Zeit mit ein Grund für die Höchstfrequenz der Kinderbeobachtungsstation zwischen 1955 und 1966.

Die KinderpatientInnen nach Geschlecht: beständig deutlich mehr Buben als Mädchen

Wie Ralser, Bechter und Guerrini bereits erhoben und gezeigt haben,[404] war die geschlechtsspezifische Verteilung der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen auffallend ungleich. Wie Abbildung 5 zeigt, waren bis in die 1980er Jahre stets mehr Buben als Mädchen aufgenommen worden. Dieses Ungleichgewicht in der Geschlechterverteilung ist allerdings kein Einzelphänomen der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation. Wie Elisabeth Dietrich-Daum in einer Parallelstudie zu den Südtiroler Kindern festgestellt hat, war auch in der Gruppe der von der Bozener „Psycho-Pädagogischen Beratungsstelle" untersuchten und in fürsorgerische Betreuung übernommenen Kinder der Überhang der Buben ähnlich groß.[405] Dieses Phänomen hat möglicherweise mit der spezifischen Beanspruchung des öffentli-

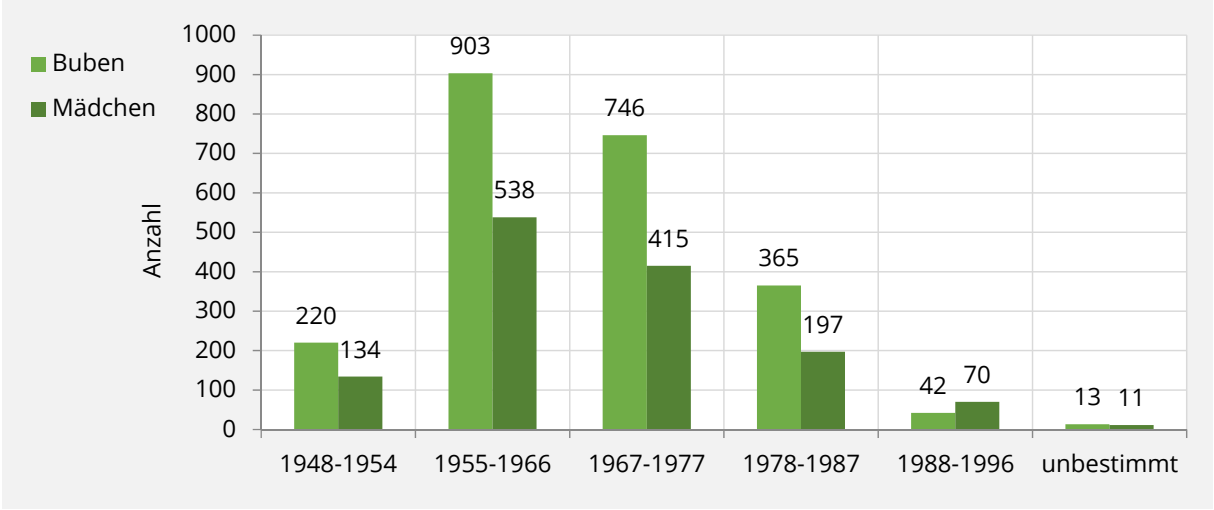
[403] Vgl. dazu ausführlich Ralser u. a., System, S. 160-179.

[404] Ralser, Bechter, Guerrini, Regime.

[405] Elisabeth Dietrich-Daum, Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954-1987) [Manuskript].

chen Raums durch männliche Jugendliche zu tun: Verhaltensauffällige männliche Jugendliche gelangten derart deutlich rascher ins Visier einer kritischen Öffentlichkeit und damit auch in das Aufmerksamkeitsregime der Jugendfürsorge. Auch geriet die spezifische Äußerung ihres unangepassten Verhaltens deutlich häufiger als jenes weiblicher Jugendlicher in Konflikt mit dem Gesetz, bei noch schulpflichtigen Buben auch in Konflikt mit der Lehrerschaft und der Schulbehörde.

Abb. 5: Entwicklung der Geschlechterverteilung (Gesamtzahl der PatientInnen) nach Perioden (absolute Werte)

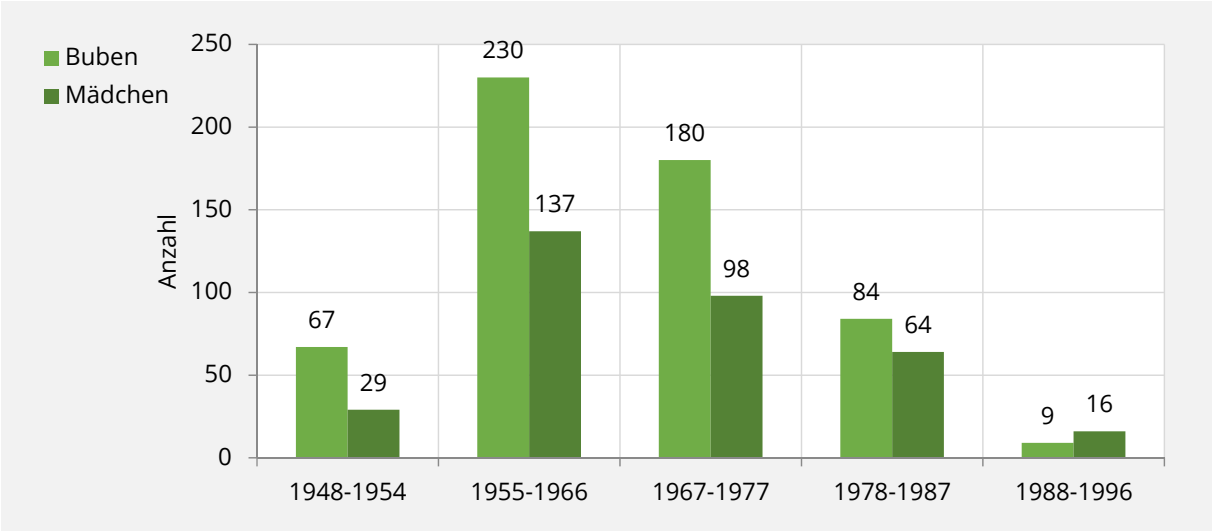


Insgesamt wurden an der Kinderbeobachtungsstation während ihres Bestehens 2.289 Buben (62,64% der Aufnahmen) und 1.365 Mädchen (37,36%) aufgenommen. Handelte es sich in Periode 1 (1948 bis 1954) noch um 220 Buben und 134 Mädchen, waren es in Periode 2 (1955 bis 1966) bereits 903 Buben und 538 Mädchen, in Periode 3 (1966 bis 1977) 746 Buben und 415 Mädchen. Nach diesen aufnahmestärksten Perioden zeigt sich ein deutlicher Rückgang der Aufnahmezahlen: in Periode 4 (1978 bis 1987) wurden 365 Buben und 197 Mädchen aufgenommen, in Periode 5 (1988 bis 1996) nur mehr 42 Buben und 70 Mädchen.[406] Diese Verteilung deckt sich weitgehend mit jener in den beiden Stichproben (siehe Abb. 6 und 7). Das bedeutet, dass mit Ausnahme der letzten Periode (1988 bis 1996) die Buben an der Kinderbeobachtungsstation immer stark überrepräsentiert waren. Der Vergleich mit der Geschlechterverteilung der Tiroler Schulkinder im Zeitraum 1950 bis 1990 macht dies noch einmal deutlich: Im Schuljahr 1950/51 waren es 31.202 Buben und 30.901 Mädchen, die in Tirol eine Pflichtschule besuchten. 1960/61 waren es 28.809 Buben und 28.521 Mädchen, 1970/71 waren es 41.101 Buben und 40.180 Mädchen, 1980/81 waren es 39.787 Buben und 37.231 Mädchen und 1990/91 waren es 31.352 Buben und 29.024 Mädchen.[407]

[406] Bei 13 Buben und 10 Mädchen konnte aufgrund der zur Verfügung stehenden Datenbasis nicht eruiert werden, in welcher Periode die Aufnahme erfolgt war.

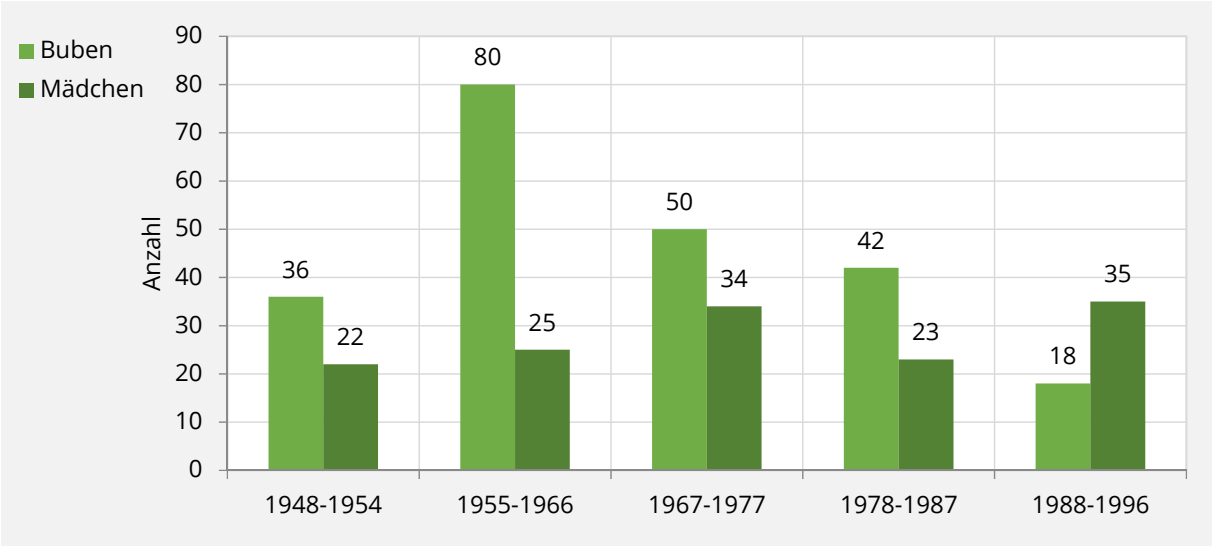
[407] Diese Daten stammen aus der österreichischen Schulstatistik, online unter www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=020951, eingesehen am 9. April 2016.

Abb. 6: Entwicklung der Geschlechterverteilung in der Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe) nach Perioden (absolute Werte)



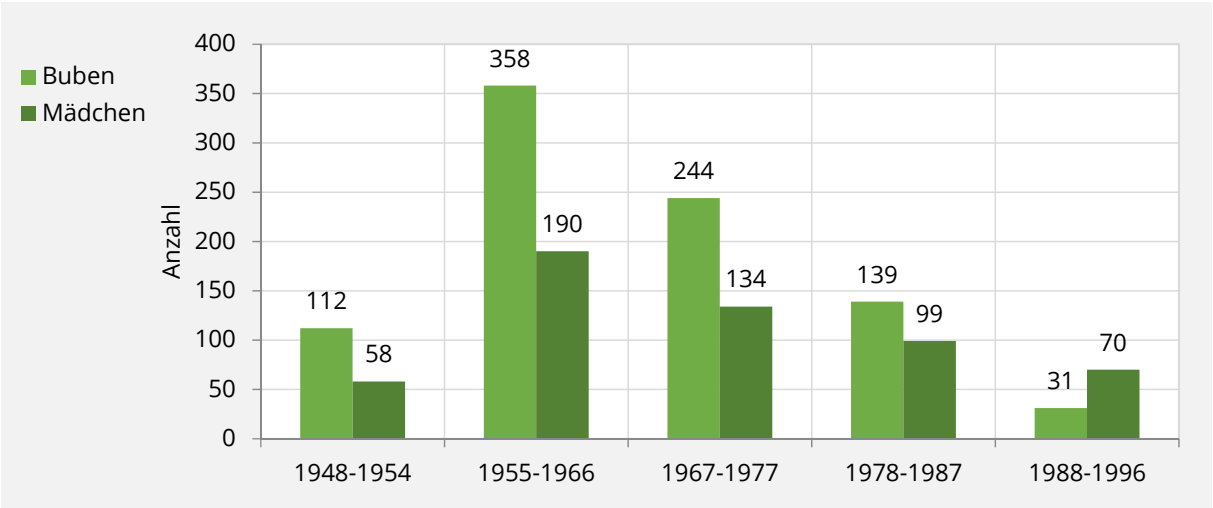
In der Zufallsstichprobe wurden insgesamt 570 Buben (62,36%) und 344 Mädchen (37,64%) aufgenommen. Zwischen 1948 und 1954 (Periode 1) waren es 67 Buben und 29 Mädchen, das Überwiegen der männlichen Patienten zeigte sich auch in dieser Stichprobe bereits in den ersten Jahren der Kinderbeobachtungsstation. In Periode 2 (1955 bis 1966) wurden 230 Buben und 137 Mädchen, in Periode 3 (1967 bis 1977) 180 Buben und 98 Mädchen aufgenommen. In Periode 4 (1978 bis 1987) sank die Zahl der Buben sehr stark, nämlich auf 84, die Zahl der Mädchen hatte sich ebenfalls verringert, auf 64. Der Geschlechter-Gap hatte sich in den 1980er Jahren demnach deutlich verkleinert. In der letzten Periode (1988 bis 1996) waren die Buben mit einer Aufnahmezahl von 9 das einzige Mal gegenüber den Mädchen mit 16 Aufnahmen in der Minderzahl. Das mag auch damit zu tun haben, dass die deutlich klinischere Orientierung der letzten Jahre (bereits unter der Leitung von Brigitte Hackenberg) die Aufmerksamkeit für weibliche Verhaltensauffälligkeiten, die den Körper zum Austragungsort nehmen, schärfte, etwa für die verschiedenen Formen weiblich-jugendlicher Ess- und Selbstverletzungsstörungen.

Abb. 7: Entwicklung der Geschlechterverteilung in der Spezialstichprobe (10%-Stichprobe) nach Perioden (absoulte Werte)



In der Spezialstichprobe wurden 226 Buben (61,92% der Aufnahmen) und 139 Mädchen (38,08%) aufgenommen. In der 1. Periode waren es 36 Buben und 22 Mädchen, in der 2. Periode bereits 80 Buben und 25 Mädchen. In diesem Jahrzehnt zeigt sich somit die größte Differenz zwischen der Anzahl der weiblichen und männlichen Patienten, die sich in den folgenden Perioden zwar langsam, doch sukzessive verringerte: Während Periode 3 handelte es sich um 50 Buben und 34 Mädchen, die aufgenommen wurden, in Periode 4 um 42 Buben und 23 Mädchen. In Periode 5 hatte sich das Geschlechterverhältnis mit 18 Buben und 35 Mädchen erstmals umgekehrt.

Abb. 8: Entwicklung der Geschlechterverteilung beider erhobenen Stichproben gemeinsam nach Perioden (absolute Werte)



Betrachtet man die Zahlen und Anteilswerte beider Stichproben gemeinsam, zeigt sich Folgendes: In den Jahren 1948 bis 1954 waren 112 Buben (65,88% der PatientInnen dieser Periode beider erhobenen Stichproben gemeinsam) und 58 Mädchen (34,12%) als PatientInnen an der damals als „Kinderzimmer“ bezeichneten Station aufgenommen. In den Jahren der institutionell-organisatorischen Autonomie der

Station von 1955 bis 1966 waren es 358 Aufnahmen von Buben (65,33%) und 190 Aufnahmen von Mädchen (34,67%), zwischen 1967 und 1977 244 Buben (64,55%) und 134 Mädchen (35,45%). Nach der Rückgliederung der Kinderbeobachtungsstation in den Klinikstandort zwischen 1978 und 1987 betrafen 139 Aufnahmen (58,16%) Buben und 99 (41,84%) Mädchen, es fand also erstmals eine langsame Annäherung in der Geschlechterverteilung statt. In der letzten Periode von 1988 bis 1996 handelte es sich 31 Mal (30,69%) um Aufnahmen von Buben und 70 Mal (69,31%) um Mädchen, es zeigt sich damit eine deutliche Umkehrung des Geschlechterverhältnisses, die in der vorangegangenen Periode mit dem erstmaligen Absinken der Aufnahmezahlen von Buben unter die 60%-Marke eingeleitet wurde.

Wie diese Abbildungen verdeutlichen, weist die Geschlechterverteilung der an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommenen PatientInnen der beiden Stichproben nur geringe Abweichungen gegenüber der Verteilung in der Gesamtpatientengruppe (Abb. 5) auf.[408] Diese Kohärenz lässt davon ausgehen, dass auch die Analyseergebnisse, die im Folgenden auf Basis der erhobenen Stichproben gewonnen wurden, hohe Aussagekraft besitzen.

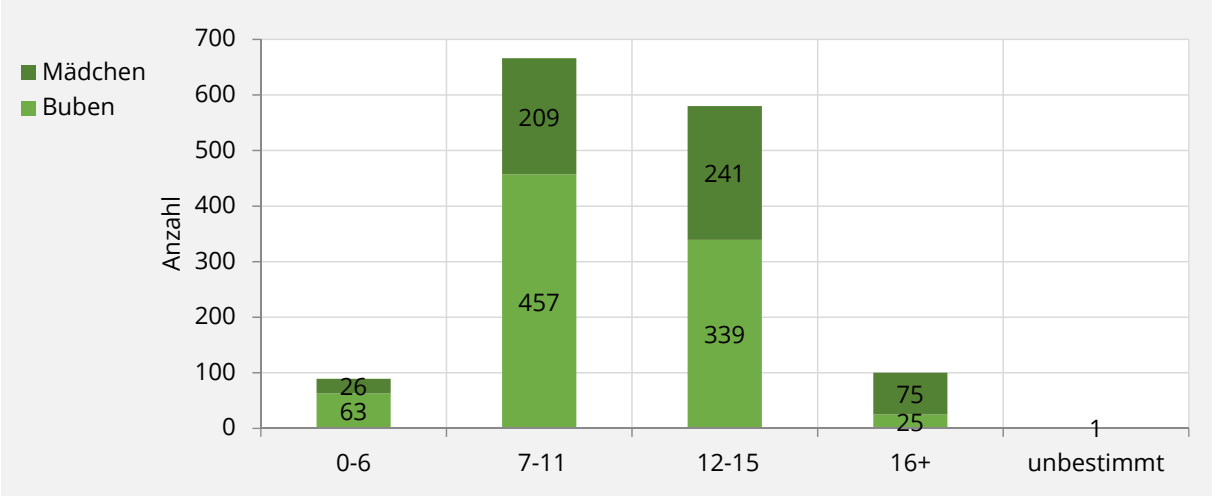
Die Verteilung der Aufnahmen nach Alter: eindeutige Prävalenz der Schulpflichtigen

Im Folgenden ist methodisch zu beachten, dass die erhobenen PatientInnen in beiden Stichproben in jeweils vier „Alterskohorten" eingeteilt wurden: in die Gruppe der Nichtschulpflichtigen (1.-6. Lebensjahr), der Volksschulpflichtigen (7.-11. Lebensjahr), der (Haupt-)schulpflichtigen (12.-15. Lebensjahr) und in die Gruppe der „nicht mehr Schulpflichtigen" (16. Lebensjahr und älter). Diese Unterteilung erfolgte mit Blick darauf, dass – wie schon beschrieben – die Kinderbeobachtungsstation seit ihrer Gründung als eine Einrichtung für schulpflichtige Kinder verwendet wurde[409] und diese darüber hinaus jene primäre Altersgruppe darstellte, für die Nowak-Vogl als Fürsorgeärztin des Landes zuständig war und die daher auch in den Landeserziehungsheimen ihre besondere Beobachtung erfuhr. Diese mehrfache Zuständigkeit von Nowak-Vogl – einerseits als Leiterin der Kinderbeobachtungsstation andererseits als Landesfürsorgeärztin und Zuständige für die in den Landeserziehungsheimen untergebrachten Kinder – schlug sich zudem deutlich in den Aufnahmezahlen aus jenen Heimen nieder (siehe Abschnitt *Die Herkunft der Kinder nach Unterbringungsorten*).

[408] Die in der Gruppe der GesamtpatientInnen als „unklar" definierten Aufnahmen konnten wegen fehlender Angaben in der PatientInnenliste keiner Dekade zugeordnet werden.

[409] Vogl, Station, S. 39.

Abb. 9: Altersverteilung der PatientInnen beider Stichproben gemeinsam nach Geschlecht (absolute Werte)



Die Analyse der Altersverteilung entlang der oben beschriebenen Alterskohorten zeigt ein deutliches Überwiegen der Kohorte der Sieben- bis Elfjährigen mit 46,38% (666 der erhobenen bei 1436 Aufnahmen beider Stichproben gemeinsam). Die zweite Hauptgruppe, die 12- bis 15-Jährigen, folgt mit 580 Aufnahmen, das sind 40,39%. Kinder unter sieben Jahren wurden in der beobachteten Stichprobe nur 89 Mal (6,2%) aufgenommen, Jugendliche im Alter von 16 Jahren und älter ebenfalls nur zu 6,96% (100 Aufnahmen). Der von Nowak-Vogl referierte Fokus der Kinderbeobachtungsstation auf schulpflichtige Kinder und Jugendliche ist demnach auch in der Praxis umgesetzt worden. Die Gruppe der Schulpflichtigen betrug insgesamt 86,77% aller Aufnahmen.[410]

Wird die Gruppe der Schulpflichtigen weiter nach Geschlecht und Alter ausdifferenziert, so zeigt sich beim männlichen Geschlecht (884 Aufnahmen), dass 51,7% (457 Aufnahmen) auf die Gruppe der Sieben- bis Elfjährigen und 38,35% (339 Aufnahmen) auf die 12- bis 15-Jährigen entfallen. Bei den Buben gehörten demnach 90% der Aufgenommenen der hauptsächlich fokussierten Altersgruppe der Schulpflichtigen an. Dementsprechend gering fällt mit 63 Aufnahmen (7,13%) die Zahl der bis sechsjährigen Buben aus, noch kleiner mit 25 Aufnahmen (2,83%) war die Gruppe der 16-jährigen und älteren männlichen Jugendlichen.

Auch bei den Mädchen entfällt der Großteil der Aufnahmen auf die Gruppe der Schulpflichtigen (81,52%). Noch nicht schulpflichtige und nicht mehr schulpflichtige Mädchen machten 18,48% aus. Innerhalb der Gruppe der Schulpflichtigen sind 241 Patientinnen zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr (43,66% der 552 Aufnahmen von Mädchen) dokumentiert und 209 Aufenthalte (37,86%) von Sieben- bis Elfjährigen. Bei den noch nicht und nicht mehr schulpflichtigen Altersgruppen zeigt sich ein deutlicher Unterschied zu den männlichen Patienten: nur 26 Aufenthalte (4,71%) von bis sechsjährigen

[410] Bei einer Patientin konnte ihr Geburtsdatum nicht eruiert, sie selbst dadurch nicht in die Statistik einbezogen werden, sie macht die fehlenden 0,07% dieser Berechnung aus.

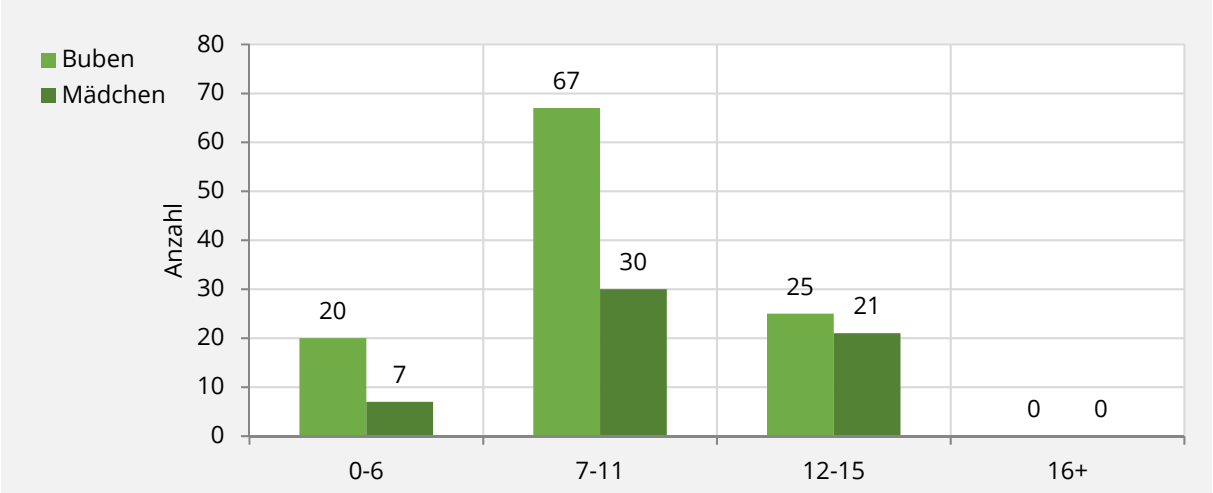
Mädchen wurden erhoben, wogegen 75 Aufenthalte (13,59%) 16-jährige und ältere Patientinnen betrafen. Im Vergleich zu den Buben derselben Alterskohorte waren die 16-jährigen und älteren Mädchen damit prozentuell fünfmal häufiger vertreten. Wie schon angesprochen, wurden vorschulpflichtige Kinder und Jugendliche in nur geringer Zahl aufgenommen, deren Aufenthalt und Behandlung Nowak-Vogl nur bei Vorliegen „schwerwiegender Gründe“ [411] akzeptierte. „Schwerwiegende Gründe“ waren nach Nowak-Vogl u.a. „verspätete Pubertätskrisen“ bei älteren Mädchen, die sie im Vergleich zu den gleichaltrigen Buben auch deutlich häufiger aufnahm.

Insgesamt ergibt die Verteilung, dass der Fokus bei den Geschlechtern nicht auf denselben Altersgruppen lag. Während beim männlichen Geschlecht der Fokus mit über 51% der Aufnahmen deutlich auf den Lebensabschnitt der Vorpubertät der Kinder (Alterskohorte der Sieben- bis Elfjährigen) gerichtet war, verteilten sich die Aufnahmen bei den Mädchen nahezu gleichmäßig auf die Alterskohorten der Vorpubertät und Pubertätszeit. In der Alterskohorte der über 16-Jährigen machten die Mädchen sogar 75% der Aufgenommenen aus. Möglicherweise spiegelt sich darin die im heil- und fürsorgeerzieherischen Diskurs der 1950er und 1960er Jahre überwertige Thematisierung „promiskuitiver“ Sexualität bei Mädchen bzw. die enorme Sexualisierung weiblicher Verhaltensauffälligkeiten wider.

Im Folgenden wird die Verteilung der Kinder nach Alter und Geschlecht dahingehend untersucht, ob und inwiefern sich diese in den fünf Perioden veränderte.

Abb. 10a-e: Verteilung nach Geschlecht und Alter in den einzelnen Perioden

Abb. 10a: Periode 1 (1948–1954)

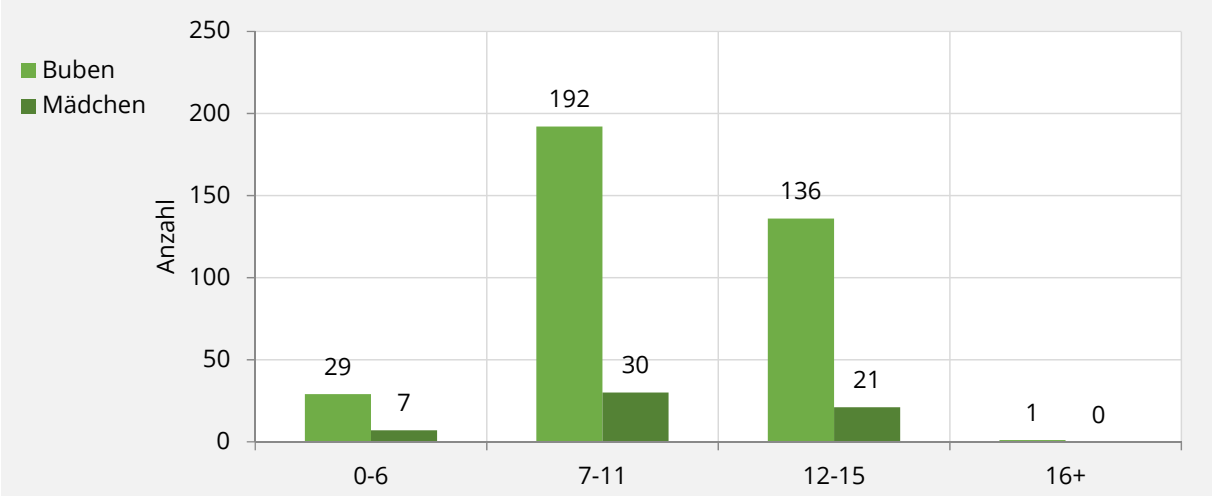


Periode 1 umfasst die Jahre 1948 bis 1954, also den Zeitabschnitt von der Etablierung der Station als „Kinderzimmer“ an der Erwachsenenpsychiatrie bis zur Eröffnung der eigenständigen psychiatrischen Kinderstation in Innsbruck-Hötting. Für diese Zeitspanne wurden bereits 170 Aufnahmen (11,84% der

[411] Vogl, Station, S. 39.

Aufnahmen beider Stichproben gemeinsam) dokumentiert, 65,88% davon waren Buben, 34,12% Mädchen. Bereits in der ersten Periode zeigt sich die auch in späteren Jahren konstant bleibende Geschlechterverteilung. Der Großteil der Aufnahmen, nämlich 59,39%, erfolgte von Kindern zwischen sieben und elf Jahren (zur Verteilung der Geschlechter- und Alterszusammensetzung siehe weiter unten). Dies lässt erkennen, dass der Fokus von Beginn an auf dieser Altersgruppe lag. 24,12% dieser 170 Aufnahmen erfolgten in der unmittelbaren Gründungszeit, also den Jahren 1948 und 1949. Dies kann ein Hinweis nicht nur auf den von Institutionen und Eltern verspürten Bedarf einer solchen Beobachtungs- und Diagnoseeinrichtung sein, sondern auch auf die unmittelbare Akzeptanz der Kinderbeobachtungsstation durch ebendiese Personengruppen. Allerdings ist es auch denkbar, dass es sich bei dieser Gruppe um jene Kinder handelte, die vor Gründung des „Kinderzimmers“ in Ermangelung an Alternativen in die Erwachsenenpsychiatrie eingewiesen und nunmehr in die neugegründete Abteilung verlegt wurden. Darüber können nur weitere Forschungen, die sich auf die Einweisungen von Kindern in die Innsbrucker Erwachsenenpsychiatrie in der Zwischenkriegs- und NS-Zeit konzentrieren, Aufschluss geben.[412]

Abb. 10b: Periode 2 (1955–1966)



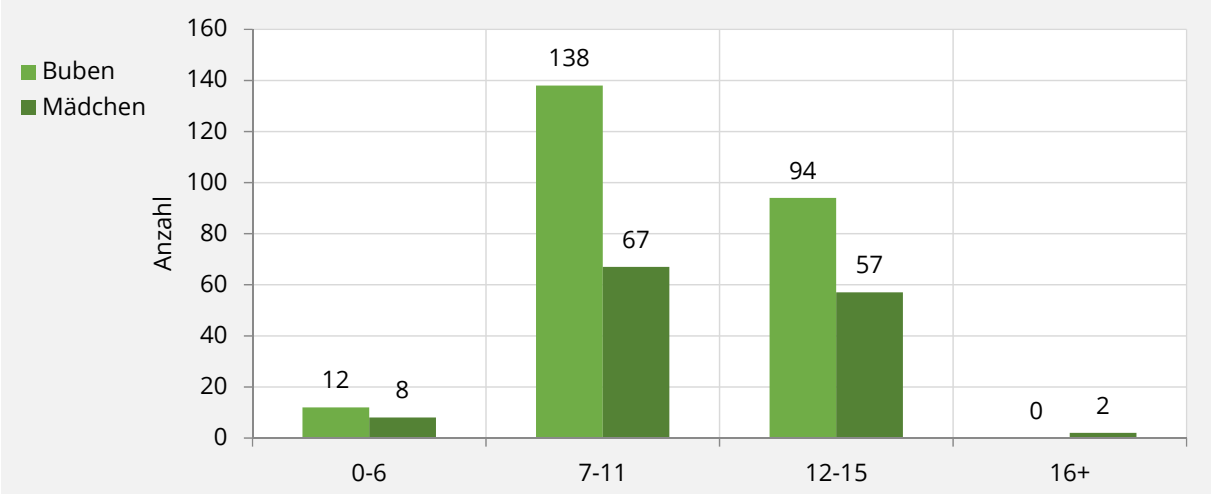
Periode 2 und 3 umfassen die Jahre 1955 bis 1977, also die Zeitspanne der größten Autonomie der Station am Standort Hötting. 1955 war Nowak-Vogl bereits über ein Jahr lang als Fürsorgeärztin im Landesdienst tätig, womit durch die enge – nun offiziell geregelte[413] – Kooperation mit den Landeserziehungsheimen eine Festigung ihrer Stellung verbunden war, und 1978 markiert das Ende der Autonomie durch die bevorstehende räumliche Rückgliederung der Station in das Klinikareal. Da dieser Zeitraum sehr groß ist, wurde entschieden, ihn zum Zweck genauerer Analysemöglichkeiten und größerer Aussagekraft in zwei Perioden zu unterteilen, nämlich in die Jahre 1955 bis 1966 (Periode 2) und

[412] Eine grundlegende Auseinandersetzung mit dieser Thematik bis zum Jahr 1920 erfolgte Ralser, Subjekt, S. 298-310.

[413] So stammen die ersten Erwähnungen „monatlicher Referate“ Nowak-Vogls im Rahmen der „Erzieherbesprechungen“ des Landeserziehungsheimes für schulpflichtige Buben Jagdberg in Schlins/Vorarlberg aus dem Jahr 1951, vgl. Ralser u. a., System, S. 361. Horst Schreiber weist zudem auf den Beginn der Zusammenarbeit mit den Tiroler Erziehungsheimen im Jahr 1948 hin, vgl. Schreiber, Ordnung, S. 292.

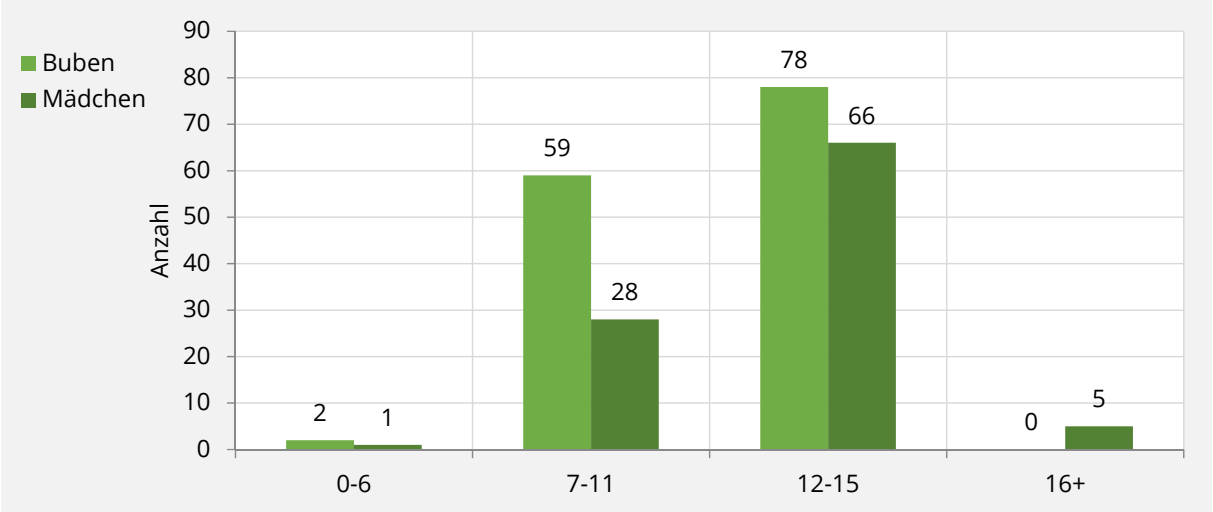
die Zeitspanne 1967 bis 1977 (Periode 3). Dabei zeigte sich, dass in der Periode 2 (1955 bis 1966) mit Abstand die meisten Aufnahmen erfolgten, nämlich 548 von 1436, das sind 38,16%, also beinahe 40% aller – auf insgesamt 48 Jahre verteilten – erhobenen Aufenthalte. Auch hier waren es die sieben- bis elfjährigen Kinder, die mit 333 Aufenthalten die Hälfte (50,68%) der in dieser Periode aufgenommenen PatientInnen ausmachten. Sieben- bis elfjährige Buben machten 36,07% der aufgenommenen Kinder dieser Periode aus, die Mädchen derselben Altersgruppe dagegen nur 14,61%. Auf die Altersgruppe der 12- bis 15-jährigen Mädchen entfallen in diesem Zeitraum 15,52% der Aufnahmen, während die 12- bis 15-jährigen Buben 24,65% der Aufnahmen ausmachten. Die Aufnahmezahlen der Mädchen dieser beiden Altersgruppen weisen also einen sehr ähnlichen Wert auf, wodurch deutlich wird, dass bei den weiblichen Patienten der Kinderbeobachtungsstation nicht von einer altersabhängigen Aufmerksamkeit gesprochen werden kann. Das unterstreicht die Gesamtaussage, dass den Buben der Altersgruppe der Sieben- bis Elfjährigen mit Abstand die meiste Aufmerksamkeit zukam. Bei den Mädchen ist diese klare Häufung innerhalb der Alterskohorten weit weniger ausgeprägt, tendenziell überwogen eher die älteren Mädchen (die 12- bis 15-Jährigen) gegenüber den jüngeren.

Abb. 10c: Periode 3 (1967–1977)



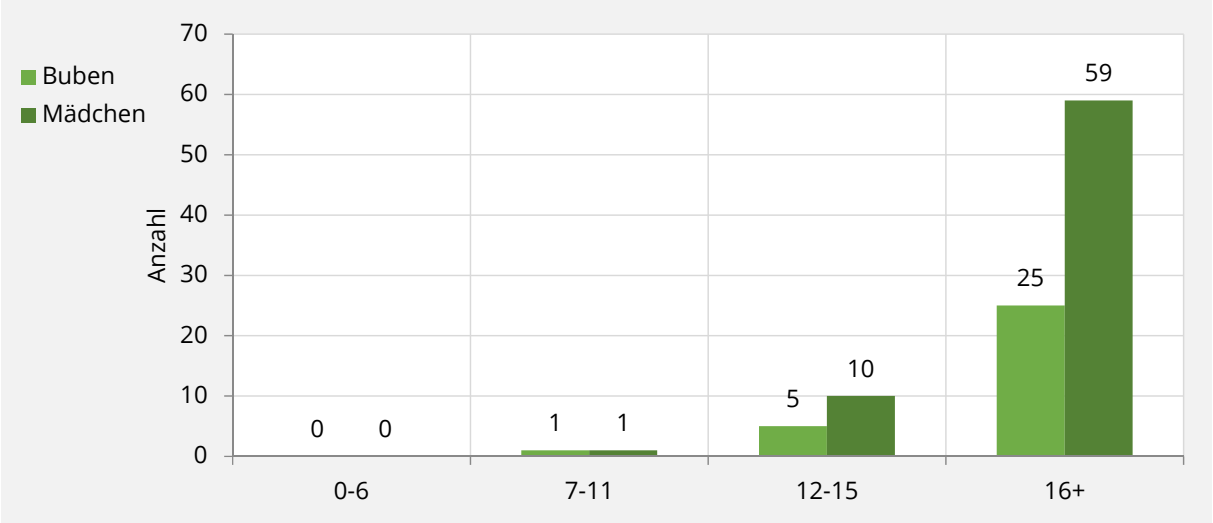
Die zweithäufigsten Aufnahmen insgesamt gab es in Periode 3, also im Zeitraum von 1967 bis 1977, allerdings mit 26,32% aller erhobenen Aufenthalte bereits deutlich weniger als in der Periode 2. Weiterhin dominierten die Aufnahmen der Sieben- bis Elfjährigen, in dieser Zeitspanne mit 53,84%, wobei die aufgenommenen Buben dieser Altersgruppe 33,56% der Gesamtaufnahme der Periode ausmachten, die Mädchen immerhin 20,87%. Die Gruppe der 12- bis 15-Jährigen verzeichnete in dieser Periode dagegen 118 Aufnahmen (41,26%). Die Buben dieses Alters machten 25,87% der Gesamtzahl der Aufnahmen dieser Periode aus, die Mädchen 15,38%. Während also bei den Buben keine Verschiebung festzustellen ist, zeigt sich, dass bei den Mädchen in dieser Periode erstmals die volksschulpflichtigen überwogen.

Abb. 10d: Periode 4 (1978–1987)



Periode 4 beinhaltet die Jahre 1978 bis 1987, welche als die Jahre des schwindenden Einflusses von Nowak-Vogl zu bezeichnen sind. Es wurden 239 Aufnahmen (16,64% der Aufnahmen beider Stichproben zusammen) in diesem Zeitraum durchgeführt, also 10% weniger als in der Periode davor. In diesem Zeitraum lassen sich auch erste signifikante Verschiebungen hinsichtlich der Altersstruktur der PatientInnen beobachten. Erstmals überwogen mit 62,18% die Aufenthalte der Gruppe der 12- bis 15-Jährigen, wogegen die Sieben- bis Elfjährigen nur mehr 35,29% ausmachten. Bei den vier Aufnahmen von über 16-Jährigen (1,68%) handelte es sich um Mädchen, wogegen die zwei Aufnahmen von unter Sechsjährigen (0,84%) Buben betrafen. Auch wenn generell die männlichen Patienten weiterhin überwogen, ist vor allem in der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen mit 43,24% Mädchen eine Annäherung der Geschlechter zu beobachten. Auch in der Gruppe der Sieben- bis Elfjährigen machten die Mädchen nunmehr 32,14% der Aufnahmen aus. Diese Zahlen zeigen, dass nach der Rückgliederung der Station in den Klinikkomplex auch ein Wandel in der Zusammensetzung der PatientInnengruppen stattfand. Die Altersverschiebung hängt auch damit zusammen, dass nunmehr vermehrt Jugendliche mit konkreten psychiatrischen Symptomkomplexen an der Station aufgenommen wurden – im Gegensatz zu den die vorangegangenen Jahrzehnte dominierenden „sozialen Auffälligkeiten“.

Abb. 10e: Periode 5 (1988–1996)



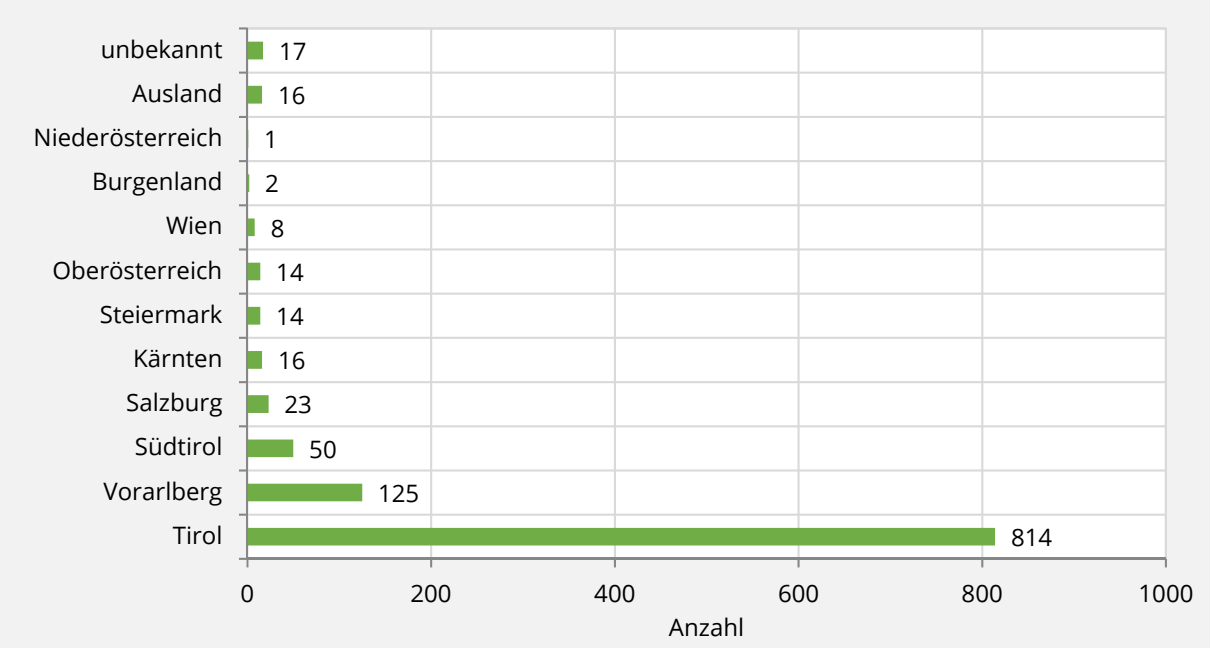
Periode 5, das sind die Jahre 1988 bis 1996, wurde zur Dokumentation der Veränderungen, der Nachgeschichte mit in die Stichprobe aufgenommen. In dieser Zeitspanne erfolgten 101 Aufenthalte (7,03%, beide Stichproben zusammen). In dieser Zeit wurde die Station von Brigitte Hackenberg geleitet, und aus der Stichprobe lassen sich neben der nunmehr vollends vollzogenen Verschiebung von sozialen hin zu medizinisch-psychiatrischen Diagnosen auch andere Veränderungen, insbesondere in der Altersstruktur der PatientInnen beobachten. So sind für die letzte Periode lediglich 14,85% der Aufenthalte von Jugendlichen zwischen 12 und 15 Jahren dokumentiert, dagegen 83,17% der Aufenthalte von über 16-Jährigen – jüngere Kinder wurden nur mehr zwei Mal (1,98%) aufgenommen. Diese Veränderungen werden besonders im Vergleich mit Periode 1 (1948 bis 1954) deutlich. In diesem Zeitraum wurden keine PatientInnen aufgenommen, die 16 Jahre oder älter waren. Die stärkste Gruppe mit 59,75% war jene der Sieben- bis Elfjährigen. 12- bis 15-Jährige machten im Vergleich dazu nur 22,56% der Aufnahmen aus, Kinder unter sechs Jahren 17,68%. In den zuweisungsstärksten Perioden, die Jahre 1955 bis 1977, wurde mehr als die Hälfte der Alterskohorte (51,97%) der sieben- bis elfjährigen Buben zwischen 1955 und 1966 an der Station aufgenommen, und fast die Hälfte der 12- bis 15-Jährigen (46,82%). Bei den Mädchen erfolgten die meisten Aufnahmen der stärksten Alterskohorte, der 12- bis 15-Jährigen, mit 15,53% ebenfalls in der Periode 1955 bis 1966.

Regionale Herkunft der Kinder: der überwiegende Teil kommt aus Tirol, gefolgt von Vorarlberg und Südtirol

Grundlage der folgenden Analyse bildet das Merkmal „Wohnort“ der Familie bzw. Pflegefamilie auf der Grundlage der Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe), der in den meisten Fällen am Deckblatt der Krankengeschichten vermerkt wurde. Dabei stand die Überlegung im Mittelpunkt, neben Informationen über die Zahl der aus Tirol selbst zugewiesenen Kinder und Jugendlichen auch Aussagen über die

Zuweisung aus anderen Bundesländern bzw. aus Südtirol treffen zu können. Nach Herkunft(bundes)land sortiert wird jeweils im Anschluss die Frage nach der Unterbringungsform der PatientInnen vor der Aufnahme auf die Kinderbeobachtungsstation weiter erörtert.

Abb. 11: Regionale Herkunft der Kinder und Jugendlichen 1948 bis 1996 in der Zufallsstichprobe



Die Analyse der Zufallsstichprobe ergibt, dass von den insgesamt 1100 untersuchten Aufnahmen 814 Aufnahmen auf Kinder aus Tirol entfallen, das sind 74% der Aufnahmen und damit die überwiegende Mehrheit. 11,36% (125 Aufnahmen) der Aufgenommenen waren Kinder aus Vorarlberg, 4,55% (50 Aufnahmen) aus Südtirol[414], 2,09% (23 Aufnahmen) aus Salzburg, 1,45% (16 Aufnahmen) aus Kärnten, je 1,27% (14 Aufnahmen) aus der Steiermark und Oberösterreich, 0,73% (8 Aufnahmen) aus Wien, 0,18% (2 Aufnahmen) aus dem Burgenland und 0,09% (1 Aufnahme) aus Niederösterreich. 16 Aufnahmen (1,45%) erfolgten von Kindern aus dem Ausland, von diesen kamen die PatientInnen zehn Mal aus Deutschland, zwei Mal aus der Tschechoslowakei, je einmal aus Brasilien, Kanada, Liechtenstein und der Schweiz.[415]

Hinsichtlich der regionalen Herkunft der PatientInnen ist zudem von Interesse, wie viele Kinder mit ihren (Pflege-)Eltern bzw. einem Elternteil vor der Aufnahme in Innsbruck, also in großer räumlicher

[414] Vgl. dazu auch: Dietrich-Daum Elisabeth, Kinder und Jugendliche aus Südtirol auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954–1987) – ein Projektbericht, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016), S. 249–266.

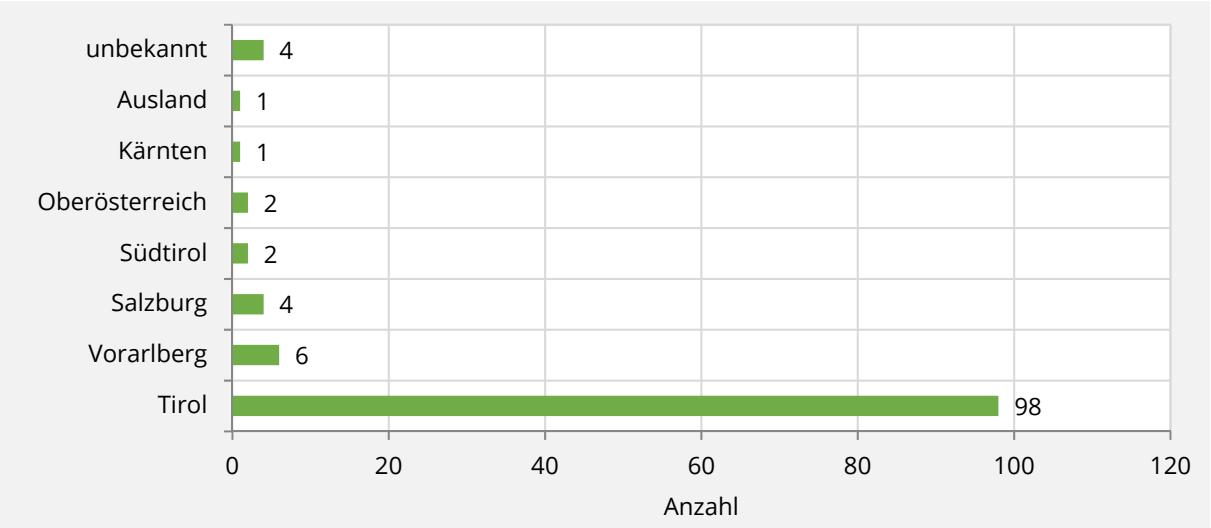
[415] Diese Kinder wurden nicht etwa aufgrund Nowak-Vogls internationalem Ruf als Spezialistin der Heilpädagogik an die Kinderbeobachtungsstation gebracht, sondern im Rahmen eines Aufenthaltes in Österreich oder einer (Rück-) Übersiedlung der Familie. Bei 17 PatientInnen (1,55%) fanden sich auf der Krankengeschichte keine diesbezüglichen Angaben.

Nähe zur Kinderbeobachtungsstation lebten.[416] Die Auswertung zeigt, dass es sich dabei um 21,27% (234 von 1100) der PatientInnen der Zufallsstichprobe handelte. Berechnet man den Anteil dieser Kinder an der Gruppe der Tiroler PatientInnen, so zeigt sich, dass 28,75% der Tiroler PatientInnen vor der Aufnahme in Innsbruck lebten. Ein vergleichbarer Befund konnte für die aus Südtirol zugewiesenen Kinder erhoben werden, auch hier kam fast die Hälfte der Kinder aus Bozen mit Umgebung und Meran, wo die Fürsorgekörperschaften angesiedelt waren.[417] Damit bestätigt sich für die Kinderbeobachtungsstation der allgemeinere Befund aus der historischen Psychiatrieforschung: Je näher der Wohnort zu einer psychiatrischen Einrichtung, umso wahrscheinlicher die Einweisung ihrer BewohnerInnen in eine psychiatrische Anstalt oder Klinik.

Folgende Darstellungen geben die Verteilung der Aufnahmen nach regionaler Herkunft am Beispiel der Zufallsstichprobe wieder.

Abb. 12a-e: Regionale Herkunft der Kinder in den einzelnen Perioden in der Zufallsstichprobe

Abb. 12a: Periode 1 (1948–1954)



[416] Nicht berücksichtigt wurden hier jene PatientInnen, die aus Kinderheimen in Innsbruck an die Kinderbeobachtungsstation zugewiesen wurden, da bei der Gruppe der „Heimkinder" das Augenmerk auf den Landeserziehungsheimen lag und somit die räumliche Nähe eine untergeordnete Rolle spielte.

[417] Dietrich-Daum, Grenze.

Abb. 12b: Periode 2 (1955–1966)

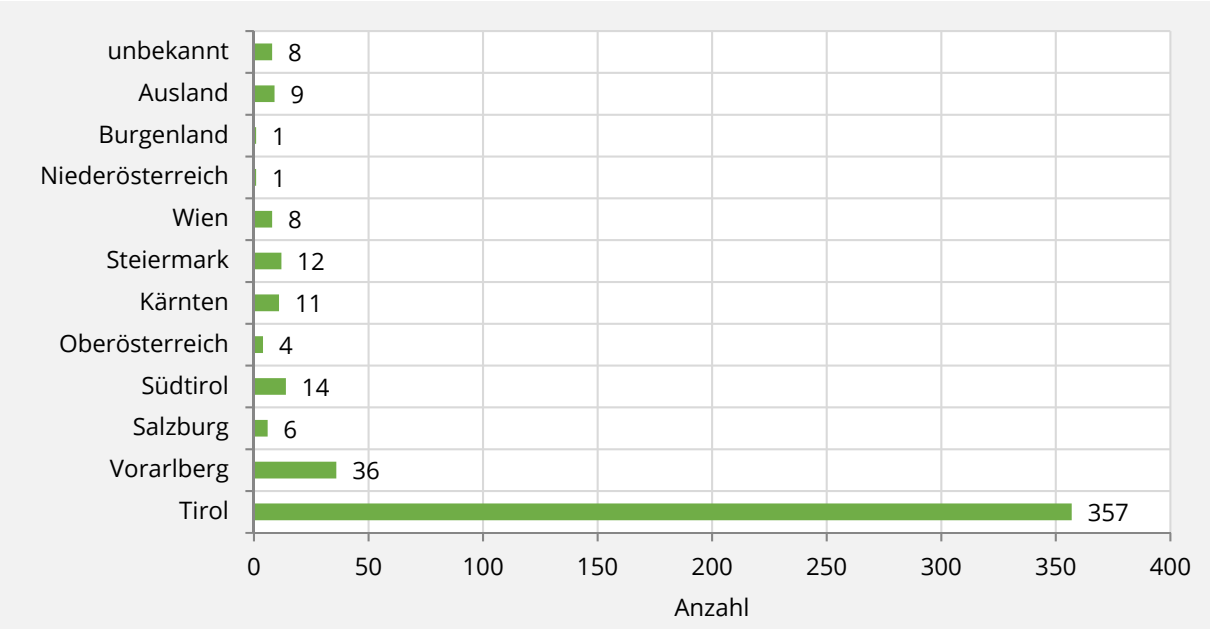


Abb. 12c: Periode 3 (1967–1977)

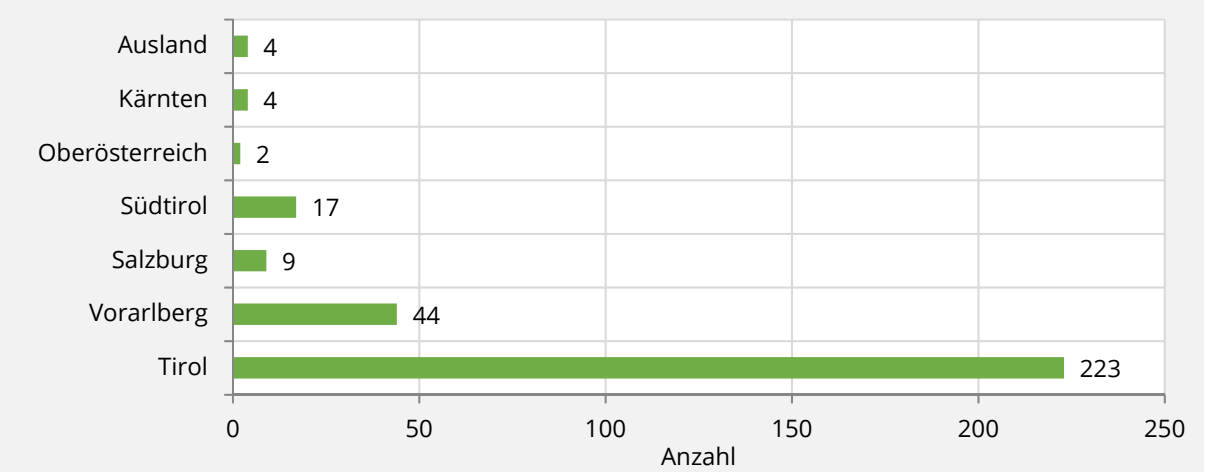


Abb. 12d: Periode 4 (1978–1987)

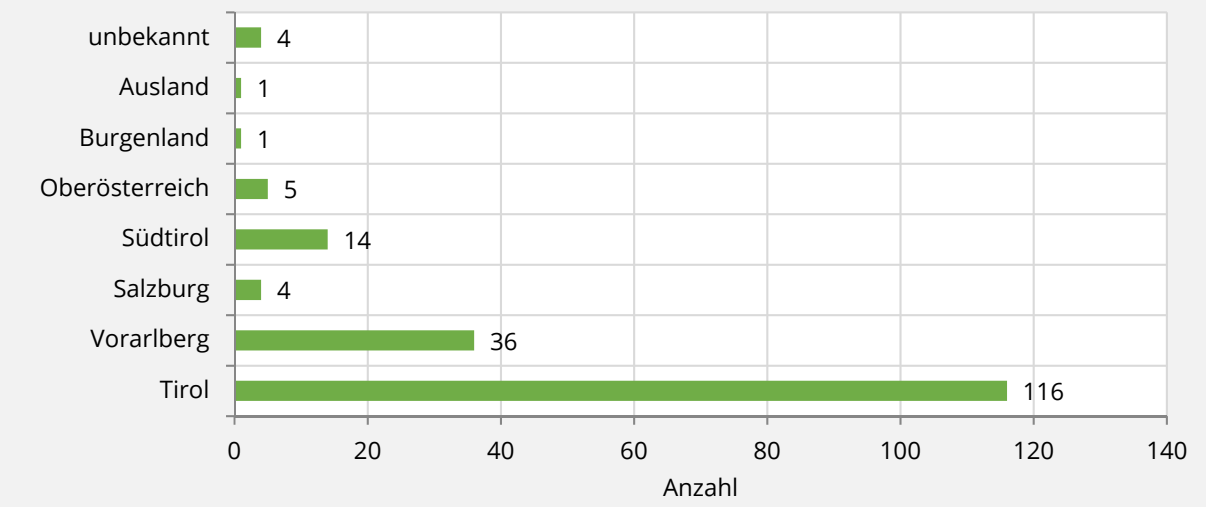
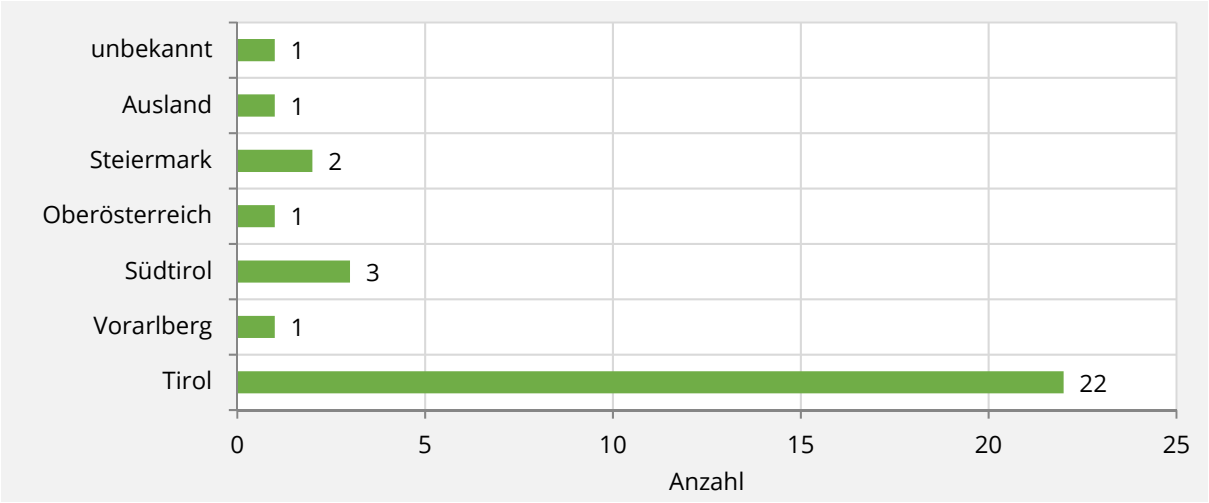


Abb. 12e: Periode 5 (1988–1996)



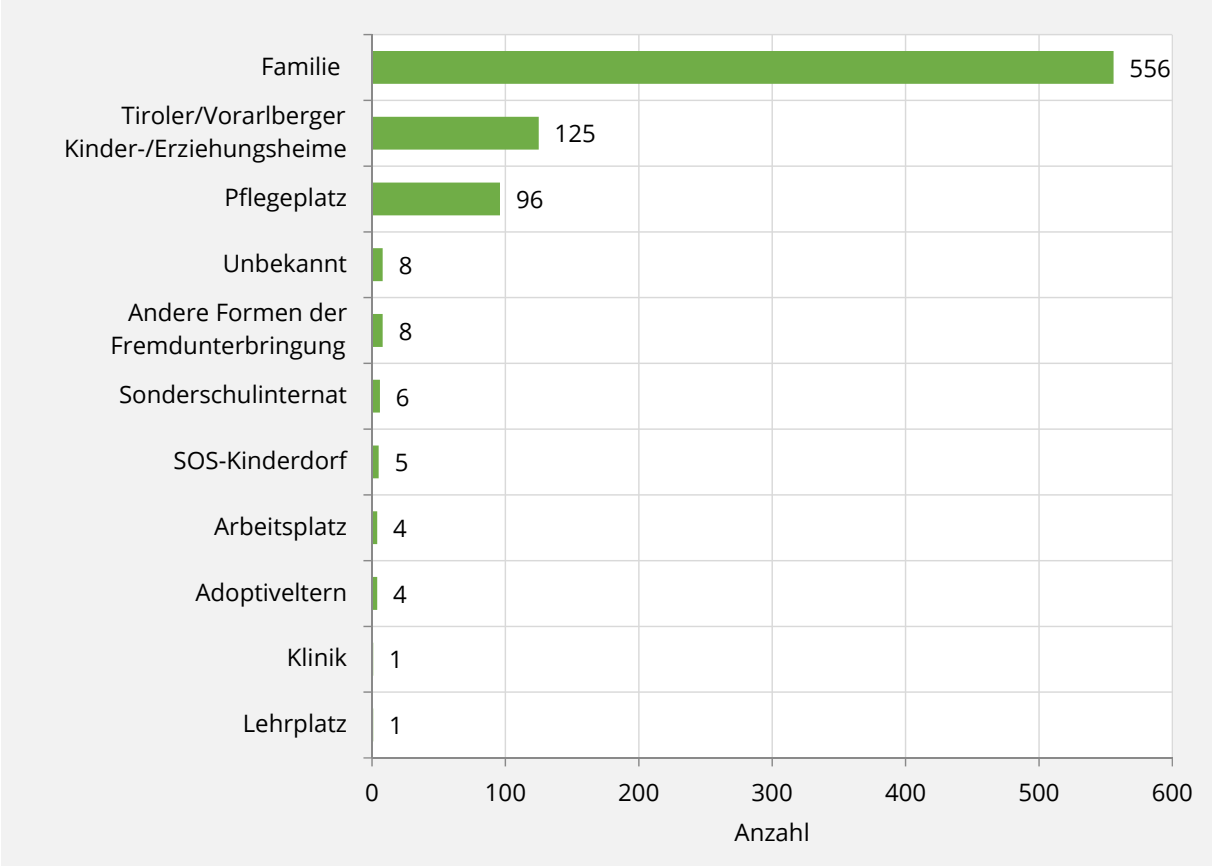
Die Abbildungen 12a-e stellen die Veränderungen in den Herkunftsorten der PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation in den unterschiedlichen Perioden dar. Es zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche aus Tirol dabei über den gesamten Untersuchungszeitraum die große Mehrheit der PatientInnen ausmachten. Kinder aus Vorarlberg wurden in den Perioden 1 bis 4 am zweithäufigsten aufgenommen, lediglich in der letzten Periode ging ihre Zahl hinter die Aufnahmen von Jugendlichen aus Salzburg zurück. An dritter Stelle stand – abgesehen von den Perioden 1 und 5 – die PatientInnengruppe der Südtiroler Kinder und Jugendlichen.

Die eben beschriebene Verteilung gibt aber nur Auskunft über den angeführten Wohnort der Familien oder Pflegefamilien, sie sagt noch nichts darüber aus, wo sich die Kinder vor ihrer Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation tatsächlich befunden haben. Auf diese Diskrepanz zwischen dem angegebenen Wohnort der Ursprungs- oder Pflegefamilie und Aufenthaltsort vor Aufnahme ist besonders bei den Kindern und Jugendlichen aus Salzburg und Südtirol aufmerksam zu machen, die in Tiroler Erziehungsheimen untergebracht waren. Aber auch jene Kinder, die beispielsweise aus den östlichen Bundesländern Wien, Niederösterreich und dem Burgenland an die Kinderbeobachtungsstation überstellt wurden, waren vor ihrer Aufnahme vielfach schon in Innsbruck oder anderswo außerhalb ihrer Heimatbundesländer in Heimen, SOS-Kinderdörfern oder in Wohngemeinschaften fremd untergebracht gewesen.[418]

Folgende Darstellungen geben die Verteilung der Aufnahmen nach dem Merkmal „vorangegangener Unterbringungsort“ am Beispiel der Zufallsstichprobe wieder, unter Beibehaltung der regionalen Differenzierung (für die Auswertung des „vorangegangenen Unterbringungsortes“ der PatientInnen beider Stichproben gemeinsam siehe Kapitel *Die Herkunft der Kinder nach Unterbringungsorten*).

[418] Kinder hingegen, die in der Familie oder in Pflegefamilien in Wien, Niederösterreich oder dem Burgenland lebten, wurden bei Bedarf nicht nach Innsbruck, sondern an die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik zugewiesen, wo die Kinder aus diesen Bundesländern auch die überwiegende Mehrheit der Aufgenommenen ausmachten.

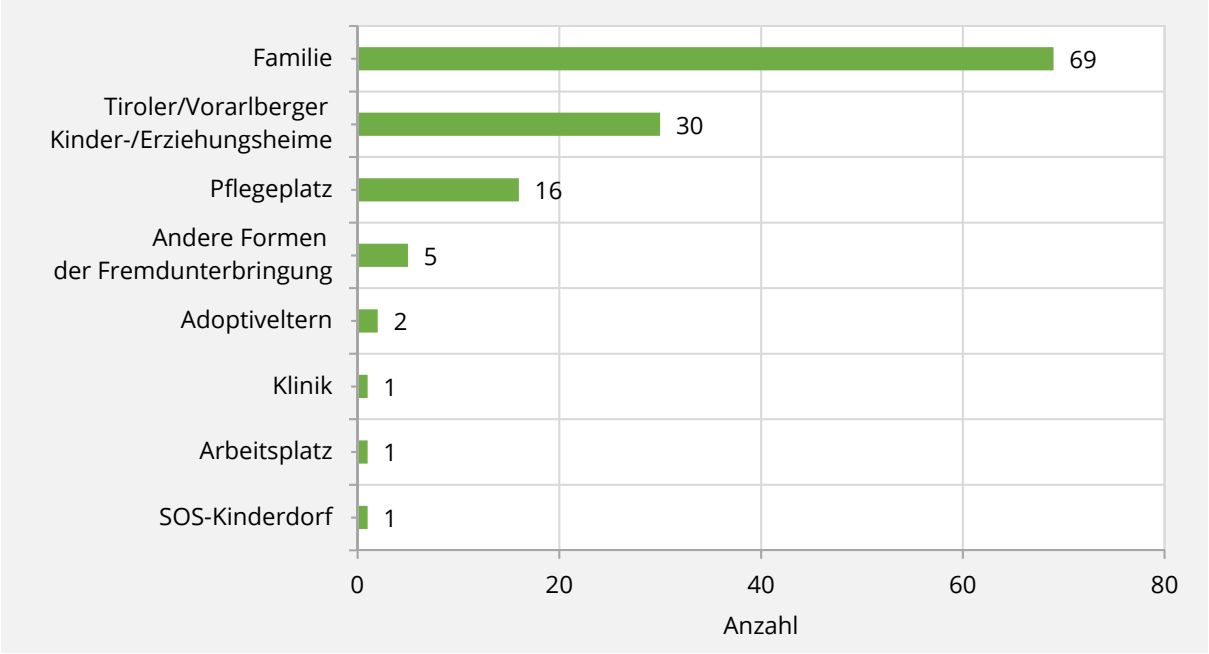
Abb. 13: Vorangegangener Unterbringungsort der Tiroler Kinder (Zufallsstichprobe)



Bei den aus Tirol kommenden 814 PatientInnen haben vor dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation 68,30%, und damit die Mehrheit, in der Ursprungsfamilien gelebt. 15,36% der Aufnahmen – und damit die nominell zweitgrößte Gruppe – waren Kinder und Jugendliche, die in Tiroler oder Vorarlberger Kinder- oder Erziehungsheimen untergebracht waren und 11,79% der Aufnahmen entfallen auf Kinder und Jugendliche, die zuvor in Pflegefamilien untergebracht gewesen waren. Der kleine verbleibende Rest setzt sich aus Kindern zusammen, die in anderen Einrichtungen der Fremdunterbringung lebten (Internate, Wohngemeinschaften, Kinderdörfer außerhalb des SOS-Verbandes, 0,98% der Aufnahmen), des Weiteren aus Kindern, die in einem Sonderschulinternat untergebracht waren (0,74%), aus Kindern aus einem SOS-Kinderdorf (0,61%), jeweils 0,5% lebten bei den Adoptiveltern[419] bzw. an einem Arbeitsplatz, und je 0,12% an einem Lehrplatz bzw. befanden sich vor dem Stationsaufenthalt auf einer anderen Station der Klinik. Bei 0,98% der erhobenen Fälle konnte der letzte Aufenthalt der PatientInnen vor der Stationsaufnahme nicht festgestellt werden.

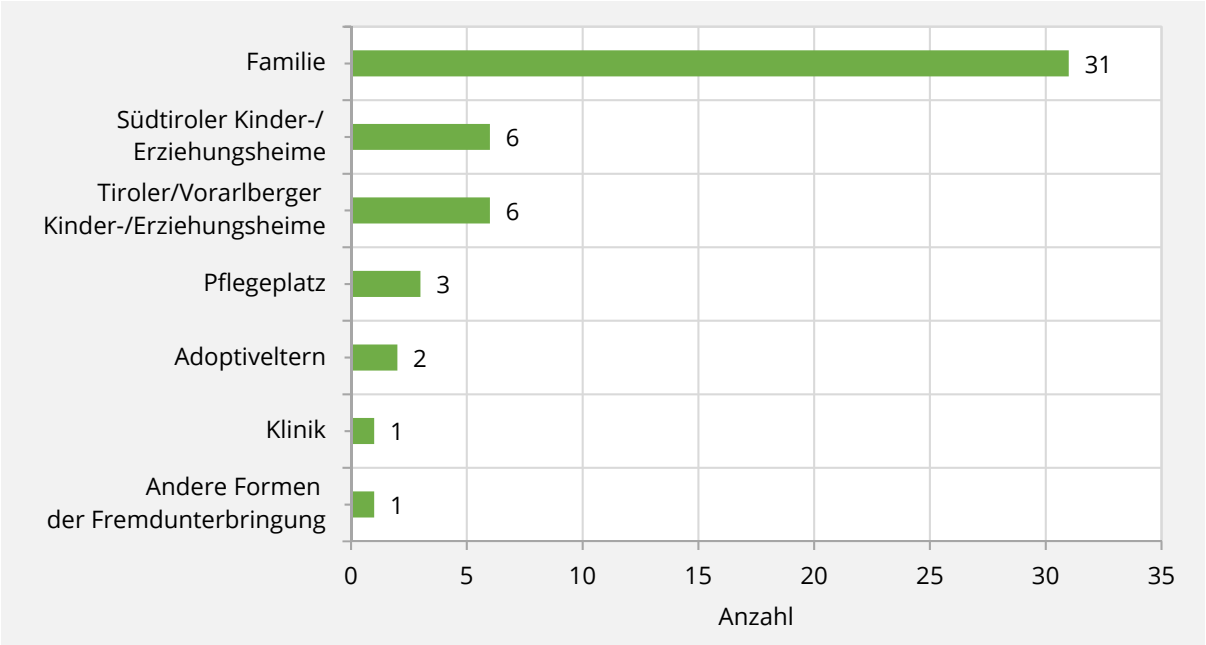
[419] Adoptiveltern sind leiblichen Eltern rechtlich gleichgestellt. Da auf den Akten der Kinderbeobachtungsstation jedoch explizit vermerkt war, wenn es sich um ein Adoptivkind handelte, wurde dies bei der Aktenerhebung und -auswertung berücksichtigt.

Abb. 14: Vorangegangener Unterbringungsort der Vorarlberger Kinder (Zufallsstichprobe)



Bei den 125 Aufnahmen von aus Vorarlberg an die Innsbrucker Station zugewiesenen Kindern und Jugendlichen zeigt sich, dass die Mehrheit (55,2%) vor dem Stationsaufenthalt in der Ursprungsfamilie gelebt hat, 24%, also knapp 10% mehr als bei den Tiroler Kindern, waren in Kinder- oder Erziehungsheimen untergebracht und 12,8% auf Pflegeplätzen gewesen. Weitere 4% der Zugewiesenen hatten zuvor in anderen Einrichtungen der Fremdunterbringung gelebt, 1,6% bei ihren Adoptiveltern, je 0,8% in einem SOS-Kinderdorf, an ihrem Arbeitsplatz oder in einem Vorarlberger Krankenhaus.

Abb. 15: Vorangegangener Unterbringungsort der Südtiroler Kinder (Zufallsstichprobe)



Von den 50 aus Südtirol zugewiesenen Kindern lebten vor der Aufnahme 62% bei den Eltern, 24% waren in Heimen untergebracht, davon befanden sich 50% der Kinder in Südtiroler Heimen, die anderen 50% in österreichischen (41,67% in Tirol, 8,33% in Vorarlberg).[420] 6% der Kinder lebten bei Pflegefamilien, 4% bei den Adoptiveltern und je 2% in einer anderen Form der Fremdunterbringung bzw. wurden von einer Innsbrucker Klinik eingewiesen.

Von den 14 aus Oberösterreich zugewiesenen Kindern, hatten vor der Aufnahme nur drei (21,43%) im Familienverband gelebt. Fünf Kinder (35,71%) lebten in Heimen, von ihnen waren drei in Tiroler Erziehungsanstalten untergebracht: zwei Mädchen in Kramsach, ein Bub in Kleinvolderberg. Die beiden anderen Kinder, die von Heimen an die Kinderbeobachtungsstation überstellt worden waren, lebten in oberösterreichischen Landeskinderheimen. Fünfmal (35,71%) waren andere Formen der Fremdunterbringung der letzte Aufenthalt, und zwar zweimal eine oberösterreichische Wohngemeinschaft und dreimal ein oberösterreichisches Kinderdorf der Caritas. In einem Fall konnte das vorangegangene Unterbringungsverhältnis nicht bestimmt werden.

Auch bei den 16 aus Kärnten überwiesenen Kindern hatten nur drei (18,75%) zuvor in der Ursprungsfamilie gelebt, aber die Hälfte der aufgenommenen Kärntner PatientInnen in Tiroler Kinder- bzw. Erziehungsheimen: drei Mädchen in Kramsach, zwei Mädchen in St. Martin/Schwaz und jeweils ein Kind in Scharnitz, Martinsbühel und Fügen. Aus Landeserziehungsheimen oder auch Kinderheimen anderer Bundesländer wurden keine Kinder an die Station überstellt. Ein Kind (6,25%) wurde von der Heil- und Pflegeanstalt Klagenfurt überstellt und vier Kinder (25%) lebten vor der Aufnahme in SOS-Kinderdörfern – zwei in Tirol und je ein Kind in Niederösterreich und Oberösterreich.

Anders gestaltete sich die Situation bezüglich der 23 Salzburger Kinder, von denen die Mehrheit, nämlich 14 Kinder (60,87%), vor ihrer Aufnahme in der Ursprungsfamilie lebte, vier in Pflegefamilien (17,39%) und ebenso viele in Heimen untergebracht gewesen waren. Von den vier Heimkindern, waren drei Mädchen in Kramsach untergebracht und eines im Erziehungsheim vom Guten Hirten St. Josef in Salzburg. Ein weiteres Mal (4,35%) war die Lebenshilfe Salzburg der letzte Unterbringungsort. Für Salzburg ist besonders bemerkenswert, dass in der langen Zeitspanne der 1950 bis 1980er Jahre im Gegensatz zu den Aufnahmen aus den östlichen Bundesländern regelmäßig Aufnahmen von nicht fremduntergebrachten Kindern zu verzeichnen sind, obwohl in dieser Zeit Salzburg über eine eigene heilpädagogische Institution unter der Leitung von Ingeborg Judtmann verfügte. Wie im Falle Vorarlbergs und Südtirols, wo aufgrund der geographischen Nähe und dem Fehlen entsprechender Institutionen Kinder in die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden, dürfte hier ein weiterer Faktor zum Tragen gekommen sein, nämlich die unterschiedliche Konzeption der Einrichtungen. Nowak-Vogl hielt in einem Schreiben an Judtmann 1965 diesbezüglich fest: „Unsere Station ist ja im Gegensatz

[420] Die diesbezüglichen Auswertungen von Elisabeth Dietrich-Daum im Projekt „Über die Grenze in die Psychiatrie" (2013-2016) ergeben exakt denselben Befund (50% aus Südtiroler Heimen, 50% aus österreichischen).

zu ihrer Beobachtungsstation eine klinische."[421] Möglicherweise ist unter diesem Aspekt auch die Einweisung eines Salzburger Mädchens in die Kinderbeobachtungsstation durch einen Gerichtsbeschluss zu sehen. Das Mädchen stand zuvor in engem Kontakt mit dem Institut für Erziehungshilfe in Salzburg, von wo auch die Anregung zur Aufnahme an der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation ausging.[422] Judtmann selbst ist in weiteren zwei Fällen als einweisende Ärztin angeführt.[423] Dasselbe gilt für Kärnten – offiziell war Franz Wurst, der die Heilpädagogische Abteilung des Landeskrankenhauses Klagenfurt leitete, nur in vier von 16 Fällen zuweisender Arzt nach Innsbruck.[424] Wichtiges Motiv für diese Zuweisungspraxis war, wie die Krankenakten zeigen, der klinische Erfahrungsaustausch zwischen den leitenden ÄrztInnen der Einrichtungen. So finden sich immer wieder Korrespondenzen zwischen Nowak-Vogl und den LeiterInnen der heilpädagogischen Einrichtungen der übrigen Bundesländer, in denen Überstellungen von PatientInnen aus den jeweiligen Institutionen an die Kinderbeobachtungsstation zur Einholung einer zweiten Expertise thematisiert werden. Konkret im Fall einer 14-jährigen Patientin, die 1960 an der Station aufgenommen wurde, bei der aus dem beigelegten Bericht von Nowak-Vogl über die Patientin an Irene Plaß, der Leiterin der Grazer heilpädagogischen Abteilung, hervorgeht, dass die Zuweisung auf den Wunsch dieser Heilpädagogin erfolgt war. Dass es sich dabei um keinen Einzelfall handelte, verdeutlicht der Nachsatz in Nowak-Vogls Korrespondenz: „Nach Weihnachten haben wir sicher wieder Platz für Kinder von Ihnen."[425] Im Gegenzug wurden auch von Nowak-Vogl PatientInnen an andere heilpädagogische Einrichtungen überwiesen, und zwar am häufigsten, nämlich sieben Mal, an die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik. Dabei handelte es sich zum überwiegenden Teil um Empfehlungen bzw. Überweisungen, die mit den Erziehungsberechtigten bzw. dem Jugendamt als Vormund der Betroffenen besprochen und nicht von der Station als Institution durchgesetzt bzw. durchgeführt wurden. In diesen Fällen sollte entweder eine endgültige Abklärung eines unklaren Zustandsbildes in Wien erfolgen oder eine Zweitexpertise zur Begründung einer Einweisung in ein Erziehungsheim eingeholt werden. Diese Praxis spricht für eine enge Vernetzung Nowak-Vogls mit den übrigen HeilpädagogInnen im jeweiligen Landesdienst. Weder aus Nowak-Vogls Publikationen selbst noch aus den Publikationsorganen, in denen sie veröffentlichte, erschloss sich diese Vernetzung. Damit ist v.a. die Zeitschrift „Heilpädagogik" gemeint, die als Beiheft zu der Reihe „Erziehung und Unterricht" beginnend im Jahr 1949 in Wien mehrmals jährlich erschien und als Organ der österreichischen HeilpädagogInnen unter der Ägide von Hans Asperger publiziert wurde. Lediglich zwei von ihr verfasste Beiträge erschienen darin

[421] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1605.

[422] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3536.

[423] Wie oft sie demgegenüber selbst die Empfehlung einer Konsultation der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation oder auch auf anderen Wegen diesbezügliche Informationen gegeben hatte, muss offen bleiben.

[424] Es ist auf Grund der vielfältigen Tätigkeiten der HeilpädagogInnen im Rahmen der regionalen Einrichtungen für Erziehungsberatung, im Rahmen konsiliarischer Aufgaben für Kinder- und Erziehungsheime sowie für das Jugendgericht, allerdings anzunehmen, dass auch die Konsultationsanfragen von Eltern aus anderen Bundesländern vielfach auf von den HeilpädagogInnen vor Ort gegebene Anregungen zurückgegangen sind. Vgl. dazu den Abschnitt *Die heilpädagogische Landschaft Österreichs*.

[425] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1702.

während der gesamten Laufbahn Nowak-Vogls, was eine weitgehende Isolierung innerhalb der österreichischen heilpädagogischen Landschaft vermuten ließe. Auch die in ihren Texten nahezu ausschließliche Berufung auf den Schweizer Heilpädagogen Paul Moor deutete auf eine Orientierung außerhalb der österreichischen Heilpädagogik hin.[426] Nun legen die aus den Akten nachvollziehbaren professionellen Kontakte zu Österreichs HeilpädagogInnen sowie auch Brigitte Hackenbergs Informationen eine andere Einschätzung der Frage nach Integration oder Isolation Nowak-Vogls innerhalb der heilpädagogischen Einrichtungen Österreichs nahe. Hackenberg erklärte diesbezüglich, dass Nowak-Vogl im klinischen Alltag sehr häufig aus Aspergers Monographie „Heilpädagogik" zitierte, die sie als überaus wertvoll und grundlegend auch für ihre Arbeit einstufte.[427] Über den persönlichen Kontakt zwischen Nowak-Vogl und Asperger während dessen Zeit als Vorstand der Innsbrucker Kinderklinik von 1957 bis 1962 ist bisher aber nur bekannt, dass er 1958 Mitglied der Habilitationskommission bei Nowak-Vogls Habilitation für das Fach „Heilpädagogik" war.[428] In der Praxis scheint demnach allerdings durchaus ein Austausch stattgefunden zu haben. Neben Notizen über Aspergers Interesse an manchen PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation bzw. in den Akten enthaltenen Gutachten Aspergers, die entweder ambulant oder im Rahmen der von Asperger angebotenen regionalen heilpädagogischen Sprechtage erstellt wurden,[429] belegen diese Erwähnungen den kollegialen Kontakt: „Wird heute nach genauer Rücksprache mit Herrn Prof. Asperger zurücktransferiert. Er ist der Meinung, daß konsequente Heimerziehung trotz der starken Bindung zwischen Mutter und Tochter hier unerläßlich sei."[430]

Soziale Zugehörigkeit – Beruf der Eltern: Kinder aus deprivilegierten Familien überwiegen, aber es gibt auch andere

Bei der Datenerhebung wurde in der Spezialstichprobe auch das Merkmal Beruf der Eltern aufgenommen, eine Auswertung aber aus methodischen Überlegungen unterlassen: Zum Ersten waren die Angaben oft ungenau oder fehlten ganz. Zudem zeigte sich häufig eine Diskrepanz zwischen dem erlernten Beruf und der aktuellen Tätigkeit der Eltern. Aber auch in Fällen, in welchen diese Angaben vorhanden waren, ist ihre Aussagekraft gering, weil die soziale Stellung innerhalb der Berufsgruppe nicht konkret angegeben wurde. So muss etwa beim Beispiel „FriseurIn" – stellvertretend für sämtliche Lehrberufe – unterschieden werden, ob es sich um eine/n selbstständige/n FriseurmeisterIn handelt,

[426] So schildert auch Horst Schreiber, dass Personen, die in beruflichem Kontakt mit Nowak-Vogl standen, auf ihre Orientierung an Paul Moor verwiesen, vgl. Schreiber, Ordnung, S. 297.

[427] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 15.07.2015.

[428] Michaela Ralser, Maria Nowak-Vogl und ihre akademische Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 41-49, hier: S. 44.

[429] Z. B. TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3427.

[430] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3202. Interessant ist auch, dass in der Diktion der Kinderbeobachtungsstation eindeutige Parallelen zu der Ausdrucksweise, die an der Wiener Heilpädagogischen Abteilung gebraucht wurde, vorhanden sind. Dies ist ein Hinweis auf die „heilpädagogische Fachsprache", die im heilpädagogischen bzw. kinderpsychiatrischen Diskurs Österreichs unabhängig von der konkreten fachlich-regionalen Ausrichtung verbreitet war.

eine/n Angestellte/n oder eine ungelernte Hilfskraft. Bei selbstständig Erwerbstätigen sowie Bauern/Bäuerinnen wäre zusätzlich die Größe der Betriebe zu berücksichtigen, die am Deckblatt der Krankenakten nicht vermerkt wurde. Ein wesentliches und weiteres Argument, das gegen eine Auswertung dieses Merkmals spricht, ist die tatsächlich geringe Aussagekraft in Bezug auf die tatsächlichen Lebensverhältnisse der Familie. So konnten Schulden das tatsächlich zur Verfügung stehende Einkommen ebenso schmälern, wie auch Fälle dokumentiert sind, in welchen der Vater – oft als Alleinverdiener – trotz guten Verdienstes kein oder nur wenig Geld zur Verfügung stellte und die Frauen durch gelegentliches oder regelmäßiges Dazuverdienen die Familie mehr oder weniger allein versorgten, am Deckblatt der Akte aber als „Hausfrauen" geführt werden. Abgesehen von diesen Unzulänglichkeiten sind konkrete Aussagen etwa über etwaige Häufungen von Arbeiter- oder Bauernkindern über so lange Zeiträume methodisch problematisch, da Faktoren wie die (regionale) Verteilung dieser Berufe in der Bevölkerung während eines Zeitraumes von beinahe 50 Jahren in Relation zu setzen wären, um gesicherte Ergebnisse zu erzielen. Die in den Anamnesegesprächen erhobenen und von Nowak-Vogl protokollierten Informationen, die nicht systematisch ausgewertet wurden, zeigen aber doch sehr eindrücklich, dass die meisten der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen aus prekären Familienverhältnissen stammten, wobei besonders materielle Armut ein vielfaches Problem darstellte.[431] Minderjährige aus Familien der Ober- und Mittelschicht zählten zwar auch zu den PatientInnen, aber in weitaus geringerem Ausmaß. In diesen Fällen hatten die Eltern so gut wie immer durch Eigeninitiative die Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation betrieben, das Jugendamt war selten in den Aufnahmeprozess involviert. Der Großteil der Aufgenommenen stammte aus der Unterschicht oder der unteren Mittelschicht und ganz besonders aus solchen Familien, die bereits vor der Aufnahme mit dem Jugendamt Kontakt hatten. Besonders augenscheinlich ist dies bei der Gruppe der Kinder aus – in den Akten als solche bezeichneten – „Barackenverhältnissen". In beiden Stichproben gemeinsam wurde in elf Fällen in den Krankengeschichten vermerkt, dass die Familie oder ein Elternteil in einer „Baracke" lebe.[432] Nur fünf dieser elf PatientInnen lebten vor dem Stationsaufenthalt in ihrer Ursprungsfamilie, die übrigen sechs Kinder waren von unterschiedlichen Formen der Fremdunterbringung betroffen. Fast alle wurden nach der Beobachtung aus ihrem familiären Umfeld entfernt. Veränderungen dieser Praxis – auch in der Art der Fremdunterbringung, etwa betreute Wohngemeinschaften anstelle von Heimunterbringung – vollzogen sich erst während der späteren 1970er und umfassender erst in den 1980er Jahren, als die inzwischen zu SozialarbeiterInnen ausgebildeten, ehemaligen FürsorgerInnen – einige von ihnen durchaus im Strom der zeitgenössischen Protestbewegungen gegen Heimerziehung und Erziehungsheim – aufhörten, erziehungsschwierige Kinder und verhaltensauffällige Jugendliche aus prekären Familienverhältnissen oder randständischen Sozialgruppen den großen und durchwegs

[431] Eine Auseinandersetzung mit den sozialen Verhältnissen jener von Fremdunterbringung betroffenen Kinder und Jugendlichen befindet sich in Schreiber, Restitution, S. 191-215.

[432] Sieben Mal wurde explizit die Baracke Reichenau in Innsbruck genannt, zwei Mal „Flughafenbaracke Innsbruck". Vgl. dazu Schreiber, Restitution, S. 191-215.

geschlossen geführten Erziehungsheimen der Region anzuvertrauen und als erste Wohngemeinschaften der Jugendfürsorge sowie frühe ambulante Familienbetreuungssysteme sich als Alternative zu den zwischenzeitlich auch eine geringere Zahl an Kindern aufnehmenden Heimen anzubieten begannen.

Die Herkunft der Kinder nach Unterbringungsorten: in absoluten Zahlen überwiegt die Familie, proportional eine Agentur der Jugendfürsorge

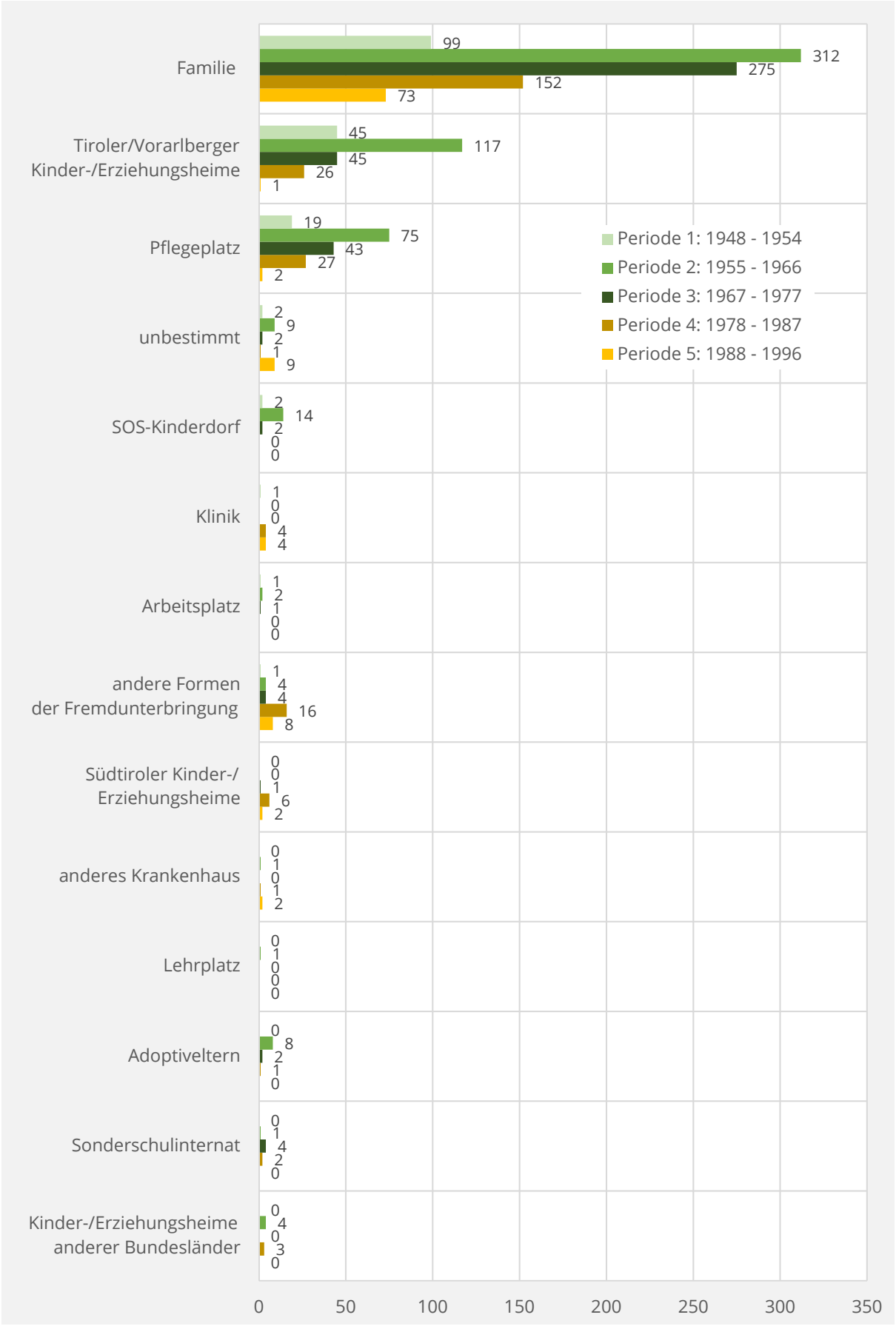
Wie bereits beschrieben und nun nocheinmal vertieft werden soll, war der letzte Aufenthalt mehrheitlich, in 911 der insgesamt 1436 untersuchten Akten (63,44% beider Stichproben zusammen), die Familie, in 166 Fällen (11,56%) ein Pflegeplatz und in nur elf Fällen die Adoptiveltern (0,77%). 249 Mal lebten PatientInnen vor der Aufnahme in einem Heim (17,34%), 33 PatientInnen (2,3%) in anderen Formen der Fremdunterbringung (Internate, Wohngemeinschaften, Kinderdörfer außerhalb der SOS-Organisation, Schüler- und Lehrlingsheime), 18 Kinder (1,25%) in einem SOS-Kinderdorf, 13 Mal (0,91%) war eine Krankenhausklinik der letzte Aufenthaltsort, sieben Mal (0,49%) ein Sonderschulinternat und vier Mal (0,28%) ein Arbeitsplatz, einmal (0,07%) ein Lehrplatz. Bei 23 Kindern (1,60%) konnte keine gesicherte Angabe über die Art der Unterbringung bzw. Wohnverhältnisse vor der Aufnahme gemacht werden. Folgende Darstellung (Abb. 16) bildet die Unterbringungsverhältnisse vor der Aufnahme in beiden Stichproben zusammen genommen ab.

In allen fünf Perioden stellten Kinder, die vor der Aufnahme in ihrer Familie gelebt hatten, die Hauptgruppe dar. Nach der Ursprungsfamilie war ein Kinder- bzw. Erziehungsheim die zweithäufigste, die Unterbringung in einer Pflegefamilie die dritthäufigste Unterbringungsform vor der Aufnahme. Die 911 Kinder (63,44% beider Stichproben gemeinsam), die vor der Aufnahme in ihrer Ursprungsfamilie gelebt hatten, waren zu 87,93% zwischen sieben und 15 Jahre alt. 38,09% (347 Aufnahmen) waren Mädchen, 61,91% (564 Aufnahmen) Buben.

In der 1. Periode (1948 bis 1954) wurden 99 Kinder aus ihrer Ursprungsfamilie an die Kinderbeobachtungsstation gebracht, das sind 58,24% der in diesem Zeitraum Aufgenommenen. 85,86% gehörten der Altersgruppe der Sieben- bis 15-Jährigen an, die übrigen 14,14% waren sechs Jahre und jünger. 64,65% (64 Aufnahmen) waren Buben, 35,35% (35 Aufnahmen) Mädchen.

Zwischen 1955 und 1966 (Periode 2) machten die vor der Aufnahme zu Hause untergebrachten Kinder 56,93% der PatientInnen aus (312 Aufnahmen, 66,67% Buben, 33,33% Mädchen). 92,63% waren zwischen sieben und 15 Jahre. In der folgenden Periode von 1967 bis 1977 lebten 275 Kinder (181 Buben, 94 Mädchen), das sind 72,75%, mit ihrer Familie in eigenem Haushalt, 96,23% waren schulpflichtig, 3,77% vorschulpflichtig. In der letzten Periode von Nowak-Vogls Stationsleitung (1978 bis 1987) betrug der Anteil der Kinder aus Ursprungsfamilien 63,6% (152 Aufnahmen, 57,24% Buben und 42,76% Mädchen). 96,71% waren im schulpflichtigen Alter, wobei die Gruppe der zwölf- bis 15-Jährigen deutlich gewachsen war.

Abb. 16: Vorangegangener Unterbringungsort der PatientInnen in beiden Stichproben gemeinsam (1436 Aufenthalte)



In der letzten Periode – hier wird der Bruch in der Aufnahmepraxis deutlich – wurden 72,28% der PatientInnen von zu Hause an die Station gebracht (73 Aufnahmen, 32,88% Buben und 67,12% Mädchen). 19,18% waren schulpflichtig, wobei nur ein Kind unter zwölf Jahren war, die Mehrheit von 80,82% war 16 oder älter.[433]

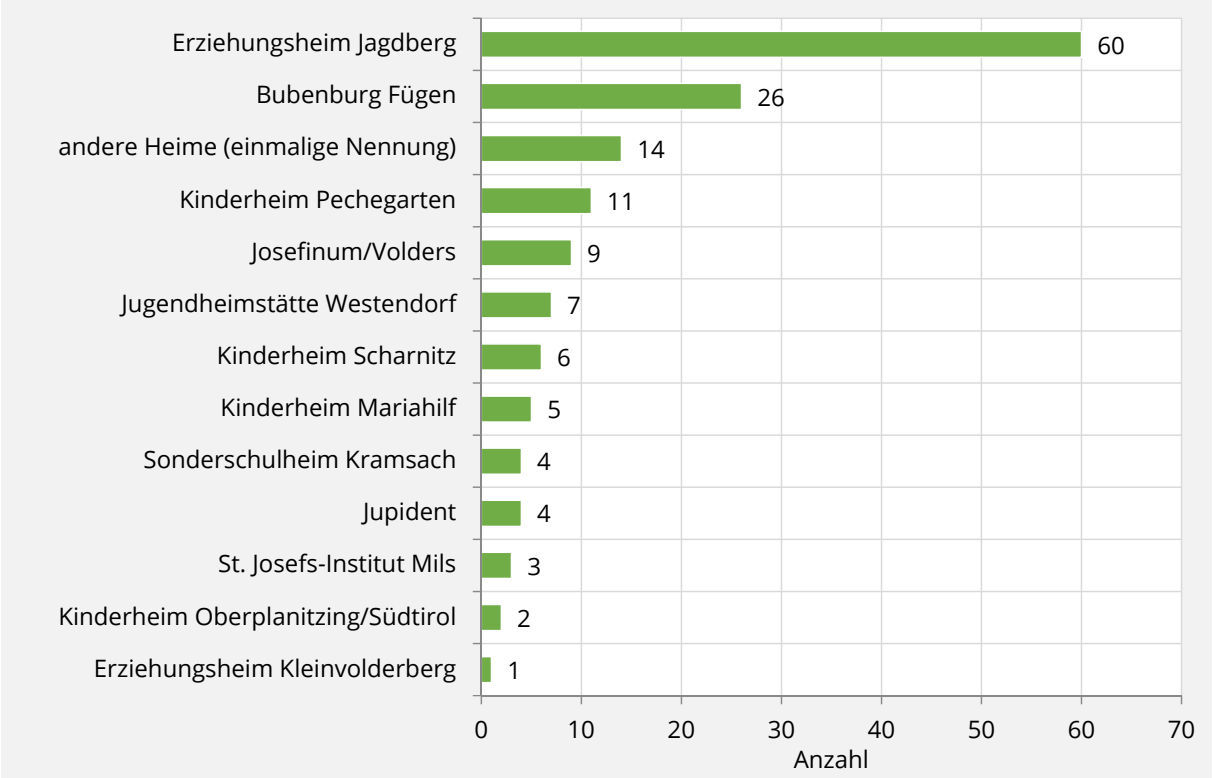
Bei der Entwicklung der Aufnahmezahlen der zu Hause lebenden Kinder fällt auf, dass sie in den ersten beiden Perioden jeweils weniger als 60% der PatientInnen ausmachten. Erst in Periode drei (1967 bis 1977) war ein Ansteigen des Wertes auf mehr als 70% zu beobachten. Während der Wert zwischenzeitlich noch einmal um knapp 10% sank, stieg er nach Nowak-Vogls Pensionierung beinahe ebenso stark wieder an. Die Geschlechterverteilung spiegelt das oben beschriebene allgemeine Geschlechterverhältnis der PatientInnen wider.

Bei den Zuweisungen von sogenannten Heimkindern handelt es sich in der überwiegenden Mehrheit von 92,33% um Kinder der Altersgruppe der Sieben- bis 15-Jährigen, damit um jener Altersgruppe, auf welche der Fokus der Station (und jener der Erziehungsheime) gerichtet war. 61,04% (152 Aufnahmen) waren Buben, 38,96% (97 Aufnahmen) Mädchen.

In der Periode 1948 bis 1954 lebten 26,47% (45 Kinder, 27 Buben, 18 Mädchen) der Aufgenommenen vor ihrer Aufnahme in einem Heim. Sie waren in 93,33% der Fälle sieben bis 15 Jahre alt. Zwischen 1955 und 1966 (Periode 2) kamen 22,08% (121 von 548 Aufgenommenen, 68 Buben und 53 Mädchen) aus Heimen. 110 Mal (90,90%) handelte es sich um schulpflichtige Kinder, sechs Mal (4,96%) um Kinder im Vorschulalter und fünf Mal (4,13%) um Mädchen von bzw. über 16 Jahren. In der folgenden Periode von 1967 bis 1977 (Periode 3) ging der Anteil der Kinder, die aus Heimen an die Station überwiesen wurden, deutlich zurück. Ihr Anteil beträgt 11,9% (45 Kinder, 31 Buben, 14 Mädchen) aller in diesem Zeitraum Aufgenommenen. 93,33% dieser Kinder befanden sich im schulpflichtigen Alter. Während schließlich in der letzten Periode unter Nowak-Vogls Stationsleitung noch 35 Kinder (14,64% der Aufnahmen in diesem Zeitraum), alle zwischen sieben und 15 Jahren alt, vor der Aufnahme in einem Heim waren, handelte es sich nach ihrer Pensionierung bis 1996 nur mehr um drei Kinder (2,97%). Dieser Wandel ist keineswegs ausschließlich auf den Wechsel in der Stationsleitung zurückzuführen, hier machen sich die Veränderungen im Umgang mit Fremdunterbringung bemerkbar. Verstärkt wurde nunmehr in Fällen, in denen ein Verbleib von Jugendlichen im Elternhaus als ungünstig beurteilt wurde, die Unterbringung von Jugendlichen in betreuten Wohngemeinschaften praktiziert (zu den von der Kinderbeobachtungsstation verfügten Heimunterbringungen, auch im Vergleich mit den Einweisungen aus Kinder- und Erziehungsheimen siehe das Kapitel *Unterbringung der Kinder und Jugendlichen nach der Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation*).

[433] Ein Aufenthalt konnte aufgrund fehlender Angabe keiner Periode zugeordnet werden.

Abb. 17: Verteilung der Heime, aus denen Buben an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 152 Zuweisungen)



Im Folgenden wird die Gruppe der aus Heimen zugewiesenen Kinder weiter ausdifferenziert. Es geht um die Frage, welche Heime dies waren und ob die Landeserziehungsheime hier eine besondere Rolle spielen. Von den 152 Aufnahmen von Buben aus Heimen (einschließlich Mehrfachaufnahmen) kamen 60 (39,47%) aus dem Landeserziehungsheim für schulpflichtige Buben Jagdberg in Schlins/Vorarlberg.[434] Dieses Heim weist damit die höchste Zuweisungsquote auf, die Bubenburg Fügen[435] liegt mit 26 Zuweisungen (17,11%) in der untersuchten Stichprobe an zweiter Stelle. Danach folgen mit deutlichem Abstand das für beide Geschlechter offene Heim Pechegarten[436] (7,24%) und das Josefinum in

[434] Betrachtet man also die Patienten, die vom Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen worden waren, zeigt sich, dass von den insgesamt 60 Buben vom Jagdberg zwischen 1948 und 1954 sieben Buben (11,67%) überstellt wurden, wogegen zwischen 1955 und 1966 bereits 34 Buben, also 56,67%, an der Station aufgenommen waren. Während der Jahre 1967 bis 1977 handelte es sich um 11 Buben (18,33%) und zwischen 1978 und 1987 immerhin noch um acht (13,33%). Zum Jagdberg generell vgl. Ralser u. a., System, S. 259-397. Von diesem ForscherInnenteam wurde herausgefunden, dass 1952 neun Buben vom Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation zur Begutachtung überstellt worden waren. Für die vorangegangenen Jahre fehlen konkrete Zahlen, doch ist darauf hinzuweisen, dass Nowak-Vogl ab 1951 eng mit dem Jagdberg als Gutachterin und Referentin in den „Erzieherbesprechungen" zusammenarbeitete. Ebenda, S. 361.

[435] Zu Fügen vgl. z. B. Schreiber, Ordnung; Ders., Schlagen, demütigen, missbrauchen. Eine Kindheit in der „Bubenburg" zu Fügen, in: Horst Schreiber, Lisa Gensluckner, Monika Jarosch, Alexandra Weiss (Hrsg.), Gaismair-Jahrbuch 2010. heim@tlos, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2009, S. 165-175.

[436] Zu den Innsbrucker Kinderheimen Pechegarten und Mariahilf vgl. Schreiber, Restitution, bes. S. 59-86.

Volders[437] (5,92%). Die Kinderheime Westendorf[438] (4,61%), Scharnitz (3,95%), Mariahilf (3,29%), Jupident (2,63%), St. Josefs-Institut Mils (1,97%), Oberplanitzing/Südtirol (1,32%) und das Landeserziehungsheim für schulentlassene Buben Kleinvolderberg (0,66%) weisen im beobachteten Sample vergleichsweise geringe Einweisungszahlen auf.[439] Diese Verteilung zeigt eindrücklich, dass Nowak-Vogl in erster Linie mit den Landeserziehungsheimen zusammenarbeitete. In diesen von Nowak-Vogl konsiliarisch betreuten Landeserziehungsheimen waren die als „schwererziehbar" geltenden Kinder untergebracht, die gleichzeitig die Hauptklientel der Kinderbeobachtungsstation darstellten. Sie war in regelmäßigen Abständen persönlich in diesen Heimen zugegen und nahm an Besprechungen mit dem Personal, den so genannten „Erzieherbesprechungen" teil. In diesen wurde häufig, wie aus den Akten hervorgeht, eine mögliche Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation diskutiert. Anregungen zur Überweisung konnten dabei sowohl von den ErzieherInnen ausgehen, als auch von Nowak-Vogl selbst. Für Nowak-Vogl eröffnete dies die Möglichkeit, für eine entsprechende Auslastung der Kinderbeobachtungsstation zu sorgen und somit die Notwendigkeit ihrer eigenen Institution zu legitimieren.

Analog der engen Verschränkung der Kinderbeobachtungsstation mit dem Landeserziehungsheim für Buben wies bei den Mädchen das zuständige Landeserziehungsheim, nämlich Kramsach-Mariatal/Tirol[440] die höchste Zahl an Zuweisungen auf. 47,42% der Mädchen, das sind 46 Kinder, die vor der Aufnahme in einem Heim untergerbacht waren, wurden allein aus Kramsach zugewiesen. Die meisten dieser Aufnahmen (73,91% der Zuweisungen aus Kramsach) waren zwischen 1955 und 1966 erfolgt, also in der Zeit, als dieses Heim noch ein Erziehungsheim war. 1971 wurde das Erziehungsheim in eine Sonderschule mit Heimunterbringung umgewandelt.[441] Danach ist in den erhobenen Akten keine Zuweisung aus Kramsach mehr dokumentiert. An dessen Stelle trat nun das konfessionelle Erziehungsheim Martinsbühel bei Zirl (12,37%).[442] An dritter Stelle rangiert das Landeserziehungsheim St. Martin in Schwaz für schulentlassene Mädchen[443] ex aequo mit dem Kinderheim Scharnitz (beide mit

[437] Nicht zu verwechseln mit dem am selben Standort existierenden Landeserziehungsheim für schulentlassene Burschen Kleinvolderberg. Waren beide Institutionen ursprünglich vom Katholischen Verein der Kinderfreunde betrieben worden, erfolgte in der Nachkriegszeit die Teilung in Landeserziehungsheim unter Führung des Landes Tirol sowie Hilfsschulheim für Buben unter Leitung der Kreuzschwestern. Als solches war es das Äquivalent zu Martinsbühel als Hilfsschulheim für Mädchen. Zu Kleinvolderberg und dem Josefinum in Volders vgl. Ralser u. a., System, bes. S. 433-448.

[438] Zu der Jugendheimstätte Holzham-Westendorf vgl. Schreiber, Restitution, S. 17-58.

[439] Auf die Kategorie „andere" verteilen sich 8,55% der Fälle. Damit sind Heime gemeint, die entweder nur einmal zugewiesen haben oder die aufgrund ungenauer Angaben nicht identifiziert werden konnten.

[440] Zu Kramsach vgl. Ralser u. a., System, S. 619-677.

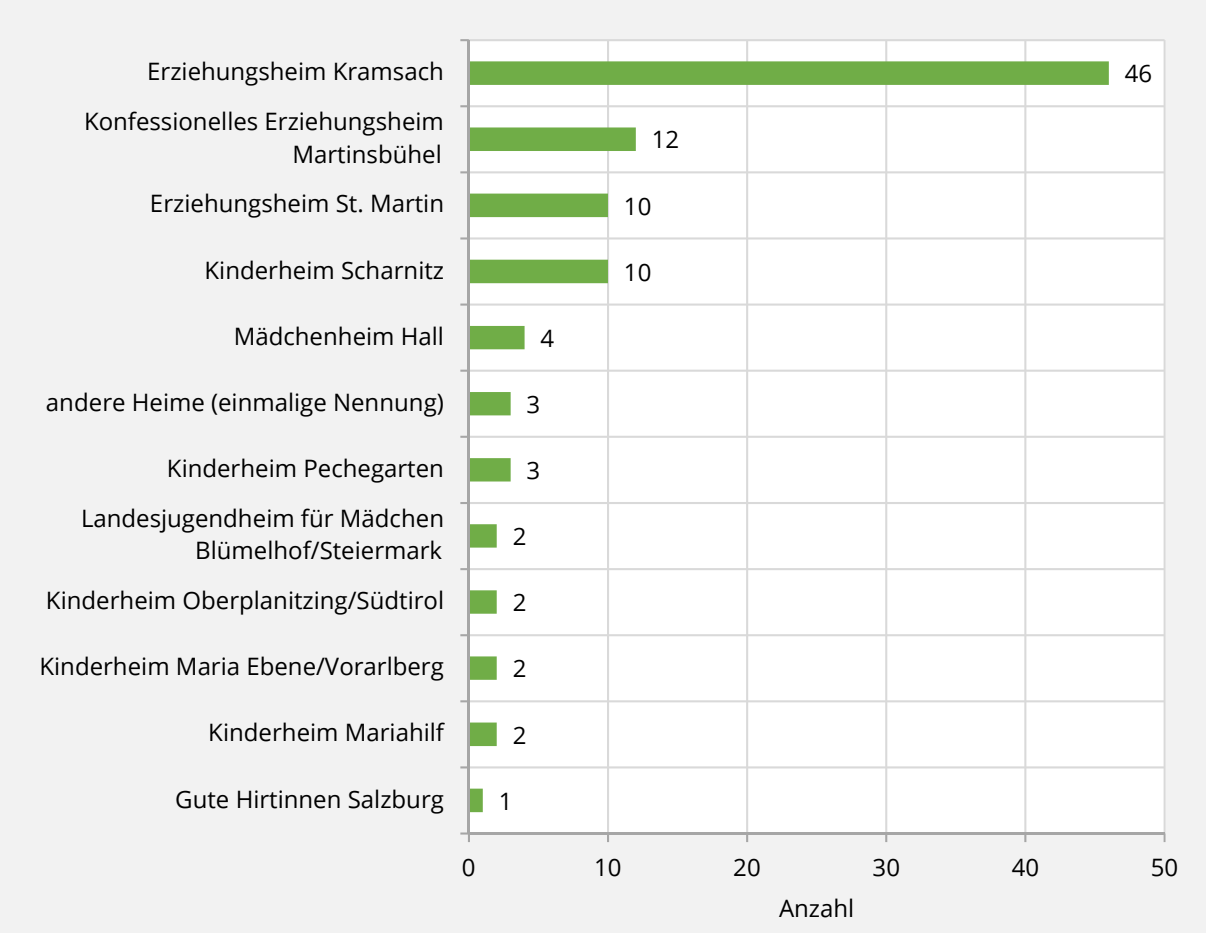
[441] Ralser u. a., System, S. 665.

[442] Anhand der Akten konnte keine mit dieser Zäsur zusammenhängende eindeutige Verschiebung bezüglich der Herkunftsheime festgestellt werden. Es zeigte sich jedoch, dass 30% der aus St. Martin an die Station überstellten Mädchen nach der Schließung von Kramsach zugewiesen wurden. Allerdings nur ein Mädchen 1971. 69,23% der Zuweisungen aus Martinsbühel erfolgten dagegen nach 1971, doch ist hierbei zu berücksichtigen, dass eine Patientin insgesamt sechs Mal aus diesem Heim an die Station kam. Dies ist zwar statistisch korrekt gerechnet, da die Zahl der Aufenthalte, nicht jene der PatientInnen die Berechnungsgrundlage bildet, zieht jedoch aufgrund der außergewöhnlichen Häufigkeit der Aufnahmen eine Verzerrung der Statistik nach sich. Bezieht man dementsprechend nur den ersten Aufenthalt dieser Patientin mit ein, so bleiben – wie bei den Zuweisungen aus St. Martin – 30,77% Überstellungen aus Martinsbühel nach der Schließung von Kramsach.

[443] Zu St. Martin vgl. Ralser u. a., System, S. 497-617 sowie Ralser u. a., Zwang.

10,31%). Vier Mal (4,12%) wurde ein Mädchen aus dem Mädchenheim Hall[444], drei Mal (3,09%) aus dem städtischen Kinderheim Pechegarten, je zwei Mal (2,06%) aus den Kinderheimen Mariahilf, Maria Ebene in Frastanz/Vorarlberg[445], Oberplanitzing in Südtirol und dem Landesjugendheim für Mädchen Blümelhof in Graz/Steiermark zugewiesen. Drei Mal (3,09%) war ein als „andere" kategorisiertes Heim der letzte Aufenthaltsort und ein Mal (1,03%) das Heim zum Guten Hirten Salzburg.[446] Die überwiegende Mehrheit der Mädchen (70,59%), deren Aufenthaltsort vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation ein Heim war, standen im Alter zwischen 12 und 15 Jahren, acht (23,53%) waren zwischen sieben und elf, ein Mädchen war jünger als sieben Jahre, eines war schon 16.

Abb. 18: Verteilung der Heime, aus denen Mädchen an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 97 Zuweisungen)



[444] Zu diesem liegen nach jetzigem Forschungsstand keine Informationen vor. Es scheint sich um ein Internat bzw. Schülerinnenheim gehandelt zu haben.

[445] Das Kinderheim Maria Ebene wurde vom Seraphischen Liebeswerk in Vorarlberg und Liechtenstein geführt und war 1958 eröffnet worden. Die Schließung erfolgte 1972 und das Heim wurde in das heute noch existierende, 1973 eröffnete Krankenhaus für Suchtkranke (Stiftung Maria Ebene) umgewandelt. Vgl. https://www.caritas-vorarlberg.at/fileadmin/storage/vorarlberg/website/dokumente/downloads/Geschichte_der_Caritas_Vlbg.pdf, eingesehen am 9. April 2016; http://www.feldkirch.at/rathaus/archiv/dateien/400-jahre-kapuzinerkloster.pdf, eingesehen am 9. April 2016.

[446] Wenngleich dieses Heim in der Kategorie „vorangegangener Unterbringungsort" nur einmal dokumentiert ist, zeigen die Entlassungszahlen eine höhere Frequenz, weswegen dieses Heim hier trotz der einmaligen Erwähnung namentlich genannt wird.

Von den 166 Kindern (11,56% beider Stichproben zusammen), die vor ihrer Aufnahme in Pflegefamilien untergebracht waren, standen 81,93% im schulpflichtigen Alter (136 Aufnahmen). 14,46% waren hingegen noch nicht schulpflichtig, 3,61% schon 16 oder älter. 104 Mal (62,65%) handelte es sich um Buben, 62 Mal (37,35%) um Mädchen.

Zwischen 1948 und 1954 (Periode 1) waren, bezogen auf die untersuchte Zufallsstichprobe, 19 Pflegekinder (15 Buben, 4 Mädchen) an der Station aufgenommen, das sind 11,18% der Aufenthalte in diesem Zeitraum. 13 Kinder (68,42%) waren zwischen sieben und 15 Jahre alt, 6 Kinder (31,58%) waren jünger als sieben. Die meisten Pflegekinder wurden in der daran anschließenden Periode (1955 bis 1966) aufgenommen, nämlich 75 (13,69% der Aufenthalte, 54 Buben, 21 Mädchen). 84% waren schulpflichtig. Zwischen 1967 und 1977 (Periode 3) waren es 43 Kinder (11,38%), die von einem Pflegeplatz überstellt wurden. Erstmals zeigt sich in diesem Zeitraum eine ausgewogene Geschlechterverteilung: es waren 22 Buben (51,16%) und 21 Mädchen (48,84%). 83,72% waren im schulpflichtigen Alter. In Periode 4 (1978 bis 1987) wurden 27 Pflegekinder (11,3% der Aufenthalte) aufgenommen, dabei überwogen erstmals die Mädchen mit 55,56% (15 Aufnahmen) gegenüber den Buben mit 44,44% (12 Aufnahmen). 88,89% der Kinder waren zwischen sieben und 15 Jahren, 11,11% waren 16 Jahre alt. Erst zwischen 1988 und 1996, also nach der Pensionierung Nowak-Vogls, sank die Aufnahmezahl von Pflegekindern drastisch: es wurden nur mehr zwei Kinder von Pflegeplätzen an der Station aufgenommen (1,98% der Aufnahmen). Es handelte sich um ein Mädchen und einen Burschen, beide älter als 16 Jahre. Solange Nowak-Vogl die Kinderbeobachtungsstation leitete, war der prozentuelle Anteil von Pflegekindern konstant. Während in Periode 2 (1955 bis 1966) eine geringfügige Erhöhung um 2% zu beobachten ist, lag der Wert durchschnittlich bei 11%. Erst nach der Übernahme der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg 1988 ist ein deutliches Absinken der Zahl der Pflegekinder auf nur mehr 2% der Aufnahmen zu beobachten. Ebenfalls wird deutlich, dass in der Gruppe der Pflegekinder die Aufweichung der Geschlechterdifferenz bereits früher einsetzt als bei der oben beschriebenen Gesamtbetrachtung der PatientInnen.

Im Gesamten ergibt sich folgendes Bild: In allen Perioden ist der Anteil der aus der Ursprungsfamilie zugewiesenen Kindern der jeweils höchste. Die prozentual höchsten Werte finden wir bei den Zuweisungen aus der Ursprungsfamilie zwischen 1967 und 1977 (Periode 3) und 1988 bis 1996 (Periode 5). Bei den Kindern, die aus Heimen zugewiesen wurden, war der prozentuelle Anteil in den Perioden 1 und 2 (1948 bis 1966) am höchsten. In der dritten Periode (1967 bis 1977) halbiert sich dieser Wert, in der letzten Periode weist dieser nur mehr 3% auf. Der Anteil der zugewiesenen Pflegekinder betrug durchschnittlich 11%, der höchste prozentuelle Anteil war in Periode 2 (1955 bis 1966) mit 13%. In der letzten Periode (1988 bis 1996) sank er auf nur mehr 2% ab. Aus dieser Entwicklung ist deutlich zu erkennen, dass in der letzten Periode (Leitung Brigitte Hackenberg) die Station ihre Funktion als Gutachtensort der Fürsorge vollkommen aufgegeben hat. In dieser Periode befindet sich, wie auch das

Bild der Diagnosen zeigt, eine völlig andere Klientel auf der Station (vgl. die Analyse der Diagnosen weiter hinten).

Besondere Aufmerksamkeiten: Konstellationen, welche die Aufnahme begünstigten

Im Zuge des Aktenstudiums fiel auf, dass die Wahrscheinlichkeit auf die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen zu werden mit dem Vorhandensein spezifischer Zugehörigkeiten anwuchs. Um diese These zu prüfen, wurden einige Daten (Merkmale) zusätzlich erhoben. Sie entstammen, wie weiter oben beschrieben, der proportional geschichteten Spezialprobe. Zusätzlich erhoben etwa wurde das Merkmal „Sonderschulbesuch" der PatientInnen vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation, das Merkmal „Aufnahme von Familienangehörigen" sowie das Merkmal „Fürsorgeerziehung" vor der Aufnahme. Eine weitere besondere Aufmerksamkeit betraf die Gruppe der „Heimkinder", die in der Analyse in beiden Stichproben gemeinsam erfasst wurden. Da diese Merkmale bei der Aufnahme der Kinder abgefragt und auf dem Deckblatt der Krankenakte vermerkt wurden, ist davon auszugehen, dass diesbezügliche Informationen von der Kinderbeobachtungsstation selbst als relevant erachtet wurden. Die Auswertung dieser Merkmale wird im Folgenden dargestellt. Insbesondere soll der Frage nachgegangen werden, ob PatientInnengruppen, die diese Merkmale mit sich führten, überrepräsentiert waren.

Die Kinder in Sonderbeschulung

Fast 23% der zugewiesenen Kinder waren zum Zeitpunkt der Aufnahme SonderschülerInnen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass alle Kinder, die vor dem Stationsaufenthalt in einem (Landes-) Erziehungsheim untergebracht waren, automatisch SonderschülerInnen waren. Da es sich bei den Schulen, die diesen Heimen angegliedert waren, stets um Sonderschulen handelte, wurden die Heimzöglinge, unabhängig von der für sie geeigneten Schulform, regelhaft zu SonderschülerInnen gemacht. Dieser Umstand stigmatisierte die Heimkinder insofern, als sie als Abgangszeugnis ein solches aus einer Sonderschule (noch dazu ausgestellt von einem Erziehungsheim) vorweisen mussten. Abgesehen von diesen 53 in der Spezialstichprobe erhobenen „Heimkindern"[447] (14,52%), findet sich bei weiteren 30 zugewiesenen Kindern (8,22% der Aufnahmen in der Spezialstichprobe) der Vermerk „Sonderschule". Zusammengezählt ergibt dies in der hier untersuchten Stichprobe einen Wert von 22,74% SonderschülerInnen. Dieser überproportional hohe Wert muss auch dahingehend nachdenklich stimmen, als einer großen Zahl von Kindern in den Erziehungsheimen eine adäquate Schullaufbahn förmlich verwehrt wurde.

Innerhalb der Gruppe von Kindern, die nicht aus Heimen zugewiesen wurden, war der Anteil der SonderschülerInnen, wie bereits angegeben, etwas über 8%. Innerhalb der Tiroler PflichtschülerInnen

[447] Gezählt wurde hier lediglich eine Heimeinweisung pro Patient, also keine Mehrfacheinweisungen aus Heimen berücksichtigt.

betrug der Anteil der SonderschülerInnen im Schuljahr 1950/51 aber nur 1%, 1960/61 2,8%, 1970/71 2,56%, 1980/81 3,28% und 1990/91 2,39%.[448] Damit ist die Gruppe der SonderschülerInnen im Vergleich zur Häufigkeitsverteilung innerhalb der Tiroler PflichtschülerInnen drei bis vier Mal so hoch. SonderschülerInnen dürften demnach einer erhöhten öffentlichen Aufmerksamkeit unterworfen gewesen sein. Umgekehrt stellt sich aber auch die Frage, ob Kinder in sozialen Schwierigkeiten an und für sich mehr als sozial angepasste Kinder Gefahr liefen, in einer Sonderschule untergebracht zu werden.

Die Kinder in Fürsorgeerziehung

Die Frage nach Kindern und Jugendlichen, die bei der Aufnahme bereits entweder in „Fürsorgeerziehung" standen oder über welche Maßnahmen „freiwilliger" oder „gerichtlich angeordneter Erziehungshilfe" verfügt worden waren, soll im Folgenden entlang des in der Spezialstichprobe aufgenommenen Merkmals „angeordnete Erziehungsmaßnahmen" erläutert werden.

Vermerke über „angeordnete Erziehungsmaßnahmen" befinden sich in 23 Akten der 10%-Stichprobe, das sind 6,3% der Akten dieser Stichprobe. 14 dieser Aktenvermerke entfallen auf Buben (60,87%), neun Akten auf Mädchen (39,13%). Altersmäßig zeigt sich eine deutliche Häufung diesbezüglicher Vermerke bei den älteren Kindern: 15 der 23 Kindern waren über zwölf Jahre alt, sieben waren zwischen sieben und elf Jahre und ein Kind erst fünf Jahre alt.

Aufgeschlüsselt nach der Art der „angeordneten Erziehungsmaßnahme" ergibt sich folgende Verteilung: „Fürsorgeerziehung" wurde bei 10 PatientInnen, das sind 2,74% der in dieser Stichprobe erfassten PatientInnen, vermerkt. Diese Kinder bzw. Jugendlichen standen bei der Stationsaufnahme also bereits in Fürsorgeerziehung. Für ein weiteres Kind war eine solche beantragt worden. Sechs PatientInnen (1,64%) waren „freiwilliger Erziehungshilfe" und fünf (1,37%) „gerichtlicher Erziehungshilfe" unterstellt. Einmal (0,27%) wurde lediglich „Erziehungshilfe" notiert, es ist also unklar, ob es sich dabei um freiwillige oder gerichtliche Erziehungshilfe handelte.[449]

Die Art der angeordneten Erziehungsmaßnahmen hatte konkreten Einfluss auf den Unterbringungsort der Kinder und Jugendlichen. „Freiwillige Erziehungshilfe" gewährte den Eltern als Erziehungsberechtigten ein Entscheidungsrecht bei der Frage der Unterbringung der Kinder, die behördlich nicht ohne Zustimmung der Eltern durchgesetzt werden konnte. Waren hingegen gerichtliche Zwangsmaßnahmen wie „Fürsorgeerziehung" oder „gerichtliche Erziehungshilfe" angeordnet, konnte die Entfernung eines Kindes aus dem Familienverband ohne Zustimmung der Eltern erfolgen. Die beiden Formen der „Erziehungshilfe" waren erst 1954 im Jugendwohlfahrtsgesetz neben die bereits existierenden

[448] Diese Zahlen wurden auf Grundlage der SchülerInnendaten der Statistik Austria errechnet: www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=020951, eingesehen am 9. April 2016.

[449] Im Gegensatz zur gerichtlich angeordneten Erziehungshilfe wurde die freiwillige Erziehungshilfe von den Erziehungsberechtigten beantragt bzw. in Fällen, wo ein diesbezüglicher Antrag von anderen Personen eingebracht wurde, bedurfte es zur Durchführung der Zustimmung der Erziehungsberechtigten. Vgl. Michaela Ralser, Ulrich Leitner, Martina Reiterer, Die Anstalt als pädagogischer Sonderort. Das Vorarlberger Landeserziehungsheim am Jagdberg, in: zeitgeschichte 3/42 (Mai/Juni 2015), S. 179-195, hier: S. 191 u. Anm. 83.

Möglichkeiten der „Erziehungsaufsicht“ und „Fürsorgeerziehung“ getreten, wobei die Erziehungsaufsicht die Belassung eines Kindes im familiären Umfeld unter „Überwachung und Anleitung“ meinte. „Fürsorgeerziehung“ dagegen bedeutete, dass das Jugendamt die Entfernung der betroffenen Minderjährigen aus dem Familienkreis und damit einhergehend die Unterbringung entweder in einer Pflegefamilie oder in einem Fürsorgeerziehungsheim verfügen konnte.[450] Vor diesem Hintergrund sind die erhobenen Daten zu betrachten – von den zehn PatientInnen der Spezialstichprobe, die bereits in „Fürsorgeerziehung“ standen, lebten drei im Familienverband und sieben in Fremdunterbringung: fünf waren vor Aufnahme auf die Station bereits in einem Kinder- oder Erziehungsheim und zwei auf Pflegeplätzen untergebracht gewesen.

Während bei den Kindern und Jugendlichen, die der „Fürsorgeerziehung“ oder „Erziehungshilfe“ unterstellt waren, das Jugendamt als zuständige Behörde automatisch in deren Leben involviert und in acht von 23 Fällen auch als Vormund genannt wird, ergibt die Abfrage in der Spezialstichprobe weitere 25 Fälle, das sind 9,04%, in welchem das Jugendamt Vormund war, ohne dass die Kinder der „Fürsorgeerziehung“ oder der „Erziehungshilfe“ unterstellt gewesen wären. Unabhängig davon, ob das Jugendamt zugleich auch Vormund war oder das betreffende Kind der „Fürsorgeerziehung“ bzw. „Erziehungshilfe“ unterstellt war, erscheint das Jugendamt als zuständige Behörde notiert, was mit 35,07% einen hohen Anteil ausmacht (Eine genauere Analyse der Rolle des Jugendamtes im Zuweisungsprozess anhand der Zufallsstichprobe findet sich im Kapitel *Vor der Aufnahme: Die Akteure der Zuweisung*).

Die Kinder in Heimunterbringung

Bei der Gruppe der in beiden Stichproben zusammen erfassten „Heimkinder“ handelte es sich um 249 Einweisungen (17,34%). Die Zahlenwerte bezüglich der Kinder, die aus Kinder- oder Erziehungsheimen an die Kinderbeobachtungsstation überwiesen wurden, sind im vorigen Kapitel ausführlich beschrieben. Dabei zeigte sich, dass die Kinder aus den Landeserziehungsheimen für Schulpflichtige relativ zahlreich unter den Zugewiesenen waren – 39,47% der aus Heimen zugewiesenen Buben kamen vom Jagdberg und 47,42% der Mädchen aus Kramsach. Damit stellte die Gruppe der „Heimkinder“ relativ gesehen einen deutlich überrepräsentierten Anteil der PatientInnen dar. Dies verdeutlicht einmal die schon angesprochene enge Kooperation der Kinderbeobachtungsstation mit den regionalen Landeserziehungsheimen. Sie zeugt zugleich von der exklusiven Stellung der Station in den Entscheidungsprozessen der Unterbringung. Die Kinderbeobachtungsstation erweist sich damit als wirkmächtiges „Organ“ im System der Fürsorgeerziehung (zu den Auswirkungen dessen auf die PatientInnen siehe das Kapitel *Im Anschluss an den Stationsaufenthalt*).

[450] Ralser u. a., System, S. 157-158.

Die Kinder von als erziehungsuntüchtig stigmatisierten Familien

Mit „stigmatisierten" Familien sind im Folgenden solche gemeint, bei deren Kindern Nowak-Vogl den Vermerk anbrachte, dass nahe Verwandte bereits auf der Kinderbeobachtungsstation waren, aber auch solche, die von Nowak-Vogl als „Karner" etikettiert wurden bzw. Zuschreibungen „karnerischer Eigenschaften" erhielten.

Vermerke über früher erfolgte Aufnahmen von Familienangehörigen des zugewiesenen Kindes finden sich in der Spezialstichprobe bei 52 PatientInnen, das ist damit bei 14,24% der Aufgenommenen der Fall. Während derartige Aufzeichnungen in medizinischen Anamnesen gängig und in Hinblick auf familiäre Häufungen von Krankheiten bzw. Dispositionen wesentlich sind, weist diese Aufmerksamkeit an der Kinderbeobachtungsstation auf eine spezifische Vorannahme Nowak-Vogls hin: nämlich dass sie davon ausging, dass auch Verhaltensauffälligkeiten erblich oder milieubedingt wären. Diese Grundannahme von Nowak-Vogl spiegelt sich explizit in den Aufzeichnungen über früher aufgenommene Familienangehörige – vermerkt am Deckblatt der Krankenakte und damit besonders bedeutsam – aber auch in den Anamnesen selbst.

In den Anamnesen wurde abgefragt und notiert, ob die Eltern der Zugewiesenen in deren Kindheit vergleichbare Verhaltensweisen gezeigt haben oder nicht, ebenso ob die „Veranlagung" der Eltern dazu geeignet sei, das Kind zu erziehen. Dass dieses „Wissen" in die Diagnosen einfloss, spiegeln die *vorläufigen* und *abschließenden Beurteilungen*, in welchen häufig auf die Heredität, also die Vererbung, bestimmter Verhaltensweisen rekurriert wird: das Kind sei „hereditär belastet" oder sein Verhalten oder Charakter „angeerbt". Besonders augenscheinlich werden diese stereotypen Denkweisen Nowak-Vogls am Beispiel der als „Karner" etikettierten PatientInnen, auf die aus diesem Grund im Folgenden ausführlicher eingegangen wird. Auf die Situation der als „Karnerkinder" stigmatisierten Kinder und Jugendlichen sowie auf die besondere diesbezügliche Aufmerksamkeit im regionalen Fürsorgesystem hat Horst Schreiber umfassend hingewiesen.[451] Folgender Abschnitt nimmt Bezug auf diese besondere Aufmerksamkeit, die diese marginalisierte Gruppe an der Kinderbeobachtungsstation erfuhr.[452]

Für Folgendes ist der Hinweis wichtig, dass Nowak-Vogl den Begriff „Karner" nicht nur gebrauchte, um eine sozio-linguistische Gruppe wie die Jenischen zu benennen. Sie benutzte diese Zuschreibung als Charakterisierung eines sozial marginalisierten Milieus und damit zusammenhängender, negativ konnotierter Verhaltensweisen. Sofern in den Familienanamnesen andere Faktoren eine Rolle spielten, die auf jenische Wurzeln oder Kultur hinweisen, ist in den Akten meist von „richtigen Karnern" die Rede oder es wird die Formulierung „ein echtes Karnerkind" verwendet. Notizen, die Zuschreibungen

[451] Zu diesen spezifischen Zuschreibungen vgl. Schreiber, Restitution, S. 191-206.

[452] Der folgende Textteil wurde von Friedrich Stepanek recherchiert und erarbeitet.

von „Karnertum“ enthalten, finden sich (in beiden Stichproben gemeinsam) bei 21 Kindern, das sind 1,77% bei 1185 erhobenen PatientInnen.

In Form einer zumeist im Anamneseteil der Akte notierten Milieubeschreibung findet der Begriff „Karner“ relativ häufig Verwendung bei der Charakterisierung von Familien, die in beengten, unzureichenden Wohnverhältnissen lebten. Dies kann sowohl große Familien in kleinen Wohnungen als auch die bereits erwähnten „Barackenverhältnisse“ oder sonstige, nicht unterkellerte Unterkünfte meinen. So etwa bei einer Vorarlberger Familie, die in einem selbstaufgestellten kleinen Haus auf einem gepachteten Feld wohnte und wie folgt beschrieben wurde:

„Sie [die Mutter] kommt mit dem Geld aus, da sie auf einem allein für die Betreuung gepachteten Feld, für das sie also nichts zahlt, Hühner, Hasen und 7 Schweine hält. Das Futter bekommt sie aus einem Hotel und aus dem Gefangenenhaus, sie muß nur Zusatzfutter dazukaufen. Sie hat auf diesem Feld eine winzige Hütte, in der sich die Familie meist tagsüber aufhält. Die Familie hatte eine Wohnung, hat sie aber aufgegeben, nachdem sie auf einem anderen gemieteten Feld eine barackenähnliche Wohnung aufgebaut haben. Sie lehnt zwar das Wort Baracke ab, sagt aber, es sei ein zusammensetzbares Haus, das man ohne weiteres wieder wo anders aufstellen könnte. Sie habe dort mehrere große Räume, aber kein elektrisches Licht. Sie heize mit Gas und bewohne im Winter nur einen der sehr großen Räume.“[453]

An diesem Zitat wird deutlich, dass die Familie sich gegen die abwertenden Zuschreibungen, die von Nowak-Vogl auch im Aufnahmegespräch thematisiert wurden, wehrte. Erkennbar ist eine seitens der Kinderbeobachtungsstation vorgenommene soziale Aburteilung, die sich an konservativen, normierenden gesellschaftlichen Maßstäben orientierte und in starkem Kontrast zur Eigenwahrnehmung der betroffenen Familie steht.

Aber nicht nur die Wohnverhältnisse waren für Nowak-Vogl sicheres Indiz „karnerischer“ Lebensweise, auch in verschiedenen Kombinationen und Konstellationen auftretende Faktoren, wie Alkoholprobleme in der Familie, standen für Nowak-Vogl für abweichende, eben „karnerische“ Verhältnisse.[454] Eltern, die vorbestraft waren,[455] getrennt lebten, geschieden und wieder verheiratet waren oder auch nur einen neuen Lebenspartner hatten,[456] wurden ebenso mit dem Stigma „karnerischer Eigenschaften“ belegt wie Familien, in denen beide Elternteile berufstätig waren und sich daher nach der Schule nicht um ihre Kinder kümmern konnten. Wenn es sich also um Familienverhältnisse handelte,

[453] Unterredung Nowak-Vogl mit der Mutter, 5.12.1975, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1610.

[454] Siehe Unterredung Höllebauer mit der Mutter, 12.9.1974, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1648; Unterredung Höllebauer mit der Großmutter väterlicherseits, 16.11.1971, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1488; Unterredung Nowak-Vogl mit der Mutter, 5.12.1975, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1610.

[455] Vgl. Unterredung mit der Fürsorgerin, 16.12.1957, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2986; Aktenauszug aus dem Akt des Landesjugendamtes (LJA) Innsbruck, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2044.

[456] Vgl. beispielsweise Unterredung Dr. Höllebauer mit der Mutter, 12.9.1974, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1648.

die nicht den Normvorstellungen Nowak-Vogels eines gesellschaftlich akzeptablen Familienlebens entsprachen, wurde häufig ein „karnerischer" Lebensstil attestiert. Unreflektiert blieben soziale Notwendigkeiten und die Umstände, die die Familien in eine prekäre soziale Situation gebracht hatten – etwa eine prekäre finanzielle Situation, die Erwerbsarbeit beider Elternteile nötig machte oder auch der Wunsch einer Frau, ebenfalls einer Arbeit nachzugehen. Doch nicht nur die Zugehörigkeit zu den sozial marginalisierten Unterschichten konnte die diffamierende Verwendung des Begriffes „Karner" durch Nowak-Vogl begründen. Auch im Verhalten einzelner Kinder meinte sie „karnerische Wesenszüge" entdecken zu vermögen. Der Gesamteindruck ergibt, dass sie insbesondere jene Kinder, die mit vermeintlicher Gleichgültigkeit gegenüber Nowak-Vogls Bestrafungsmethoden opponierten, keinen Ehrgeiz hatten, in Nowak-Vogls Dafürhalten unachtsam mit Kleidung und Äußerlichkeiten umgingen und ganz besonders die, welche eine „derbe" und „ordinäre" Ausdrucksweise hatten, schimpften und fluchten als „karnerisch" bezeichnete. Eine Ansammlung an Eigenschaften, die sie als „karnerisch" ansah, liefert Nowak-Vogl in der Beschreibung eines Mädchens, das 1956 an die Station kam: „[Die Patientin] macht den Eindruck einer Karnerin. Sie ist faul, schlampig, frech, in ihrer Ausdrucksweise auch dort ordinär, wo sie gar keinen Zweck damit verfolgt, sie lügt, schwindelt sich durch alles durch und streitet mit Kindern und Erwachsenen."[457] Die von Nowak-Vogl stets verurteilte „ordinäre Ausdrucksweise" wurde allerdings nicht als mögliches Ergebnis einer schwierigen sozialen Familiensituation interpretiert, nicht als Zeichen frühen Erwachsenwerdens, sondern als Ergebnis schlechter „Milieubedingungen". Einträge über entwicklungs- oder sozialpsychologische Überlegungen oder das Hinterfragen von Verhaltensformen konnten in den Akten der Kinderbeobachtungsstation nicht gefunden werden.

Eine weitere typische „Eigenschaft", die Nowak-Vogl bei „karnerischen" Kindern zu beobachten glaubte – und die sie ihnen abzugewöhnen versuchte – war der ihnen fehlende „Eigentumsbegriff".[458] Dies meinte, dass die Kinder Dinge, die ihnen gefielen, einfach und ohne ein schlechtes Gewissen zu haben an sich nehmen, gleichzeitig aber auch den eigenen Besitz großzügig verschenken würden. Es handelte sich also nicht nur um Zuschreibungen einer „Diebstahlsneigung" – sondern im Gegenteil – auch um deren „unnatürlich" große Freigebigkeit. Dieser Zuschreibung inhärent unterstellte Nowak-Vogl den Kindern, die sie als „karnerisch" oder „richtige Karnerkinder" diffamierte, auch positive Eigenschaften, etwa den „typischen Karnercharm."[459] Was genau Nowak-Vogl mit den „liebenswerten Zügen, die diese Kinder nicht selten haben"[460] meinte, geht aus ihren Aufzeichnungen in den Krankengeschichten nicht hervor.

[457] Schreiben Vogl an das Amt der Tiroler Landesregierung (ATLR), LJA, 26.10.1956, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1386.

[458] Verlauf, 9.3.1965, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2047.

[459] Siehe abschließende Beurteilung [1. Aufenthalt], TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1648.

[460] Maria Vogl an das Magistrat – Jugendamt, 22.5.1959, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2046.

Neben der Verwendung des Begriffes „karnerisch“ als Milieuzuschreibung benutzte Nowak-Vogl den Begriff auch für Kinder jenischer Herkunft, wobei sie manchmal, um die „Abstammung“ hervorzuheben, unter Beifügung eines Eigenschaftswortes vom „richtigen“ oder „typischen Karner“ sprach. Diese jenischen Kinder identifizierte sie hauptsächlich an deren „typisch jenischen“ Nachnamen. So notierte sie über eine Pflegegroßmutter: „Sie heißt G. und macht einen entsprechenden Eindruck.“[461] Über ein Osttiroler Bergbauernmädchen mit demselben Nachnamen notierte Nowak-Vogl: „Ihrem Namen nach dürfte sie allerdings karnerischer Abstammung sein.“[462]

Kindern aus jenischen Familien stellte Nowak-Vogl häufig „Poriomanie“ als Diagnose, auch wenn aus den Krankenakten keine Hinweise auf Fluchtneigungen des Kindes ableiten ließen. Stereotype Vorstellungen wie der für Jenische als typisch gesehene „Wanderdrang“ oder deren „Hausiererberuf“ konnte schon ausreichen, solcher Art fragwürdige und auf rassistische Grundannahmen fußende Diagnosen zu begründen.[463] Dementsprechend ungünstig waren auch die Prognosen, die Nowak-Vogl jenischen Kindern stellte. Wegen deren ungünstiger „hereditären Belastung“ stufte sie die Kinder als praktisch unerziehbar ein. Beispielsweise urteilte sie über ein 12jähriges Mädchen: „Im ganzen aber hat man den Eindruck, daß sich [die Patientin] zu einer besonders penetranten Karnerin entwickeln wird. Erziehungsmaßnahmen können dabei wohl sowenig ändern, daß die Unterbringung in einem FE-Heim aus diesem Grund nicht angezeigt ist.“[464] Beim zweiten Aufenthalt urteilte Nowak-Vogl über dasselbe Mädchen, das inzwischen 14 Jahre alt geworden war: „Eine Entlassung zur Mutter wurde nur deswegen befürwortet, weil bei einer Heimunterbringung in St. Martin-Schwaz kaum mit einem nennenswerten Erziehungserfolg zu rechnen ist.“[465] Dieser Ausschluss von „hereditär belasteten“ Kindern aus der Fürsorgeerziehung, schließt argumentativ an die Politik des Fürsorgewesens der NS-Zeit an, nach welcher „nichtarische“ Kinder wegen „Aufwandsunwürdigkeit“ nicht in das Fürsorgewesen miteinbezogen wurden, oftmals mit fatalen Folgen für die Kinder.[466]

Im Gegensatz zu Friedrich Stumpfl und (vermutlich) zu Hans Ganner, welcher sich als Klinikleiter in den 1960er Jahren eine Liste von Fürsorgezöglingen mit einem „typischen jenischen“ Familiennamen vom Landesjugendamt zusenden ließ,[467] standen Jenische nie im Forschungsinteresse von Nowak-Vogl. Interessant erscheint daher der Ausnahmefall, in welchem Nowak-Vogl in den 1970er Jahren

[461] Unterredung mit Fürsorgerin, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2045.

[462] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 938.

[463] Vgl. beispielsweise TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1877; sowie der Akt einer Patientin ohne TLA-Zl., liegt bei: TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1491. Darin: „Es handelt sich um ein unterbegabtes und außerordentlich affektlabiles Mädchen, das dazu noch den Wanderdrang der Karner hat und aller Wahrscheinlichkeit nach noch dazu sehr schlecht erzogen wurde. Dementsprechend entstand ein allgemeiner Erziehungsnotstand. Es ist kaum zu hoffen, dass die Aufnahme in Kramsach einen beträchtlichen Erziehungserfolg bietet […].“

[464] Abschließende Beurteilung [1. Aufenthalt], TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1648.

[465] Abschließende Beurteilung [2. Aufenthalt], TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1648.

[466] Vgl. dazu Ralser u. a., System, S. 94-104.

[467] Siehe Tiroler Landesregierung, Abt. Vb an Dr. Hans Ganner, Vorstand der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik, Betreff: Verzeichnis sämtlicher in Fürsorgeerziehung gestandener Mitglieder der Familie M., 7.3.1963, TLA, ATLR, Abt. Vb, Aufstellung über skartierte Akten.

mehrere Stammbäume anlegte. Vermutlich wollte sie sich damit aber nicht nur eine Übersicht über die Verwandtschaftsverhältnisse verschaffen (mehrere Mitglieder der Familie waren in unterschiedlichen Zeiträumen an der Station aufgenommen). Sie hatte Interesse an der Analyse von „gewissen Charaktereigenschaften" innerhalb dieser Familie, die sie offenbar als vererbt annahm. Dieses besondere Interesse tritt in einem Brief an den Hausarzt einer Patientin dieser Familie ganz deutlich zutage: „Herzlichen Dank für die Zuweisung von [der Patientin]. Das Kind befand sich vom 29. April bis 29. August 80 wegen seiner charakterlichen Schwierigkeiten bei uns. Da wir sechs verwandte Kinder, darunter einen Bruder [der Patientin] aufgenommen hatten war dieses Kind für mich besonders interessant. […]"[468] Das Interesse dürfte wohl nicht allein in privater Neugier begründet sein. Wahrscheinlicher ist, dass Nowak-Vogl ein wissenschaftliches Forschungsinteresse an dieser Familie hatte. Vielleicht glaubte sie sogar, eine lokale Familie Kallikak[469] entdeckt zu haben. Dementsprechend war sie an allen Nachkommen eines Ehepaares seit der Jahrhundertwende interessiert. Beim Bruder der zuvor genannten Patientin hatte sie 1970 an den zuständigen Fürsorger in Vorarlberg geschrieben:

„Wie ich Ihnen damals schon mitteilte, hätte ich ganz großes Interesse daran festzustellen, ob Nachkommen des Ehepaares […], die in D. wohnhaft sind, Erziehungsschwierigkeiten bereiten. Es handelt sich um Frau […], geb. G. und Frau […] geb. G oder geb. E. Beide Frauen müssen ca 60 Jahre alt sein, haben nach Angaben von Herrn G. 5-6 Kinder, größtenteils Mädchen, deren Kinder also ungefähr jetzt in einem Alter sind, das die Jugendfürsorge beschäftigt. Möglicherweise sind die Töchter […] und […] aber mittlerweile verheiratet, sodaß die uns interessierende Generation andre Familiennamen trägt. Ich wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns trotzdem den einen oder anderen Hinweis geben könnten."[470]

Ob Nowak-Vogl eine Antwort erhielt und zu dieser Familie noch weiter geforscht hat, ist nicht bekannt, es liegen keine auf diese Forschung aufbauenden Publikationen Nowak-Vogls vor.

Die aufgrund ihrer unehelichen Geburt diskriminierten Kinder

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Beurteilung eines Kindes respektive der sogenannten „Erziehungstüchtigkeit" der alleinerziehenden Mutter und seltener des Vaters war die Frage der ehelichen/unehelichen Geburt. Da auf den Deckblättern der Krankenakten keine diesbezüglichen Notizen gemacht wurden und auch aus den Angaben über die Eltern keine zuverlässigen Informationen abgelesen werden können, wurde dieses Merkmal nicht systematisch erhoben. In sehr vielen Akten aber wurde im Verlauf der Krankengeschichte – sei es durch getätigte Auskünfte im Zuge des Aufnahmegespräches oder aus eingelegten amtlichen Schriftstücken erkennbar – auf diese Frage intensiv eingegangen. Bei unehelich geborenen und bei der unverheirateten Mutter lebenden Kindern stand das

[468] Nowak-Vogl an Frau Dr. M. G., 1.10.1980, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 867.

[469] Zur Familie Kallikak vgl. Jürgen Reyer, Eugenik und Pädagogik. Erziehungswissenschaft in eugenisierter Gesellschaft, Weinheim-München 2003, S. 133-134.

[470] Nowak-Vogl an Fürsorger W., 31.8.1970, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 866.

„Erziehungsvermögen“ der alleinerziehenden Mutter zur Diskussion. Die Frage des Geburtsstatus‘ kam aber auch dann zur Sprache, wenn Nowak-Vogl eine Heimunterbringung ins Auge fasste, das Kind aber bei seinen verheirateten Eltern lebte. Der „Schutz der ehelichen Geburt“ erschwerte Entfernungen der Kinder aus dem elterlichen Haushalt. So bedauerte sie in einem Fall, dass sie bzw. das Jugendamt wegen der ehelichen Geburt „keine Handhabe“ hätten, das Kind den Eltern „abzunehmen“.[471]

Vor der Aufnahme: die Akteure der Zuweisung

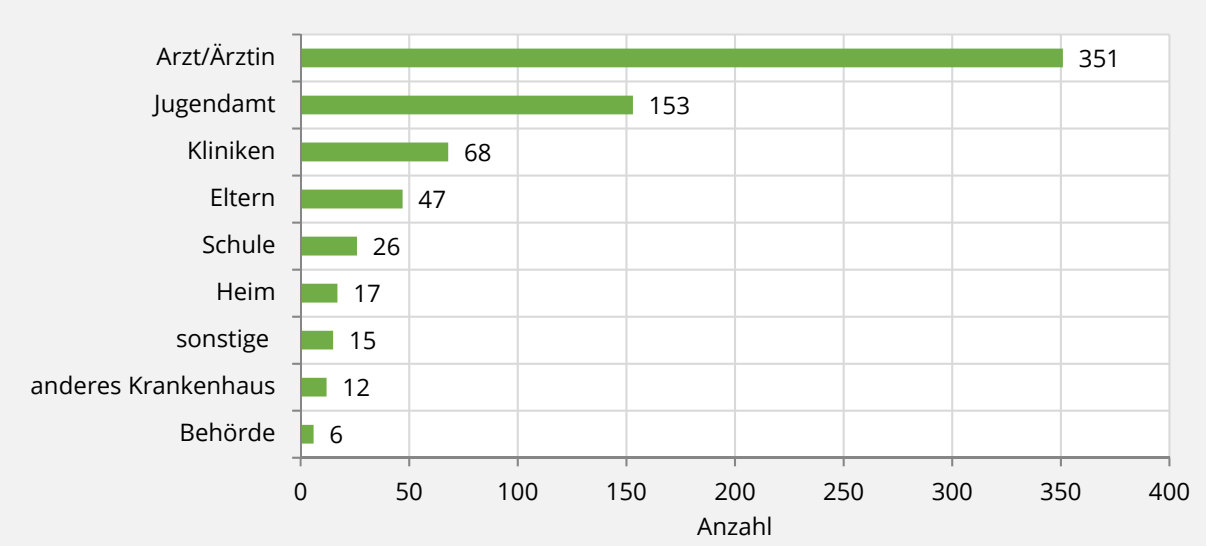
Die Beantwortung der Frage nach den Akteuren, die entweder in den Zuweisungsprozess involviert oder für die Zuweisung unmittelbar verantwortlich waren, wird im Folgenden durch die Analyse von zwei Merkmalen vorgenommen: einmal anhand des Merkmals „zuweisende Stelle“, das am Deckblatt der Krankenakten notiert und in beiden Stichproben aufgenommen wurde und zum anderen anhand des Merkmals „Involvierung Jugendamt“, das nur in der Zufallsstichprobe erhoben wurde. Letzteres Merkmal, das v.a. über die am Deckblatt verzeichnete „zuständige Behörde“ sowie in den Akten eingelegte Korrespondenzen dokumentiert ist, wurde aufgenommen, um Aussagen darüber treffen zu können, ob eines der regionalen Jugendämter in das Leben der PatientInnen vor der Aufnahme involviert war. Damit soll herausgestellt werden, dass das Jugendamt durchaus in der Vorgeschichte des Kindes eine Rolle gespielt haben kann, auch wenn das Amt selbst nicht als „zuweisende Stelle“ am Deckblatt aufscheint. Das heißt für die folgende Analyse, dass es sich bei den Merkmalen „zuweisende Stelle“ und „Involvierung des Jugendamtes“ um voneinander unabhängig aufgenommene Merkmale auf unterschiedlichen Positionsfeldern des Deckblattes handelt. Im Folgenden werden zunächst die Analyseergebnisse zum Merkmal „zuweisende Stelle“ dargelegt und anschließend die Frage der Einbeziehung der Jugendämter im Vorfeld der Zuweisung diskutiert.

Als „zuweisende Stelle“ treten im Formularfeld der Krankenakten folgende Nennungen auf: Eltern, Arzt, Klinik, Schule, Heim, Behörde (Polizei, Gericht) sowie das Jugendamt. Die Kategorie „sonstige“, die 15 Mal (1,04%) vergeben wurde, enthält drei Mal in beiden Stichproben gemeinsam verzeichnete Stellen, die Erziehungsberatung Salzburg, das Salzburger Institut für Erziehungswissenschaft oder ein regionales Gesundheitsamt. Bedauerlicherweise wurde das Feld der „zuweisenden Stelle“ nicht konsequent gefüllt, diesbezügliche Angaben fehlen in 758 von 1436 untersuchten Fällen, also in mehr als der Hälfte beider Stichproben zusammen (52,79%). Die fehlenden Nennungen wurden bei der Datenaufnahme als „unbestimmt“ kategorisiert.[472] Folgende Grafik schlüsselt aber ausschließlich jene Fälle auf, in welchen das Feld „zuweisende Stelle“ befüllt wurde.

[471] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3131.

[472] Da die Zahl der „unbestimmt“ gekennzeichneten Akten sehr hoch war, wurden weiterführende Stichprobenuntersuchungen angestellt. Diese zeigten in der Folge, dass bei den meisten der als „unbestimmt“ markierten Fälle jene Personen für die Zuweisung verantwortlich waren, unter deren Obhut (Ursprungsfamilie, Pflegefamilie, Heim etc.) die Kinder unmittelbar vor der Einweisung gestanden hatten und außerdem keine weiteren „einweisenden Stellen“ (z. B. Behörde oder Klinik) genannt werden. Da dies jedoch nicht für jeden Fall zweifelsfrei

Abb. 19: Verteilung der Nennungen im Formularfeld „zuweisende Stelle“ (678 Zuweisungen aus beiden Stichproben gemeinsam, das entspricht durch Mehrfachangaben von einweisenden Stellen bei einzelnen Kindern 695 Nennungen, exklusive der 758 als „unbestimmt“ kategorisierten Zuweisungen)



Wie diese Grafik herausstellt, entfallen 351 Zuweisungen aus der untersuchten Zufallsstichprobe auf Ärzte und Ärztinnen. Dabei muss bedacht werden, dass eine ärztliche Überweisung die Voraussetzung für die Übernahme der Aufenthaltskosten durch die Krankenkasse war. Daher ist anzunehmen, dass nicht alle Ärzte und Ärztinnen, die ein Kind mittels Überweisungsschreiben an die Kinderbeobachtungsstation geschickt haben, diese Aufnahme aus Eigeninitiative angeregt hatten. Die zweitgrößte Gruppe stellen die 153 Zuweisungen durch das Jugendamt dar. 68 Zuweisungen wurden von Kliniken bzw. Ambulanzen der Universitätsklinik ausgestellt. 47 Kinder wurden von den Eltern vorgestellt, 26 Einweisungen von der Schule erwirkt.

Eingerechnet die Krankenakten, die keine Angaben im Formularfeld „zuweisende Stelle“ haben, entfallen von den 1436 Einweisungen 24,44% auf Ärzte und Ärztinnen, die außerhalb von Krankenhäusern oder Kliniken praktizierten – diese Zuweisungen kamen also von Haus-, Fach- oder SchulärztInnen. In dieser Zahl sind auch jene von Adele Juda und Nowak-Vogl enthalten, sofern diese Ärztinnen namentlich genannt wurden. Juda überwies 14 Mal Kinder an die Station, Nowak-Vogl wird 31 Mal als zuweisende Person genannt. Diese Zuweisungen sind zum Teil völlig unabhängig vom Klinikbetrieb erfolgt. Juda wies Kinder über die von ihr geleitete Zentralstelle für Familienbiologie in die Kinderbeobachtungsstation ein, während Nowak-Vogl durch ihre unterschiedlichen Tätigkeiten – „Elternabende“, Beratung von Erziehungsanstalten – Kinder zur Beobachtung einbestellte.

Gegenüber den Zuweisungen von praktizierenden ÄrztInnen fällt die Zahl der Nennungen von krankenhausförmigen Einrichtungen relativ gering aus. In beiden Stichproben zusammen wurden 68 Zu-

angenommen werden kann und zudem quellenmäßig nicht einwandfrei nachvollziehbar ist, ob und inwiefern nicht doch auch andere Stellen im Vorfeld agiert hatten, wurde von einer Interpretation der Kategorie „unbestimmt“ abgesehen.

weisungen (4,74% der Einweisungen) von anderen Klinikabteilungen oder der Ambulanz der Innsbrucker Universitätsklinik und nur 12 Zuweisungen von anderen Krankenhäusern außerhalb Innsbrucks gezählt.

Schulen sind in beiden Stichproben zusammen insgesamt 26 Mal (1,81% aller Zuweisungen inklusiver der Akten ohne Nennung) als „zuweisende Stelle" angeführt. In drei weiteren Fällen wurde festgehalten, dass der Impuls von der Schule des Kindes ausgegangen sei, so wurde in einem dieser drei Fälle das Kind von seinem Hausarzt eingewiesen, „nachdem der Patient von der Schule zu ihm geschickt" worden war.[473] In den beiden anderen Fällen suchten die Eltern die Kinderbeobachtungsstation auf, nachdem ihnen dies von der Schule nahegelegt worden war.[474] Ähnlich wie bei den häufig im Hintergrund agierenden Jugendämtern weist dies darauf hin, dass Schulen, wenn auch nicht explizit angeführt, häufig den Impuls zur Aufnahme gaben. Erklärbar ist dies aus dem Kontakt zwischen Erziehungsberechtigten und Schule, der bei schulischen Problemen oder „auffälligem" Verhalten hergestellt wurde.

Ähnlich gering ist die Zahl der Zuweisungen durch Heimleitungen. Explizit festgehalten wurde eine solche nur in 17 Fällen, das sind 1,18% der Nennungen aller Zuweisungsstellen (inklusiver jener Akten ohne Notiz zur „zuweisenden Stelle"). Diesen 17 Fällen steht die große Zahl von 249 Kindern (17,34%) gegenüber, die vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation in Heimen untergebracht gewesen waren. Die Diskrepanz erklärt sich aus dem Umstand, dass Zuweisungen von Heimkindern sowohl auf Wunsch der Eltern, als auch auf Betreiben der befassten Jugendämter erfolgen konnten. Einen nicht unerheblichen Teil dieser Heimkinder hat Nowak-Vogl ja auch selbst „einberufen". Ihre konkrete Beteiligung an den Zuweisungen an die Kinderbeobachtungsstation geht aus den Akten jedoch nur fragmentarisch hervor – 31 Mal (2,16% der Zuweisungen in beiden Stichproben und 4,57% der Fälle, in denen eine Person oder Behörde als „zuweisende Stelle" verzeichnet wurde) scheint, wie bereits erwähnt, Nowak-Vogl selbst als „zuweisende Stelle" auf. Unklar bleibt in diesen Fällen die Form ihrer Beteiligung – 28 Mal wurde nur ihr Name notiert, zwei Mal mit dem Zusatz „Ambulanz" und je einmal wurde „Elternabend" bzw. „Jugendamt" beigefügt. Das bedeutet, dass Nowak-Vogl auf verschiedenen Gebieten in den Zuweisungsprozess von Kindern beteiligt war. Darin treten die verschiedenen Handlungsräume zutage, in welchen sie als Heilpädagogin wirkte.

Eltern oder ein Elternteil als „zuweisende Stelle" sind nur in 47 von 1436 untersuchten Fällen (3,27%, das sind jedoch 6,93% jener 678 Fälle, in denen eine „zuweisende Stelle" notiert wurde) dokumentiert. Die Gründe dafür, weshalb Eltern oder Elternteile die stationäre Aufnahme ihrer Kinder anstrebten, waren vielfältig. Häufig spielten Probleme im Zusammenleben eine Rolle – hier wurde von „Schwer-

[473] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3429.

[474] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3444: „kommt selbst, weil Schule darauf besteht" und TLA-Zl. 3080: „Empfehlung Schule".

erziehbarkeit“ gesprochen. Daneben begründeten Schulprobleme unterschiedlicher Natur, also Lernschwierigkeiten ebenso wie unruhiges oder als störend wahrgenommenes Verhalten in der Schule, ebenso eine Stationsaufnahme wie „Durchgehen“ oder gesundheitliche Probleme wie beispielsweise „Anfälle“.[475] Aber auch Masturbation und Enuresis zählten zu den häufig festgehaltenen Einweisungsgründen (vgl. dazu auch das Kapitel *Diagnosen*). In einem besonderen Fall brachte eine Mutter ihren Sohn, der bereits zuvor einmal Patient an der Station gewesen war, zur Aufnahme, da sie nicht einschätzen konnte, welche Reaktion die Nachricht über den Tod des Vaters bei dem Kind hervorrufen würde – also quasi als Krisenintervention.[476] Tatsächlich aber muss die geringe Anzahl der Zuweisungsinitiativen von Eltern skeptisch machen. Elterliche Initiativen sind sicher, wie auch solche anderer Akteure, in der großen Kategorie der als „unbestimmt“ markierten Nennungen zu vermuten. Auch hinter der Nennung eines/r zuweisenden ÄrztIn können sich Elterninitiativen verbergen, wie folgendes Beispiel aus dem Jahr 1949 verdeutlicht: Eine Mutter fragte an, ob an der Station auch „Blasenleiden“ behandelt würden. Als dies bestätigt wurde, wurde das Kind vom Vorstand der Innsbrucker Psychiatrie, also dem Vorgesetzten der zu diesem Zeitpunkt noch unverheirateten Maria Vogl, zugewiesen.[477] Dieses Beispiel verdeutlicht die Komplexität der Zuweisungsvorgänge, die eine Analyse der Zuweisungspraxis sehr erschwert.

Eine weitere Institution, die als „zuweisende Stelle“ in Erscheinung trat, waren die Gerichte. Es handelt sich dabei lediglich um insgesamt sechs der in beiden Stichproben aufgenommenen Fälle (0,42%). Dabei ging die Initiative in beträchtlichem Ausmaß von den zuständigen Richtern selbst aus. Beispielsweise wurde 1971 ein 14-jähriger Jugendlicher gerichtlich in die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen, da das Jugendamt der Meinung war, dass er „nicht mehr bei seinen Eltern bleiben soll.“[478] Das Gutachten sollte „zu seiner strafrechtlichen Verantwortlichkeit und zu seiner weiteren Unterbringung“ Stellung nehmen.[479] Bemerkenswert in diesem Akt ist die starke Präsenz des Richters, von dem ein Telefonanruf festgehalten wurde, in dem er mitteilte, „daß er über den Aufenthalt des Buben nicht beschließen könne, da […] ein Strafverfahren laufe. Wenn es aber möglich wäre, ihn als für seine Tat nicht verantwortlich zu bezeichnen, dann würde die Sache zu ihm zurückkommen. Er könnte dann beschließen und hätte den Buben gern nach Fügen gegeben.“[480] Neben diesem Interesse des Richters für diesen Patienten findet sich auch noch eine Notiz, dass derselbe Richter „unbedingt die Neuaufnahme“ eines anderen Patienten wünschte,[481] wodurch ein Hinweis auf die Regelmäßigkeit, mit der

[475] Dies wurde häufig zunächst nicht näher spezifiziert, doch handelte es sich meist um die Abklärung, ob es sich um epileptische Anfälle handelte. War Epilepsie bereits diagnostiziert worden oder wurde an der Station diagnostiziert, stand in der Folge auch die richtige Medikation der Betroffenen im Fokus.

[476] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3586.

[477] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1296.

[478] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3392.

[479] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3392.

[480] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3392.

[481] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3392.

zumindest dieser Richter die Möglichkeit einer Einweisung in die Kinderbeobachtungsstation wahrnahm, sichtbar wird. Dass die Begutachtung für Gerichtsangelegenheiten nicht zu den favorisierten Tätigkeiten Nowak-Vogls zählte, zeigt sich unter anderem an einer Mitteilung an das Kinderheim Scharnitz aus dem Jahr 1964: „Leider habe ich wieder einmal so einen ärgerlichen Akt vom Gericht, aufgrund dessen ich [die Patientin], die bei Ihnen im Heim sein soll, zu begutachten habe."[482] Um diese Gutachten zu erstellen, konnte gerichtlich entweder die stationäre Aufnahme[483] an der Kinderbeobachtungsstation oder eine ambulante Begutachtung[484] angeordnet werden. Häufig sollte darin die Glaubwürdigkeit von Missbrauchsopfern beurteilt werden. Wurde diese als „mangelhaft" eingestuft,[485] hatte dies nicht nur auf die weitere institutionelle Behandlung des Kindes Einfluss, sondern auch auf das gerichtliche Urteil, sofern der Angeklagte nicht geständig war. Der Grund für die Beauftragung Nowak-Vogls mit einem Gerichtsgutachten konnte allerdings auch pflegschaftsgerichtliche Ursachen haben, also Vormundschaftsfälle betreffen, wie 1962 im Fall eines 12-jährigen Patienten. Ziel war die Erstellung eines Gutachtens, „das insbesondere über den geistigen, körperlichen und seelischen Zustand des Buben und über seine Stellung zum Vater und zur Mutter Auskunft geben soll."[486]

Generell ist festzuhalten, dass die Zuweisungspraxis sehr komplex war. Die Aufzeichnungen an der Kinderbeobachtungsstation wurden nicht konsequent geführt und auch in jenen Fällen, in denen die „zuweisende Stelle" verzeichnet wurde, konnte die ursprüngliche Initiative von einer anderen als der genannten Institution oder Personen ausgegangen sein. Besonders bei Zuweisungen von in der Ursprungsfamilie lebenden Kindern durch praktische oder auch FachärztInnen ist zu berücksichtigen, dass eine ärztlich veranlasste Aufnahme die Übernahme der Aufenthaltskosten durch die Versicherung der Erziehungsberechtigten erleichterte oder erforderte. Handelte es sich um Kinder, die aus Heimen eingewiesen wurden, ist von der Initiative der Heime, häufig in Absprache mit Nowak-Vogl vor Ort ebenso wie von der Befürwortung einer Begutachtung durch das zuständige Jugendamt auszugehen. Die wenigen Fälle der Einweisung durch ein Gericht erklären sich dadurch, dass eine Zuweisung eines Kindes in Fürsorgeerziehung nicht eines gerichtlichen Beschlusses zwingend bedurfte, sondern es genügte, dass das Jugendamt eine solche anordnete.

Im Folgenden soll nun anhand der Zufallsstichprobe der Versuch unternommen werden, jene Fälle zu bestimmen, in welchen das Jugendamt im Vorfeld der Aufnahme einbezogen oder aktiv im Zuweisungsprozess beteiligt war. In dieser 25%-Stichprobe wurde das Jugendamt 136 Mal (12,36%) als „zuweisende Stelle" genannt. Die Analyse des Merkmals „Involvierung des Jugendamtes" ergibt im Vergleich dazu, dass Jugendämter in 629 dokumentierten Fällen von 1100 untersuchten Aufenthalten in

[482] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1583.

[483] Z. B. TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1583.

[484] Z. B. TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1375.

[485] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2971.

[486] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3241.

das Leben der Kinder vor dem Stationsaufenthalt involviert waren. Das bedeutet, dass bei mehr als der Hälfte der Aufnahmen, nämlich bei 57,18%, die Kinder bereits Bekanntschaft mit einem Jugendamt gemacht hatten.[487] Es ist demnach davon auszugehen, dass in einem erheblichen Ausmaß das jeweilig zuständige Jugendamt im Vorfeld oder im Hintergrund agierte, auch wenn es nicht als „zuweisende Stelle" angeführt wurde. Differenziert nach dem Geschlecht waren Jugendämter bei 57,69% der zugewiesenen Buben und bei 60,68% der zugewiesenen Mädchen im Vorfeld oder Hintergrund der Einweisung beteiligt. Von der Analyse der Akteure der Zuweisung nun zur Analyse der Aufenthaltsbedingungen auf der Station selbst.

Auf der Station angelangt: Aufenthaltsdauer, Diagnose, Medikation und Beurteilung

War die Aufnahme eines Kindes an der Kinderbeobachtungsstation beschlossen, so wurde es von Nowak-Vogl zu einem jeweils festgesetzten Termin „einberufen". Voraussetzung war, dass ein Bett frei war, was bis Mitte der 1970er Jahre sehr häufig für Wartezeiten sorgte. Die PatientInnen kamen stets in Begleitung – entweder mit einem oder beiden (Pflege-) Elternteilen, einer Fürsorgerin oder einem Vertreter des Heimes. In der Hausordnung der Station wurde festgehalten: „Niemand, der ein Kind bringt, darf ohne daß mit uns [Nowak-Vogl und Dr. Norbert Höllebauer] Rücksprache genommen worden ist, weggehen."[488] Während des Aufnahmegespräches, das mit der jeweiligen Begleitperson geführt wurde, wurde die Familienanamnese erhoben sowie auf das Verhalten des Kindes eingegangen. Bei der Aktenauswertung zeigte sich, dass Kinder, die in Fürsorgeerziehung standen, mitunter von Fürsorgerinnen überstellt wurden, die nicht für ihre Betreuung zuständig waren und aus diesem Grund keine Auskunft über das Kind geben konnten. Konnte seitens der Station während des Aufenthaltes ein Kontakt zur Ursprungsfamilie des Kindes hergestellt werden, so wurden manche Informationen auf diesem Weg nachträglich eingeholt. Daneben stellten auch die bisher auf behördlichem Weg entstandenen Akten – wie etwa der Mündelakt des Jugendamtes – eine Informationsquelle für Nowak-Vogl dar.

In Einzelfällen konnte sowohl die Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation verweigert als auch die vorzeitige Entlassung auf Grund der „Schwierigkeit" von PatientInnen ausgesprochen werden. Letzteres geschah etwa bei einer 12-jährigen Patientin, die 1960 mit Vogls Empfehlung einer Epiphysan-Behandlung vorzeitig wieder nach Kramsach entlassen wurde. Über das Mädchen wurde notiert, dass sie an der Station ein derart schwieriges Benehmen an den Tag legen würde, „daß kein Grund

[487] Das Ausmaß der Involvierung des Jugendamtes in das Leben der betroffenen Kinder variierte mit den Aufgaben des Landesjugendamtes: 1. Amtsvormundschaften und Amtskuratelen (für unehelich geborene Kinder, Kinder deren Vater verstorben war, Kinder von geschiedenen Eltern), 2. Pflegekinderwesen, 3. Öffentliche Erziehungsfürsorge (Erziehungsberatung, gerichtliche und freiwillige Erziehungshilfe, Erziehungsaufsicht, Fürsorgeerziehung), 4. Jugendgerichtshilfe, 5. Vermittlung der Annahme an Kindes Statt (Adoptionsvermittlung). Ralser u. a., System, S. 175.

[488] N.N., Hausordnung, in: Bericht der Medizin-Historischen Expertinnenkommission, Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 139.

gesehen wird, daß sie hier ihre Injektionen bekommen soll."[489] Ein anderer Fall ist jener einer 16-jährigen Patientin, die 1971 aufgrund der Weigerung der Kinderbeobachtungsstation sie aufzunehmen an die Nervenklinik überwiesen wurde. Die Verweigerung der Aufnahme war wegen des Alters und des Benehmens des im Erziehungsheim St. Martin lebenden Mädchens erfolgt. Mithilfe eines Verschleierungsmanövers von Seiten der Nervenklinik (sie verschwiegen den Namen des Mädchens), gelangte das Mädchen neuerlich an die Kinderbeobachtungsstation. Als dort erkannt wurde, dass es sich dabei um das bereits abgelehnte Mädchen handelte, wurde von Nowak-Vogl unverzüglich die Rücküberstellung nach St. Martin veranlasst.[490]

Nachdem ein Kind also zur Aufnahme gebracht worden war, erfolgte die Zuteilung zu einer der bereits beschriebenen PatientInnengruppen: der Gruppe der „jüngeren" oder „älteren Buben" oder der „Mädchen- und Kleinkindergruppe". Mit der Aufnahme ging durch den Entzug der „Identitäts-Ausrüstung" [491] ein Individualitätsverlust einher: so musste in den früheren Jahren die eigene Kleidung abgegeben und Anstaltskleidung übernommen werden. Das Aussehen der PatientInnen sollte nicht nur dadurch reglementiert werden, sondern auch durch das Verbot von Schminkutensilien für Mädchen,[492] die ebenso wie Schmuckgegenstände bei der Aufnahme zu übergeben waren. Auch Taschengeld, das den Kindern von zu Hause mitgegeben worden war, wurde bei der Aufnahme konfisziert. In der Hausordnung wurde dazu festgehalten: „Das Geld steht einzig zur Verfügung für Schulsachen, Schuhreparaturen, Besuch des Alpenzoos und dergleichen. Privatsachen für das Kind, Ansichtskarten, Süßigkeiten und dergleichen dürfen nicht gekauft werden. Ausnahmen davon sind nur nach Rücksprache möglich."[493] Daneben mussten auch weitere persönliche Gegenstände, darunter „Privatbücher und Privatspielzeug" sowie „persönliche Puppen", ausgehändigt werden, die entweder den Erziehungsberechtigten sofort wieder mitgegeben oder erst bei der Entlassung wieder ausgefolgt wurden. Behalten werden durften diese Gegenstände nur dann von PatientInnen während des Aufenthaltes, „wenn ausdrücklich darüber gesprochen worden ist. Einzige generelle Ausnahme: die ersten Tage nach dem Hl. Abend."[494] Ähnlich rigide gestaltete sich die Situation hinsichtlich der von BesucherInnen mitgebrachten Lebensmittel, die in der Hausordnung als die „guten Sachen" bezeichnet wurden. Die Besuchszeit dauerte eine Stunde und war ebenso streng geregelt wie alle übrigen Abläufe an der Kinderbeobachtungssta-

[489] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3338.

[490] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3576.

[491] Erving Goffman bezeichnet dies als Verlust der „Identitäts-Ausrüstung", die jede Person zur Aufrechterhaltung des eigenen Ichs benötigt. Erving Goffman, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/Main 1972, S. 30-31.

[492] Ein Hinweis darauf aus dem Jahr 1974 findet sich in TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2860.

[493] N.N., Hausordnung, S. 139.

[494] N.N., Hausordnung, S. 139.

tion. Weder wurden zu früh eintreffende BesucherInnen eingelassen, noch Geschwister unter 14 Jahren.[495] Der Umgang mit den erwähnten „guten Sachen" wurde in einem eigenen Punkt der Hausordnung geregelt. Sie mussten nach dem Ende der Besuchszeit dem Stationspersonal ausgehändigt werden, welches die Lebensmittel wegsperrte. Die Ausgabe war an das „Aufessen" der Hauptmahlzeit gebunden und erfolgte in den jeweiligen Kindergruppen. Verderbliches Obst musste dabei als erstes gegessen werden, unabhängig davon war geregelt: „die Erzieherin holt die Schüssel heraus und berät das Kind." Während die PatientInnen zum Verschenken ihrer „guten Sachen" nur ermuntert werden sollten, wenn es sich um eine zu große Menge verderblichen Obstes handelte, sollte „Täuscheln" unterbunden werden. Weiter wurde verfügt, dass in Fällen, in denen Lebensmittel einzelner Kinder übrig blieben, diese den anderen Kindern zur Verfügung zu stellen waren. Gemeinsam mit diesen Lebensmitteln wurden „besonderes Obst" und „besondere Süßigkeiten" aufbewahrt, welche „dann für die Kinder entnommen werden können, die nichts haben." Vorenthalten sollten die „guten Sachen" einem Kind dagegen dann werden, wenn es die Hauptmahlzeit nicht beendet hatte oder des Speisesaals verwiesen wurde, Lebensmittel verbotenerweise in das Zimmer mitgenommen hat oder „direkt mit den guten Sachen etwas ganz Verbotenes [tat]"[496] – was immer man sich darunter vorzustellen hat.

Aufenthaltsdauer: von anfänglich wenigen Wochen bis zu mehreren Monaten am Ende

Die Berechnung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Mädchen und Buben aus beiden Stichproben gemeinsam ergibt für den gesamten Beobachtungszeitraum (1948 bis 1996) eine Zeitspanne von 52,92 Tagen; dies ist lediglich ein abstrakter Mittelwert, der auf Grund der großen Varianz bei der notierten Aufenthaltsdauer ein nur wenig aussagekräftiges Ergebnis liefert. Um ein differenzierteres Bild der Aufenthaltsdauer zu erhalten, wurden die Zeitspannen der Aufenthalte – abweichend von der von Nowak-Vogl als idealtypisch postulierten Beobachtungszeit von ein bis drei Monaten[497] – folgendermaßen eingeteilt und zugeordnet:

in Aufenthalte bis zu drei Wochen, Aufenthalte zwischen drei und acht Wochen, Aufenthalte von acht Wochen bis zu vier Monaten und in solche, die länger als vier Monate dauerten. Im Folgenden wird die Frage der Aufenthaltsdauer anhand der Daten beider Stichproben gemeinsam zunächst allgemein analysiert und anschließend in Bezug gesetzt zu Geschlecht und Alter.

Die Dauer der Aufenthalte der Kinder stieg bis zur Pensionierung Nowak-Vogls kontinuierlich an: in der Zeit zwischen 1948 und 1954 betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer noch 27,27 Tage, in der zweiten Periode zwischen 1955 und 1966 betrug diese schon 52,64 Tage. In der dritten Periode in den Jahren 1967 bis 1977 stieg diese weiter auf 58,78 Tage an, zwischen 1978 und 1987 betrug sie

[495] N.N., Hausordnung, S. 140. Das Besuchsverbot für Kinder unter 14 Jahren dürfte damals an den Kliniken allgemein gegolten haben. Möglicherweise diente diese Maßnahme der Vermeidung von Infektionskrankheiten.

[496] N.N., Hausordnung, S. 140 und 142.

[497] Vogl, Station, S. 39.

durchschnittlich 61,23 Tage. In der fünften Periode zwischen 1988 und 1996, also dem Zeitabschnitt der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg, sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf die Hälfte der Dauer, nämlich auf 33,12 Tage ab. Die meisten Kinder, nämlich 36,07% (518 von 1436 untersuchten Aufenthalten), waren zwischen acht und 16 Wochen an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen. Ähnlich häufig war mit 35,65% der Aufenthalte (512 von 1436 erhobenen Aufnahmen) eine Aufenthaltszeit von drei bis acht Wochen. Bereits deutlich seltener waren die Aufenthalte zwischen einem Tag und drei Wochen, diese wurden 313 Mal (21,8%) dokumentiert. Relativ selten, nämlich nur in 86 Fällen (5,99%) betrug die Aufenthaltsdauer mehr als 16 Wochen.[498]

Als allgemeinstes Kennzeichen der Aufenthalte über vier Monate erweist sich für die Perioden, in denen Nowak-Vogl die Station leitete, die Diagnose einer kindlichen Neurose – insbesondere dann, wenn sie als Einzeldiagnose auftrat. Dies mag damit zu tun haben, dass hier der Behandlungsauftrag der Station am gewinnbringendsten eingeschätzt wurde. Auffallend ist, dass diese Diagnose vorwiegend nicht fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen gestellt wurde und vergleichsweise häufig mit einer Behandlungserfolgsmeldung in der Akte dokumentiert wurde.

Tab. 3: Aufenthaltsdauer differenziert nach Geschlecht

	1–20 Tage	3–8 Wochen	8–16 Wochen	über 16 Wochen	keine Angabe
Mädchen	22,83%	35,33%	34,6%	6,16%	1,09%
Buben	21,15%	35,86%	36,99%	5,88%	0,11%

Nach Geschlechtern differenziert (Tab. 3), zeigt sich, dass die meisten Mädchen, nämlich 70% (386 Aufenthalte) zwischen drei und 16 Wochen an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen. 126 Mal dauerte der Aufenthalt von Mädchen zwischen einem Tag und drei Wochen und nur 34 Mal über 16 Wochen. Bei sechs Patientinnen konnte keine Aufenthaltsdauer ermittelt werden. Ähnlich bei den Buben, bei diesen war mit 327 Aufenthalten die häufigste Aufnahmedauer acht bis 16 Wochen. 317 Mal betrug die Aufenthaltsdauer zwischen drei und acht Wochen, 187 Mal zwischen einem Tag und drei Wochen und 52 Mal mehr als vier Monate. Für einen Patienten konnte die Aufenthaltsdauer nicht ermittelt werden. Das Geschlecht des Kindes hatte demnach für die Festsetzung der Aufenthaltsdauer keinen Einfluss, hingegen dürfte das Alter eine Rolle gespielt haben. Tendenziell weisen jüngere PatientInnen längere Stationsaufenthalte auf. Für drei bis acht Wochen aufgenommen wurden 225 Kinder im Alter von sieben bis elf Jahren, und 229 Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahren. Bei den Aufenthalten zwischen acht und 16 Wochen (518 Aufenthalte) entfallen 292 Aufnahmen auf Kinder im Alter von sieben bis elf Jahren und 177 auf Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahren.

[498] Aufgrund fehlender Informationen auf den Krankenakten konnte in sieben Fällen keine Aufenthaltsdauer berechnet werden.

Tab. 4: Veränderungen der Aufenthaltsdauer in den unterschiedlichen Perioden

	1–20 Tage	3–8 Wochen	8–16 Wochen	über 16 Wochen	keine Angabe
1948–1954	36,47%	54,12%	8,24%	0,59%	0,59%
1955–1966	18,61%	39,42%	38,87%	3,1%	-
1967–1977	13,76%	29,63%	50,79%	5,56%	0,27%
1978–1987	20,92%	25,94%	35,57%	17,16%	0,42%
1988–1996	46,54%	29,7%	12,87%	6,93%	3,96%

Analysiert man die Veränderungen in der Aufenthaltsdauer während der unterschiedlichen Perioden der Kinderbeobachtungsstation (vgl. Tab. 4), werden mehrfache Verschiebungen erkennbar. Während in der ersten Periode von 1948 bis 1954 die meisten Kinder, nämlich 92 von 170 (54,12%), zwischen drei und acht Wochen an der Kinderbeobachtungsstation verbrachten, war die zweithäufigste Aufenthaltsdauer die Zeitspanne von einem bis 20 Tagen (62 PatientInnen bzw. 36,47%). In der 2. Periode von 1955 bis 1966 überwogen dagegen die Aufenthalte von drei bis acht Wochen (216 von 548 bzw. 39,42%) sowie – mit nicht einmal einem Prozent Unterschied – jene von zwei bis vier Monaten (213 Aufnahmen bzw. 38,87%). Deutlich seltener, nämlich 102 Mal (18,61%) waren Kinder zwischen einem und 20 Tagen an der Station aufgenommen. Im Vergleich zur ersten Periode hatte sich also die Häufigkeit der Aufenthalte von einem bis 20 Tagen prozentuell halbiert, gleichzeitig mit 78,29% eine Beobachtungsdauer von drei bis 16 Wochen als Standard etabliert.

In der daran anschließende Periode, 1967 bis 1977, ergibt sich bereits die nächste weitere Verschiebung. Mit 192 von 378 Aufnahmen (50,79%) überwogen nunmehr die Aufenthalte mit einer Dauer von acht bis 16 Wochen. Mit 112 Aufenthalten (29,63%) war die Häufigkeit der Aufenthalte von drei bis acht Wochen im Vergleich zur vorangegangenen Periode um 10% gesunken, auch die Häufigkeit der Aufenthalte zwischen einem und 20 Tagen war weiter zurückgegangen (52 Aufenthalte bzw. 13,76%). Eine allmähliche Standardisierung der Aufenthaltsdauer fand nach der Rückgliederung der Kinderbeobachtungsstation in den Klinikverband in Periode 4, 1978 bis 1987, statt. Zwar waren nach wie vor die meisten Aufnahmen mit einer Aufenthaltsdauer zwischen acht und 16 Wochen verbunden (85 von 239, 35,57%), doch stellen sich die Verweilzeiten auf der Klinik nun ausgeglichener dar: 62 Aufnahmen (25,94%) entfielen in Periode 4 auf eine Aufnahmezeit zwischen drei und acht Wochen, 50 Aufnahmen (20,92%) auf eine Dauer von einem bis 20 Tage. Aus diesem trend heraus fallen allerdings jene 41 Aufenthalte (17,16%) von Kindern, die mehr als 16 Wochen bleiben mussten. Zum ersten Mal seit der Gründung der Station lag der Anteil der Aufgenommenen, die mehr als 16 Wochen an der Station verblieben, über 10%. Für die Periode 1988 bis 1996, das ist die Zeit der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg, geht die Häufigkeit der Aufnahmen, die mit langer Verweildauer verbunden waren, dann deutlich zurück: die meisten Aufenthalte dauerten mit 46,54% (47 von 101 Aufnahmen) nun nur mehr von einem bis 20 Tagen. 30 Mal (29,7%) verbrachten PatientInnen immerhin noch drei bis acht Wochen an der Station, doch nur mehr 13 Mal (12,87%) zwischen acht und 16 Wochen bzw. sieben Mal (6,93%) mehr als 16 Wochen.

Zusammenfassend lässt sich formulieren, dass insgesamt mehr als ein Drittel aller Aufenthalte an der Kinderbeobachtungsstation, nämlich 36,07%, zwischen acht und 16 Wochen dauerten. Insgesamt verbrachten 71,42% der PatientInnen zwischen drei Wochen und 16 Wochen an der Kinderbeobachtungsstation. Differenzierter gestaltet sich das Bild in der Analyse der Häufigkeiten nach Aufenthaltsdauer in den unterschiedlichen Perioden. Insgesamt zeigt sich für die Zeit der Stationsleitung von Nowak-Vogl, dass der von ihr für optimal gehaltene Beobachtungszeitraum von vier bis 12 Wochen auch in den Daten abgebildet wird, sie ihre theoretisch begründete Grundannahme auch praktisch umsetzte. Erst nach Übernahme der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg zeichnen sich grundlegende Veränderungen ab. Aufenthalte die länger als zwei Monate dauerten, wurden selten, die meisten Aufenthalte dauerten zwischen einem Tag und drei Wochen.

Diagnosen: eindeutige Prävalenz von das Sozialverhalten betreffenden Diagnosen

Als Diagnosen werden im Folgenden jene Informationen bezeichnet, die Nowak-Vogl (und in der letzten Periode die behandelnden ÄrztInnen) am Deckblatt des Krankenaktes in das Feld „Diagnose“ eingetragen haben. Es handelt sich dabei um Aufnahmediagnosen, die Nowak-Vogl mittels Befragung in der Regel der Eltern, Einweisungsschreiben, vorliegender Befunde und Berichte und nach einer Erstuntersuchung erstellt hat. Diese „Diagnosen“ wurden in beiden Stichproben erhoben und sollen im Folgenden Aufschluss über die Häufigkeitsverteilung der notierten Zuschreibungen geben.[499]

Nowak-Vogl notierte die Aufnahmegründe in Form von Groß- und Kleinbuchstaben, deren Bedeutung bislang niemand, auch nicht die in Interviews befragten ehemaligen MitarbeiterInnen der Kinderbeobachtungsstation, kannte. Eine Aufschlüsselung dieses speziellen Diagnoseschemas musste der folgenden Analyse somit vorangehen und ist durch umfangreiche Aktenvergleiche in einem weitgehenden Ausmaß gelungen (Vgl. dazu Exkurs 2 *Der Diagnoseschlüssel Maria Nowak-Vogls*).

Der Großteil von Nowak-Vogls „Diagnosen“ ist einem heilpädagogischen Paradigma verpflichtet. Psychiatrische Zustandsbilder seien, wie die Primaria 1954 schrieb, bei Kindern sehr selten, weshalb eine Diagnosestellung „pädagogischer Natur“ angezeigt sei: „Was hat die Behandlung dieser Kinder mit der Psychiatrie zu tun? Der Beitrag, den die Schulpsychiatrie leistet, ist verhältnismäßig gering, da Mindersinnige, Epileptiker, kindliche Psychosen u. dgl. nur einen geringen Teil ausmachen. Die „Behandlung‘ der übrigen Kinder, wenn dieses Wort hier überhaupt noch gestattet ist, ist nach exakter Diagnosestellung pädagogischer Natur. Der Beitrag des Arztes besteht in erster Linie darin, dem Erzieher die Grenzen abzustecken, die dem Kind anlagemäßig gegeben sind und deshalb das für es erreichbare Erziehungsziel modifizieren. Er hat außerdem die Möglichkeit, durch medikamentöse Behandlung dem Erzieher einen besseren Ausgangspunkt für seine Arbeit zu verschaffen.“[500]

[499] Die Auswertung erfolgte nach Aufenthalten, weil bei Mehrfachaufnahmen durchaus Änderungen in der Diagnosestellung vorkamen.

[500] Vogl, Notwendigkeit, S. 30.

Damit ging Nowak-Vogl auf Distanz zur Kinderpsychiatrie und ordnete sich explizit dem Gebiet der Heilpädagogik zu, wie sie es auch in anderen Publikationen häufig tat. Dies entspricht zudem ihrem Habilitationsbereich. Schließlich erhielt sie als erste weibliche Habilitandin Österreichs die Venia für „Heilpädagogik". Auch in der praktischen Arbeit der Kinderbeobachtungsstation zeigt sich, dass es sich dabei eigentlich um eine heilpädagogische Institution handelte, die eben unter dem Namen der Kinderpsychiatrie firmierte.[501] Der Anteil explizit psychiatrisch-neurologischer Diagnosen (etwa Psychosen, Formen der Schizophrenie, Autismus u.a.) war mit nur 2,51% (Haupt- und Nebendiagnosen gemeinsam) dementsprechend ein sehr kleiner. Vielmehr wurde von einem Ensemble milieuspezifischer Belastungen und vererbter oder angeerbter Veranlagungen bzw. Eigenschaften ausgegangen. Es überwogen Einschätzungen, die heute als entwicklungsbezogene Auffälligkeiten und als Reaktionen auf chronische psychosoziale Belastung und Traumatisierung gewertet würden.

Die Auswertung des Formularfeldes „Diagnose" zeigt weiter, dass Nowak-Vogl in den meisten Fällen kombinierte „Diagnosen" vergab, das heißt, sie notierte eine unterschiedliche Anzahl von Groß- und Kleinbuchstaben. Hauptdiagnosen notierte sie mit einem Großbuchstaben, Nebendiagnosen mit einem Kleinbuchstaben. Nach Häufigkeiten betrachtet, entfallen 207 Nennungen von 1436 (14,42%) bei den Hauptdiagnosen auf den Buchstaben „B". „B" stand im Diagnoseschema von Nowak-Vogl für eine auf eine „Veranlagung" zurückzuführende Symptomatik. Die zweithäufigste Nennung als Hauptdiagnose entfällt auf den Buchstaben „H" mit 168 Nennungen. „H" stand, wie der Aktenabgleich nahelegt, für hereditäre (Vor-)Belastungen, also Symptomkomplexe, die Nowak-Vogl als ererbt betrachtete. Der Unterschied zur „Veranlagung" bestand für Nowak-Vogl darin, als sie eine „Veranlagung" in der individuellen Person selbst lokalisierte, während „ererbtes" Verhalten eine von Anfang an bestehende, eben vererbte „Belastung" sei. Auch bei den Nebendiagnosen, durch Kleinbuchstaben verzeichnet, wurde „h" mit 289 Mal (20,13%) am häufigsten angegeben.

Nach den Zuschreibungen der „erblich" oder „hereditär" bedingten Störungen folgen solche, die sie als „Milieuschäden" (115 Nennungen) klassifizierte, gefolgt von „psychisch bedingten Verhaltensstörungen" (73 Nennungen als Hauptdiagnose und 136 Nennungen als Nebendiagnose) bzw. Neurosen (105 Nennungen als Hauptdiagnose und 217 Nennungen als Nebendiagnose). Vergleicht man die Zahl der durch Buchstaben verschlüsselten Fälle von Neurosen – als Haupt- und Nebendiagnosen machen sie gemeinsam beinahe ein Viertel aller gestellten Diagnosen aus – so ist zu erkennen, dass einer großen Anzahl von Kindern neurotische Verhaltensweisen zugeschrieben wurden.[502]

[501] Vgl. dazu auch den Abschnitt „Heilpädagogische Landschaften" in Kapitel 1.

[502] Zur Entwicklung der Diagnosen Psychopathie, Neuropathie, Neurose etc. vgl. Ralser, Subjekt, S. 268-287.

Tab. 5: Übersicht über die Häufigkeit der einzelnen Haupt- und Nebendiagnosen in beiden Stichproben gemeinsam (1436 Aufnahmen)

dekodierte Diagnose	Hauptdiagnose	Anzahl		Nebendiagnose	Anzahl	
		absolute Zahl	Prozent		absolute Zahl	Prozent
psychiatrische Erkrankung	A	4	0,28	a	32	2,23
auf Veranlagung zurückzuführende Problematik	B	207	14,42	b	207	14,42
ungeklärt	C	82	5,71	c	62	4,32
psychisch bedingte Verhaltensstörung	D	104	7,24	d	65	4,53
Neurose	E	105	7,31	e	217	15,11
sozial bedingte Verhaltensstörung*	F	73	5,08	f	136	9,47
sozial bedingte Entwicklungsstörung*	G	62	4,32	g	91	6,34
hereditäre Belastung*	H	168	11,7	h	289	20,13
organische Störung	I	68	4,74	i	137	9,54
Intelligenzminderung	K	94	6,55	k	116	8,08
ungeklärt	L	3	0,21	l	6	0,42
„Milieuschädigung“	M	115	8,01	m	107	7,45
	keine Diagnose	110	7,66			
	nicht zuordenbar	205	14,28			

* Dabei handelt es sich um eine Einschätzung des Projektteams, eine gesicherte Entschlüsselung war nicht möglich. Vgl. dazu auch *Der Diagnoseschlüssel Maria Nowak-Vogls.*

Die 205 nicht zuordenbaren Diagnosen bestehen aus jenen, die auf Grund fehlender Buchstaben oder ausformulierter Diagnosen nicht zugeordnet werden konnten. Darin sind auch jene Diagnosen aus der Spätzeit der Station enthalten, die teilweise nach dem ICD nummeriert sind[503] bzw. eindeutig psychiatrische Symptomkomplexe beschreiben und die Nowak-Vogl wohl dem Buchstaben „A“ zugewiesen hätte. Eine diesen Umstand korrigierende Aufnahme und entsprechende Zuweisung an die Buchstabenkategorien wurde hier aber nicht vorgenommen. Auch ausformulierte Diagnosen ohne Buchstabenbeifügung sind in der Analyse der Rubrik „nicht zuordenbar“ zugezählt worden. Darunter fallen eine Reihe von entwicklungsbezogenen „Verhaltensdiagnosen“ wie Enuresis (66)/Enkopresis (18 der 205 nicht zuordenbaren Diagnosen), Neurose (50), Verwahrlosung (20), Psychopathie (15), Poriomanie[504] (10) oder Onanie (8).

Die „Diagnosen“ wurden, wie schon erwähnt, in den meisten Fällen kombiniert. Nur 269 Mal von 1436 (18,73%) wurde nur eine „Diagnose“ angeführt, mehr als doppelt so oft wurden Kombinationen von zwei „Diagnosen“ verzeichnet, nämlich 655 Mal (45,61%). Dabei zeigt sich, dass die Kombination „H“

[503] Vgl. zum ICD, der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, das Kapitel *Der Diagnoseschlüssel Maria Nowak-Vogls*.

[504] „Durchgehen“.

(hereditäre Belastung) und „B“ (auf Veranlagung zurückzuführende psychische Problematik) innerhalb der möglichen Kombinationsvarianten am häufigsten notiert wurde. „H“ und „B“ waren, wie Tabelle 5 zeigt, auch als Einzeldiagnosen die am häufigsten notierten Hauptdiagnosen.

In 352 Fällen (24,51%) wurden drei und in lediglich 53 Fällen (3,69%) vier Diagnosen kombiniert. Immerhin 110 Mal (7,66%) wurde keine Diagnose auf der Krankenakte notiert.

Eine detaillierte Analyse nach den oben festgelegten Zeiträumen unterblieb in diesem Zusammenhang, da die Auswertung zeigte, dass sich durch die Dekaden der Stationsleitung Nowak-Vogls keine Häufungen von Diagnosen in bestimmten Zeiträumen oder diesbezügliche Verschiebungen oder Veränderungen feststellen lassen.

Bedeutender als das Wissen um die Häufigkeitsverteilung der unterschiedlichen Störungen, die Kinder und Jugendliche nach Nowak-Vogls heilpädagogischen Kriterien hatten, ist die Tatsache, dass die an der Kinderbeobachtungsstation vergebenen „Diagnosen“ zu wirkmächtigen Begleitern in der Zukunft der Kinder werden sollten. Sie begleiteten besonders jene Kinder, die unter Beobachtung oder Vormundschaft des Jugendamtes standen, ihre gesamte Kindheit hindurch. Die Gutachten, die für diese Behörde erstellt wurden, reihten sich in die übrigen Aktenstücke, die in ihrer Gesamtheit den Mündelakt konstituierten, ein und wurden in diesem Zusammenhang perpetuiert und ergänzt.[505] Besonders in jenen Fällen, in denen PatientInnen vor und/oder nach dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation in Heimen untergebracht waren oder kamen, entschieden die in den Gutachten festgeschriebenen „Diagnosen“ häufig über Unterbringungsform und -ort, insbesondere dann, wenn die „Gemeinschaftsfähigkeit“ eines Kindes beurteilt wurde. Schließlich zählte die Bewertung des Verhaltens in einer Gemeinschaft zu den grundlegenden Beobachtungen an der Kinderbeobachtungsstation und war auch zentral, wenn es um Fragen der Fremdunterbringung ging. So urteilte Nowak-Vogl 1977 über ein 15-jähriges Mädchen:

„Es ist kein Zweifel, daß das fremdblütige Mädchen unseren Erziehungsmöglichkeiten einen solchen Widerstand entgegensetzt, daß man damit nicht fertig wird und es dadurch praktisch ständig in seinem Verhalten verstärkt wird. So ist die Fürsorgeerziehung in einem der üblichen Erziehungsheime sicherlich undurchführbar und man wird das Abgleiten des Mädchens nicht verhindern können.“[506]

Ähnlich relevant wie die Urteile über die „Gemeinschafts(un)fähigkeit“ der Kinder waren jene über deren „Erziehungsfähigkeit“. So wurde 1952 über den Aufnahmegrund eines Patienten festgehalten: „Die Aufnahme des Jugendlichen erfolgte weil in einer kurzen ambulatorischen Untersuchung kein

[505] Zu Bedeutung, Entstehung und Aussagekraft dieser Aktensorte vgl. auch Ralser u. a., System, S. 21-25.

[506] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3357.

Bild über die Erziehungsfähigkeit des Jugendlichen gewonnen werden konnte."[507] Dass auch den PatientInnen bewusst war, wie sehr ihr weiteres Unterbringungsschicksal vom Urteil über ihre „Erziehungsfähigkeit" abhing, zeigt folgendes Beispiel, in dem eine 14-jährige Patientin 1975 in das Sonderschulheim Reichenauerhof in Waidhofen/Ybbs entlassen wurde: „Sagte, sie werde sich dort so aufführen, daß man sie als unerziehbar nach Hause entlässt."[508] Denn die Entlassung aus der Fürsorgeerziehung war nur jenen Kindern und Jugendlichen vorbehalten, die als „nicht erziehbar" galten oder nicht erwarten ließen, dass sich diese in die „Heimgemeinschaft" einordnen würden. Auch die Zuschreibung „tiefsitzender Verwahrlosung" konnte einen Grund für die Entlassung aus bzw. Ablehnung der Aufnahme in Fürsorgeerziehung sein. So im Jahr 1970 bei einem 12-jährigen Patienten, der als „Erwachsenentyp mit echtem Widerstand gegen die geordnete Gesellschaft" charakterisiert und über den zusätzlich festgehalten wurde: „zu verwahrlost für Fürsorgeerziehung". Er wurde dementsprechend zurück zu seinen Eltern entlassen.[509] Allein diese wenige Beispiele bestätigen die Bedeutung der in den Gutachten ausformulierten Befunde für den weiteren Lebensweg der Kinder.

Behandlung und Medikation: die Verabreichung von Medikamenten aus dem psychopharmakologischen Komplex überwiegen

Die Kategorie Medikation, die ausschließlich in der 10%-Spezialstichprobe (365 Krankenakten) erhoben wurde, soll im Folgenden zur Klärung der Frage nach Art und Häufigkeit von Medikamentengaben beitragen.[510] Nach aktuellem Erkenntnisstand ist davon auszugehen, dass insbesondere die kontinuierliche Medikation in den meisten Fällen zuverlässig in die den Krankenakten beigelegten Fieberkurven verzeichnet wurde. Dies kann aus dem Vergleich der eingelegten Fieberkurven mit den Aufzeichnungen des Verlaufs in den Krankengeschichten festgestellt werden, in welchen die verabreichten Medikamente ebenfalls notiert wurden.

In Summe wurden bei 257 von 451 Aufenthalten, das ist in 56,98% der erhobenen Aufnahmen, Medikamente verabreicht.[511] Wie bereits im Abschnitt zur (De-)Professionalisierung der Heilpädagogik von Christine Hartig dargestellt, wurden an der Kinderbeobachtungsstation der 1950er bis 1980er Jahre Medikamente allgemein häufig und in wachsendem Ausmaß gegeben. Während in den 1950er Jahren die Medikamentengruppe „Sonstige",[512] zu der in der vorliegenden Analyse sowohl die Vitaminpräparate, Hustensäfte, homöopathische Mittel, Kopfwehtabletten und ähnliche Mittel zugeordnet wurden,

[507] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1473.

[508] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3001.

[509] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3089.

[510] Eine genauere Analyse der an der Kinderbeobachtungsstation angewandten Medikation und Therapien (*State of the Art*-Vergleich) wird von Sylvelyn Hähner-Rombach im Rahmen des Projektes „Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, ihre Diagnoseverfahren, Behandlungsmethoden und Begutachtungspraxis zwischen 1950 und 1987" vorgenommen.

[511] Diese Zahl besagt, dass die PatientInnen während ihres Aufenthaltes von Medikamentengabe betroffen waren, sie sagt aber nichts darüber aus, ob in Fällen von mehrfacher Medikamentengabe diese parallel verabreicht wurden oder aufeinanderfolgend gegeben wurden.

[512] Für die Gruppierung und die Zuweisung der verabreichten Medikamente zu den Medikamentengruppen danken wir herzlich Sonja Bayer.

mit 17,12% der insgesamt dokumentierten Anwendungen dieser Medikamentengruppe die größte Zahl an Verabreichungen ausmachte, wurden Psychopharmaka in den 1960er Jahren mit 8,56% der Medikamentengaben am häufigsten gegeben, gefolgt von 7% aus der Gruppe „Sonstige". Dieser Trend hielt auch in den 1970er Jahren an, die am häufigsten verabreichten Medikamente waren wiederum solche aus der Gruppe der Psychopharmaka mit 16,34%, gefolgt von der Gruppe „Sonstige" mit 9,34%. In den 1980er Jahren drehte sich diese Reihenfolge dann um, an erster Stelle stand in dieser Dekade die Gruppe „Sonstige" mit 33,85%, gefolgt von den Psychopharmaka, deren Gabe – obwohl mit 19,84% nur mehr an zweiter Stelle – noch weiter im Steigen begriffen war.

Zu Analysezwecken wurde die Gruppe der Psychopharmaka weiter in Antidepressiva und Neuroleptika (sedierend bzw. antipsychotisch) unterteilt, wobei sich zeigt, dass Medikamente aus diesen Gruppen in etwa gleich häufig, nämlich Antidepressiva 71 Mal von 257 Medikamentengaben (27,63%) und Neuroleptika 74 Mal von 257 Medikamentengaben (28,79%) verabreicht wurden.[513] Insgesamt macht also die Gruppe der Psychopharmaka 56,42% der dokumentierten Medikamentenverabreichungen aus und stellt somit – über den gesamten Untersuchungszeitraum betrachtet – die am häufigsten verabreichte Medikamentengruppe dar.

Die Gabe von Neuroleptika zeigt im Verlauf der untersuchten Dekaden einen kontinuierlichen Anstieg. Innerhalb der Spezialstichprobe sind für die 1960er Jahre 5 Fälle (6,76% der in Summe gezählten Gaben von Neuroleptika) dokumentiert, für die 1970er Jahre 8 Fälle (10,81%), für die 1980er Jahre 18 Fälle (24,32%) und für die 1990er Jahre 43 Fälle (58%). Auffällig ist hier insbesondere der sprunghafte Anstieg in der letzten Periode, also ab der Zeit der Leitung der Station durch Brigitte Hackenberg. Das am häufigsten verabreichte Präparat war Dominal, gefolgt von Haldol und Melleril. 18,92% der mit Neuroleptika behandelten Kinder bekamen nur das jeweilige Neuroleptikum verabreicht, 9,46% bekamen dagegen neben dem Neuroleptikum ein weiteres, 16,22% zwei zusätzliche und 55,41% drei oder mehr Präparate aus den anderen Medikamentengruppen. 35,14% der mit Neuroleptika behandelten Kinder bekamen mehr als ein Medikament aus der Gruppe der Neuroleptika verabreicht.

Bei den Antidepressiva entfallen 10 Gaben in die 1960er Jahre, das sind 14,08% der Gaben von Antidepressiva der gesamten Beobachtungszeit, 24 Verabreichungen fallen in die 1970er Jahre (33,8%), 13 Verabreichungen (18,31%) in die 1980er Jahre und wiederum 24 Verabreichungen in die 1990er Jahre (33,8%). Die hohe Zahl der Verabreichung während der 1970er Jahre erklärt sich aus der sehr häufigen Anwendung von Tofranil, eines Medikamentes gegen das Einnässen (Enuresis). Insgesamt weist Tofranil unter den Antidepressiva mit 34 Verabreichungen die höchste Quote auf. Am zweithäufigsten wurde Tryptizol verabreicht, nämlich in 15 Fällen. 16,90% der mit Antidepressiva behandelten Kinder

[513] Mitunter kam es zu Verabreichungen von Präparaten beider Gruppen während ein und desselben Aufenthaltes, doch häufiger war die Medikation mit Präparaten derselben Medikamentenfamilie.

bekamen mehr als ein Medikament aus dieser Medikamentengruppe. PatientInnen, die mit Antidepressiva behandelt wurden, bekamen in 25,35% der Fälle nur ein Medikament, eben ein Antidepressivum, während des Stationsaufenthaltes verabreicht. Bei 19,72% wurden während des Aufenthaltes zusätzlich zu dem Antidepressivum ein weiteres, bei 9,86% zwei weitere und bei der überwiegenden Mehrheit von 42,25% drei oder mehr Medikamente aus anderen Medikamentengruppen verabreicht.

Tranquilizer (Beruhigungsmittel) scheinen in der Spezialstichprobe 47 Mal auf, also in 18,2% der Fälle von Medikamentengaben. 2,13% dieser Verabreichungen wurden in den 1950er Jahren durchgeführt, 6,38% in den 1960er, 10,64% in den 1970er, 12,77% in den 1980er und 68,09% in den 1990er Jahren. Das zeigt, dass mit der in den 1990er Jahren erfolgten Umwandlung der Station in eine psychiatrische Institution ein sprunghafter Anstieg der Sedierung der PatientInnen mit Tranquilizern zu beobachten ist. In beinahe der Hälfte der Fälle (46,81%) wurden diese Präparate in Kombination mit anderen Medikamenten gegeben – teilweise auch unterschiedliche Tranquilizer während eines Aufenthaltes verabreicht. Dies weist darauf hin, dass auf der Station häufig erst ein „passendes" Medikament für die jeweiligen PatientInnen gefunden werden musste. Am häufigsten wurde mit 29,79% Valium, besonders in den 1990er Jahren, verordnet. Die erste Valiumgabe ist in dieser Stichprobe für das Jahr 1965 dokumentiert. Diese frühen Gaben von Valium betrafen drei PatientInnen, zweimal in den 1960er Jahren, einmal 1971. Die in diesem Zeitraum häufigste Gabe von Tranquilizern betraf das Medikament Librium, dessen Wirkstoff Chlordiazepoxid zu den Benzodiazepinen zählt. Librium ist das erste Mal 1969 verzeichnet und wurde zwischen 1975 und 1979 weitere vier Mal dokumentiert. Das zweithäufigste zur Dämpfung verabreichte Medikament war Rohypnol, das in 25,53% der Verabreichungen von Beruhigungsmitteln zur Anwendung kam. In einem erhobenen Fall wurde 1964 einem 14-jährigen Buben Brom als Sedativum verabreicht. Dem mit „Neurose; H, f, g" diagnostizierten Patienten war in der vorläufigen Beurteilung „Halt- und Bindungslosigkeit durch wiederholten Pflegeplatzwechsel, hereditäre Belastung?" zugeschrieben worden.[514] Brom wurde seit dem 19. Jahrhundert als Sedativum eingesetzt,[515] und auch in einem Schreiben Nowak-Vogls an den Heimarzt des Jagdberg findet sich der Hinweis, in der ersten Woche „mit dem altbewährten Brom, die erst langsam anlaufende Epiphisanwirkung [sic] zu unterstützen."[516] Der früheste Einsatz eines Präparats der Gruppe der Tranquilizer wurde aber für das Jahr 1957 erhoben, dabei handelte es sich um Miltaun. Dieses Medikament wurde 1955 zugelassen und basiert auf dem Wirkstoff Meprobamat, der ab den 1960er Jahren durch die Wirk-

[514] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1911.

[515] Während des Ersten Weltkrieges wurde Brom als eines mehrerer „nervenstärkender Mittel" an Frontsoldaten verabreicht, vgl. Hans-Georg Hofer, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920), Wien-Köln-Weimar 2004, S. 261.

[516] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3091. – Dass Brom im Kontext der Erziehungsheime vermutlich häufiger zur Anwendung kam, zeigt auch die Aussage einer Zeitzeugin, die Ende der 1960er Jahre als reguläre Internatsschülerin die dem Erziehungsheim vom Guten Hirten St. Josef in Salzburg angeschlossene Hauswirtschaftsschule besuchte: „Unter den älteren Mädchen gingen bisweilen Gerüchte, dass das Essen mit Brom versetzt sei, ‚damit sie nicht sexuell (...) aufmüpfig' würden". Bauer, Hoffmann, Kubek, Abgestempelt, S. 83 u. 88. – Ähnliche Gerüchte existierten übrigens auch bezüglich des Essens des Bundesheeres.

stoffgruppe der Benzodiazepine verdrängt wurde. Die zeitnahe Anwendung des Medikaments zur Zulassung zeigt, dass zu dieser Zeit an der Kinderbeobachtungsstation durchaus eine Rezeption des aktuellen medizinisch-pharmakologischen Diskurses stattfand. Dafür spricht auch, dass das bei Enuresis eingesetzte Medikament Tofranil zum ersten Mal 1960 und damit schon zwei Jahre nach seiner Markteinführung in der Stichprobe dokumentiert ist (siehe auch weiter unten). Insgesamt sind 34 Verabreichungen von Tofranil dokumentiert, was bedeutet, dass 12,84% der PatientInnen, die überhaupt Medikamente bekamen, dieses Medikament bekamen. 10 Mal (30,30%) war Tofranil das einzige verabreichte Medikament, 10 Mal (30,30%) wurde es gemeinsam mit einem weiteren Medikament, öfters handelte es sich dabei um der Kategorie „Sonstige" zugehörende Mittel, verabreicht, 4 Mal (12,12%) mit zwei weiteren Medikamenten und 9 Mal (27,27%) mit drei oder mehr anderen Medikamenten. Neben der Behandlung mit Tofranil, dem nächtlichem Wecken und Kontrolle der Flüssigkeitszufuhr, wurden in der frühen Zeit auch die Faradisationen (die Behandlung mit faradischem Strom, also Elektrotherapie) der PatientInnen durchgeführt,[517] ab den 1970er Jahren kamen Klingelmatratzen zum Einsatz, die in den Krankenakten als „Apparat" bezeichnet wurden. Doch wurde auch ein Akt gefunden, der eine überaus demütigende Vorgehensweise im Umgang mit Bettnässen durch die Verabreichung des Medikamentes Prontosil wiedergibt: dieses färbt den Harn und wurde „als Suggestivmittel [gegeben], dabei soll sie jedes Mal, wenn das Leintuch gelb ist, eine neue bekommen, damit ihr das Hässliche des Einnässens etwas vor Augen gestellt wird."[518] Das heißt, dass die Patientin in einer Situation, die generell bereits schambehaftet ist, absichtlich vom Personal der Kinderbeobachtungsstation weiter gedemütigt wurde. (Vgl. dazu auch den Beitrag von Christine Hartig).

Aus der Gruppe der Hormone, die an der Kinderbeobachtungsstation verabreicht wurden, wurden 12 unterschiedliche Präparate bei den insgesamt 257 Medikamentengaben dokumentiert, wobei die meisten Präparate lediglich einmal verabreicht wurden und auch keine aussagekräftige Häufung einzelner Medikamentengruppen (z. B. vier empfängnisverhütende bzw. zwei schilddrüsenregulierende Präparate) festzustellen ist. Das am häufigsten gegebene Hormonpräparat stellt das Epiphysan mit sieben Nennungen dar (28 Nennungen in beiden Stichproben zusammen).[519] Drei Mal wurde das empfängnisverhütende Präparat Diane mite verabreicht, alle weiteren Hormonpräparate wurden jeweils nur einmal dokumentiert, wozu neben einem weiteren Kontrazeptivum und Präparaten zur Behebung eines diagnostizierten Testosteron-Mangels oder zur Erhöhung der Knochendichte auch die beiden Schilddrüsenpräparate Thyrex und Combithyrex mite zählen. Die Nennungen empfängnisverhütender Präparate fallen alle in die 1990er Jahre. Diese Mittel wurden jungen Frauen gegeben. Das Hormonpräparat Preloban, auch nur einmal verzeichnet, wurde 1955 einem 15-jährigen Mädchen 1955

[517] Zur Behandlung von PatientInnen der Innsbrucker Psychiatrie um die Wende zum 20. Jahrhundert vgl. Ralser, Subjekt, S. 263-265.

[518] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3075.

[519] Eine Darstellung dieser Praxis wird in einem eigenen Kapitel behandelt.

„zur Gewichtsabnahme“ verabreicht.[520] Die „vorläufige Beurteilung“ beinhaltete „schlechte Verhältnisse zu Hause, Verwahrlosung, Minderwertigkeitskomplex, Versagen am Haushaltsplatz“, jedoch keinerlei Hinweis auf eine etwaige Adipositas, die also erst während des Aufenthaltes als behandlungswürdig diagnostiziert wurde. Preloban wurde in der dritten, vierten und fünften Auflage des von Rudolf Degwitz u. a.. verfassten *Lehrbuch der Kinderheilkunde* in den Jahren 1944 sowie 1950 zur diätunterstützenden Behandlung von ernährungsbedingter Adipositas sowie des „hypophysären Zwergwuchses“ bei Kindern und Jugendlichen empfohlen.[521]

Drastische Kuren: ihr vereinzeltes Vorkommen ist dokumentiert

Schock-, Schlaf- und medizinisch-physikalische Kuren wurden in den Stichproben nur vereinzelt aufgefunden. Eine Darstellung findet an dieser Stelle deswegen statt, weil unter anderem der Vorwurf erhoben wurde, Kinder seien auch mit Therapien solcher Art konfrontiert gewesen.

Die von Betroffenen am öftesten erinnerte Schocktherapie, die „Behandlung“ mit Elektroschocks, konnte in den erhobenen Akten nicht belegt werden. Wie bereits von Horst Schreiber festgehalten[522] und von Christine Hartig im Kapitel *Disziplinierung, Kontrolle, Pathologisierung, Unterwerfung und Bestrafung* beschrieben, berichten ehemalige PatientInnen immer wieder von Stromstößen, die sie an der Kinderbeobachtungsstation erhielten. Diese werden stets in Zusammenhang mit Enuresis erwähnt. Stromstöße konnten einerseits durch die Befestigung der Klingelmatratzen am Körper verursacht werden, andererseits bei der „Faradisation“, also der Behandlung mit faradischem Strom. Dazu zählt auch das sogenannte „elektrische“ bzw. „faradische Bad“, das in den Akten einmal als Behandlung verzeichnet wurde,[523] während allgemein „Faradisation“ drei Mal notiert wurde.[524] Während also für die Anwendung von Elektroschocks keine Hinweise gefunden wurden, kam dennoch elektrischer Strom in der „Therapie“ der PatientInnen zum Einsatz. Dass auch die angewandten Methoden schmerzhaft – und mitunter traumatisierend – waren, geht aus den Berichten der Betroffenen hervor. Hinzu kommt die mangelnde Information bzw. Aufklärung der PatientInnen über die angewandten Methoden, die aus ebendiesen Berichten hervorgeht. Denn die PatientInnen wussten zwar, dass Bettnässen die Ursache für diese Behandlungen war, doch finden sich weder in den Akten noch in den Berichten Hinweise auf diesbezügliche Aufklärungsgespräche.

Zu Schocktherapien zählt auch die sogenannte „Insulinkur“, also die Verabreichung von Insulin mittels Injektionen. Derartige Hinweise finden sich in zwei Akten: einmal bei einem Patienten, bei dem 1951 der Verdacht auf eine beginnende Schizophrenie diagnostiziert wurde. Mit der Begründung, der

[520] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 101.

[521] Rudolf Degkwitz u. a., Lehrbuch der Kinderheilkunde. Dritte berichtigte Auflage, Heidelberg 1944, S. 283 u. 286; Rudolf Degkwitz u. a., Lehrbuch der Kinderheilkunde. Vierte und fünfte neubearbeitete Auflage, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1950, S. 563.

[522] Schreiber, Ordnung, S. 311.

[523] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3311.

[524] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1296; 1713; 3265.

Patient zeige „augenblicklich […] soziale[r] Anpassungsfähigkeit", gemeint ist, er zeige *compliance*, wurde offensichtlich dann doch davon Abstand genommen.[525] 1965/66 wurde bei einem mit der Diagnose „B, a" aufgenommenen Patienten „erwogen präventiv [wegen Hebephrenie] eine Insulinkur durchzuführen, dann aber beschlossen, damit noch zuzuwarten, bis das Zustandsbild diagnostisch faßbarer würde."[526]

In vier Fällen beider Stichproben zusammen finden sich Hinweise auf die Durchführung oder die Erwägung einer „Schlafkur", bei der der/die PatientIn in künstlich, d.h. medikamentös herbeigeführten Dauerschlaf versetzt werden sollte. In drei dieser Fälle – einmal 1956, zwei Mal 1990 – wurde die Schlafkur durchgeführt,[527] im vierten Fall 1982 wurde festgestellt: „Die zuerst ins Auge gefasste Möglichkeit eines Dauerschlafs erwies sich als völlig unnötig."[528]

In zwei Fällen, 1956 und 1958, wurden Milchinjektionen, erkenntlich am Eintrag „Milch" in der Fieberkurve, notiert.[529] Es ist zu vermuten, dass es sich bei dieser „Behandlung", die ursprünglich – vor der Einführung von Antibiotika – als „Reiztherapie" angewandt wurde, mehr um eine Strafmaßnahme als eine medizinisch indizierte Maßnahme handelte. Aufgrund unzureichender Notizen können allerdings keine weiteren Aussagen hierzu getroffen werden. Auch die von Nowak-Vogl selbst in ihrer Dissertation angegebene Durchführung von „Behandlungen" mittels Röntgenstrahlen[530] konnte anhand der Akten nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden. In einem Krankenakt des Jahres 1960 fand sich in Zusammenhang mit der Erwähnung von dreimaligem Bettnässen die handschriftliche Notiz „Bestrahlung". Dabei wurde vermerkt, dass der 12-jährige Patient früher bereits wegen Blasenschwäche in ärztlicher Behandlung war. Diese Notizen wurden im handschriftlichen Erzieherbericht festgehalten, sie finden sich nicht im „Verlauf" der Krankengeschichte, in den üblicherweise sämtliche Beobachtungen der handschriftlich verfassten Erzieherberichte maschinenschriftlich übertragen wurden.[531] Da Behandlungen aufgrund stationär nicht vorhandener Möglichkeiten mitunter – besonders in der frühen Zeit der Kinderbeobachtungsstation – an anderen Stationen der Universitätsklinik durchgeführt wurden und in den erhobenen Krankengeschichten keine Hinweise auf diese Maßnahme gefunden wurden, bleiben Umfang und Praxis dieser Behandlungsmethoden unklar. Dass jedoch auch außerhalb der Kinderbeobachtungsstation bzw. des Klinikverbandes zu dieser Methode gegriffen wurde, verdeutlicht die Notiz in der Krankenakte eines 14-jährigen Buben aus dem Jahr 1957. Drei Jahre zuvor war er bereits als Patient an der Station aufgenommen gewesen, sein Bettnässen hatte sich allerdings zu Hause wieder eingestellt. Im Rahmen der zweiten Aufnahme wurde festgehalten,

[525] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2988.

[526] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1388.

[527] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1709 und 1799, beide im Jahr 1990 und 3221 im Jahr 1956.

[528] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3370.

[529] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3075 und 3079.

[530] Vogl, Bedeutung, S. 68-70.

[531] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3559.

dass er nach der ersten Entlassung „vom Gemeindearzt mit Kurzwellenbestrahlung und verschiedenen Tabletten erfolglos behandelt“ worden war. An der Station bekam er Injektionen mit Buscopan, die ebenfalls wirkungslos blieben. Er wurde schließlich nach 14-tägigem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation „mit Bitte der sofortigen Faradisation“ an die „Nervenklinik“ transferiert.[532]

Zwei dokumentierte Todesfälle

Im Zuge der Aktenerhebung stellte sich heraus, dass zwei Patienten, deren Daten in den Stichproben erfasst sind, während ihres Aufenthaltes an der Kinderbeobachtungsstation verstorben sind.[533] Dabei handelte es sich einmal um ein männliches Kleinkind, das wegen Platzmangels an der Kinderklinik an die Kinderbeobachtungsstation transferiert worden war und im anderen Fall um einen 14-jährigen Buben, der noch am Tag der Aufnahme an der Station verstarb.[534] Heute werden Todesfälle in Krankenhäusern den Angehörigen und der Polizei mitgeteilt und statistisch erfasst. Bei unklarer Todesursache oder bei so genannten Kunstfehlern werden die Verstorbenen obduziert, bei Verdacht auf Fremdverschulden ordnet die Staatsanwaltschaft eine gerichtliche Obduktion an.[535] Aus Datenschutzgründen werden keine Todesfälle an unbeteiligte Dritte gemeldet. Aus demselben Grund und weil laut Projektvertrag die Dokumentation der Todesfälle an der Kinderbeobachtungsstation nicht explizit eingefordert wurde, durfte die Stelle für Öffentlichkeitsarbeit der Tirol Kliniken keine Angaben liefern, die für die weitere Klärung der im Folgenden beschriebenen Todesfälle unter Umständen hilfreich gewesen wären.[536]

Der erste der beiden in der Stichprobe aufscheinenden Todesfälle ereignete sich im Mai 1949 im „Kinderzimmer“ der Psychiatrischen Frauenabteilung der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck, also zu einem Zeitpunkt, als Maria Vogl die Station noch nicht leitete. Der kleine, erst 18 Monate alte Patient hatte nach normaler Entwicklung im 14. Lebensmonat eine schwere Grippe durchgemacht, durch die er das Laufen und Sprechen wieder verlernte. Kurz vor der Aufnahme an der Klinik Innsbruck befand er sich in einem „Dämmerzustand“ und erbrach alles Essen. Wegen Verdachts eines Gehirntumors oder einer Hirnhautentzündung überwies man das Kind von der Kinderklinik auf die Neurologie, wo trotz mangelnder Erfolgsaussicht eine Luftfüllung des Kopfes vorgenommen werden sollte. Da im Kinderzimmer der Psychiatrischen Frauenabteilung ein Bett frei war, brachte man das

[532] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1376.

[533] Es kann mit diesen zwei Zufallsfunden (siehe Beschreibung der Stichproben) allerdings keine Aussage darüber getroffen werden, ob es noch weitere Todesfälle auf der Kinderbeobachtungsstation gegeben hat.

[534] Diese Todesfälle wurden von Friedrich Stepanek recherchiert.

[535] Freundliche Mitteilung Institut für Gerichtsmedizin, 8.9.2015, und Barbara Hoffmann, 14.9.2015. Als ergänzendes Aktenmaterial zu den beiden hier rekonstruierten Todesfällen könnte noch der Obduktionsbericht am Gerichtsmedizinischen Institut eingesehen werden.

[536] Email von Mag. Johannes Schwamberger, Medienservice Tirolkliniken, 16.9.2015.

Kind über Nacht auf dieses Zimmer, wo es gegen 2 Uhr früh verstarb. Eine Obduktion wurde nicht vorgenommen, man nahm jedoch einen Gehirntumor an.

Der zweite der in der Stichprobe dokumentierten Todesfälle ereignete sich im November 1956 entweder während des Transports von der Kinderbeobachtungsstation in der Sonnenstraße in die Klinik oder erst nach der Ankunft am Klinikareal. Der 14jährige Patient war an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen worden, da er – wie es im Krankenakt heißt – seit frühester Kindheit an „Anfällen" litt. Vor dieser Aufnahme war er von mehreren Innsbrucker PsychiaterInnen und auch von anderen Fachärzten untersucht worden. Keiner der Ärzte konnte die Ursache der „Anfälle" feststellen. Im September und Oktober des Jahres 1956 wurde er zwei Mal an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck aufgenommen. Beim ersten Aufenthalt wurde eine Luftfüllung ohne Besserung vorgenommen, bei der zweiten Aufnahme wurde der Bub umgehend nach Hause geschickt, da die untersuchenden ÄrztInnen psychogene Ursachen für die „Anfälle" annahmen. Einen Monat später kam der Bub auf die Kinderbeobachtungsstation in der Sonnenstraße zur Aufnahme, wo er noch am Einlieferungstag mehrere „Anfälle" erlitt, wegen fehlenden medizinischen Equipments von dort im bewusstlosen Zustand auf die Klinik transportiert wurde und während des Transports bzw. auf der Klinik verstarb. Es wurde eine gerichtliche Obduktion vorgenommen, deren Ergebnisse Dr. Maria Vogl telefonisch vom Vorstand der Gerichtsmedizin erfuhr und im Krankenakt notierte. Bei der Obduktion wurde ein Gehirntumor festgestellt, der die Ursache für die „Anfälle" gewesen sein soll. In beiden Fällen litten die Kinder unter Gehirntumoren, die zum damaligen Zeitpunkt weder in allen Fällen eindeutig diagnostiziert noch geheilt werden konnten. Während der 18 Monate alte Patient nach akuter Einlieferung nicht mehr gerettet werden konnte, ist der Fall des 14-jährigen Buben nicht ohne Brisanz. Mehrere Nervenfachärzte gingen bei ihm von einer psychogenen Ursache der „Anfälle" aus. Der Tumor wurde nicht erkannt. Deswegen kam der Bub auch an die Kinderbeobachtungsstation, wo er mehrere „Anfälle" erlitt und deren letzter tödlich endete. Brisant ist die Geschichte dieses Kindes auch insofern, als die Mutter nach dem Tod mehrfach schwere Vorwürfe ob der unmenschlichen und inadäquaten medizinischen Behandlung ihres schwerkranken Kindes erhob.

Dokumentation

Todesfall 1: TLA-Zl. 528[537]

Der 1947 in Tirol geborene 18 Monate alte Patient wurde am Abend des 10. Mai 1949 von der Kinderklinik an die Nervenklinik überstellt und starb noch in der Nacht um 2 Uhr früh. Laut den Aufzeichnungen zur Krankengeschichte habe das Kind eine normale Entwicklung genommen. Die Geburt sei normal verlaufen, es habe im siebten Monat sitzen können, im neunten Monat die ersten Zähne bekommen, sei ab dem dreizehnten Monat gelaufen und habe einige Worte gesprochen und alles gut

[537] Alle Zitate des folgenden Abschnittes entstammen dem Patientenakt TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 528.

verstanden. Im Jänner 1949 sei der Bub an einer Grippe erkrankt und habe unter starken Kopfschmerzen gelitten. Erst nach zwölf Tagen sei die Grippe ausgeheilt gewesen, nach 14 Tagen aber habe sich eine zunehmende Mattigkeit abgezeichnet. Er habe nicht mehr laufen wollen, die Hände seien leicht zittrig gewesen. Ab dem 7. Mai 1949 habe er apathisch vor sich hin gedöst, unter Stuhlverstopfung gelitten, das Essen erbrochen und in der Nacht aufgeschrien. Ab 9. Mai erbrach er dann alles.[538] Noch an diesem Tag dürfte das Kind auf die Klinik gekommen sein, denn im Krankenakt findet sich ein Befund der Augenklinik, adressiert an einen Dozenten der Kinderklinik.[539] In diesem Befund wurde beim linken Auge eine Stauungspapille diagnostiziert, also eine einseitige „Schwellung der Papille", das ist die Austrittsstelle des Sehnervs aus dem Augapfel. Des Weiteren wurde ein Schielen festgestellt, als dessen Ursache eine „linkseitige Abduzensparese" angenommen wurde, also eine Schädigung eines Hirnnervs, wodurch der gerade Augenmuskel, der den Augapfel nach außen dreht, gelähmt würde.[540] Die Ambulanz der Kinderklinik überwies das Kind an die Nervenklinik zur „Wiederuntersuchung", was darauf hinweist, dass es möglicherweise schon einmal dort untersucht worden war. Die Diagnose am Überweisungsschreiben lautete „Hydroceph. oder Encephalitis Zunahme des Kopfumfanges". Von der neurologischen überwies man das Kind an die psychiatrische Abteilung der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik mit der Bitte, Mutter und Kind über Nacht dort aufzunehmen.

„Sehr geehrter Herr Prof. S.! [541]
In der kleinen Amb. ist ein 18 Mon. altes mit ~~Kleinhirnt~~Tu hinterer Schädelgrube, oder sehr fragl. entzündl., arachnitischer Prozeß [Entzündung der mittleren Hirnhaut]. Doz. S. hat das Kind gesehen und gab wenig Hoffnung, ist jedoch zu einer Luftfüllung bereit, welche die Eltern wünschen auch wenn der Prozeß beschleunigt wird. Eltern haben Vormerkung im Zahlstock, möchten aber lieber hier im Hause. Könnten Sie, Herr Professor, Kind mit Mutter aufnehmen? Bitte, Ihren Entscheid für mich an der Pforte hinterlegen zu wollen
Mit ergebenen Grüßen. Dr. F."

Das Kind wurde nun auf die Kinderbeobachtungsstation gebracht, der in die Krankenakte übertragene Befund lautete:

„[…] leichte Nackensteifigkeit, Abducensparese bds. Druckempfindlichkeit d. NAP. [Nervenaustrittspunkte] Hydrocephalus [Wasserkopf], allgemeine Hyperästhesie [Überempfindlichkeit für Berührungsreize]. Ataxie [Störung der Bewegungskoordination und Haltungsinnervation] re fraglich. Druckzeichen; benommen, nicht ansprechbar. Puls 140."

[538] Unterredung Dr. M. mit der Mutter; Amb. Prot. 10.5.1949.

[539] Leider ist die Unterschrift unleserlich.

[540] Schreiben Augenklinik an Dozent Dr. N., Kinderklinik, 9.5.1949.

[541] Die Namen der ÄrztInnen wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen anonymisiert.

Im Beobachtungsprotokoll wurde notiert:

„Tag 10.V. Pat. kam abends in die ruh. Wache. Hat einen starren Blick, die Fäustlein krampft es zusammen ist ganz ruhig.
Nacht 10.-11. Pat. um 2h +“

Als Todesursache wurde „Tumor cerebri der hinteren Schädelgrube? Hirndruckerscheinungen“ diagnostiziert. Eine Obduktion fand nicht statt.[542]

Todesfall 2: TLA-Zl. 3043[543]

Der Patient wurde am 14. November 1956 im Alter von 14 Jahren an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen und starb an einem schweren „Anfall“ noch am selben Tag auf dem Weg in die Klinik oder spätestens dort. Laut Aufnahmegespräch mit der Mutter war die Geburt des Kindes normal verlaufen, es hatte eine Gelbsucht nach der Geburt durchgemacht und schon mit einem halben Jahr „Anfälle“ unklaren Ursprungs gehabt:

„Wenn er sich aufregte, dann bekam er keine Luft, war blau, fiel hin, und es schien, als ob er tot wäre. Er war vollkommen leblos und ließ alles hängen. Die Mutter schüttete ihn mit kaltem Wasser an und trug ihn ins Freie, dann wurde es besser. Dies [sic] Anfälle traten, wenn auch selten, bis zum 8. Lebensjahr auf. So z. B. mit 3 Jahren, als die Mutter sich bei einem Spaziergang versteckte, regte er sich auf, fiel auf den Boden und [blieb] dort 2 Stunden liegen wie tod [sic] ohne ein Zeichen von sich zu geben.“[544]

Als Kleinkind hätte er – so die Mutter – auch unter Atemnot gelitten, wenn er sich verletzte. Dieser Zustand hörte jedoch mit etwa 5 Jahren wieder auf. Als zehnjähriger Bub (1952) sei ihm bei einem Unfall ein Stock in ein Auge gestoßen worden. Seitdem würde er über Kopfschmerzen, die manchmal so stark wären, dass er sich hinlegen musste, klagen. Im Juli 1955, also mit beinahe 13 Jahren, hätte er beim Spielen mit anderen Kindern einen weiteren schweren Unfall gehabt. Eine Eisenplatte hätte ihn im Gesicht getroffen, diese sei zwei Zentimeter tief in die Nasenwurzel eingedrungen, bei gleichzeitigem Nasenwurzel- und Stirnbeinbruch. Nach der Nasenoperation hätte der Bub für ein halbes Jahr nicht mehr unter Kopfschmerzen zu leiden gehabt. Bald nach Schulbeginn im September 1956 hätten ihn eines Tages Schulkameraden wegen starker Kopfschmerzen, Brechreiz, Sprachstörungen, Gefühlslosigkeit und Schüttelfrost nach Hause gebracht. Die Mutter habe sich um Einweisung an die Nervenklinik bemüht, wo der Bub eine ergebnislose Luftfüllung erhalten habe und nach zwei Wochen als geheilt entlassen worden sei. Als sich ein derartiger „Anfall“ nach ein paar Tagen in einem schwereren Ausmaß wiederholte, ließ die Mutter Dr. R. zu sich kommen, der eine sofortige Einweisung in die

[542] Pathologisches Institut der Universität Innsbruck, Leichenöffnungsbericht Nr. 30786/279.

[543] Alle Zitate des folgenden Abschnittes entstammen dem Patientenakt TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3043.

[544] Unterredung mit der Mutter, o. D.

Nervenklinik verlangte, was die Mutter aber aufgrund des schlechten Zustands des Buben nicht zuließ, sondern ihn erst am nächsten Morgen auf die Klinik gebracht habe. Die Aufnahme an der Klinik schilderte die Mutter in ihrer Erinnerung so:

„[Mein Sohn] wurde sogleich entkleidet, zu Bett gebracht und nun kam [Dr. N.] und sprach jene entsetzlichen Worte, die dem Kind und mir so unsagbar weh taten. Er holte das Kind aus dem Bett mit der Frage, wie es ihm geht. [Der Bub], der von allen Ärzten und Schwestern als ‚tapfer' bezeichnet wurde, entgegnete ‚gut'. Dies eine Wort übte auf [Dr. N.] eine üble Wirkung aus. Er sagte unter Zeugen (eine geistliche Schwester stand dabei, später auch ein junger Arzt): ‚Dir gehören ein Tracht Prügel und barfuss wie Du hier stehst, gehörst Du nach Hause gejagd'! [sic] In der Meinung [Dr. N.] mache Spass fragte ich, ob dies sein Ernst sei. Darauf die Antwort: ‚selbstverständlich und sofort verlässt Du dies Haus'. Da ich wusste, wie schwer [dem Buben] das Gehen fiel, suchte ich um die Rettung an, dieselbe wurde mir aber nicht gewährt. Der Weg nach Hause spottete jeder Beschreibung. Das Kind erkannte nicht einmal mehr die Strassenbahn, mit gänzlich durchgedrücktem Rücken, einem Fragezeichen gleich, den Kopf weit nach rückwärts gebogen, verlangte er immer wieder sich setzen zu dürfen. Ein Taxi konnte ich mir nicht leisten, so wanderten wir trotz seiner rasenden Kopfschmerzen zu [Dr. R.]".

Dr. R. hatte aber inzwischen schon telefonisch Nachricht von Dr. N. erhalten, öffnete deshalb zunächst nicht die Tür und fertigte erst nach mehrmaligen Läuten den Buben mit ein paar Tabletten ab. Dabei wies er die Mutter zurecht indem er sagte, sie brauche nicht zu glauben, sie dürfe sich etwas herausnehmen, nur weil ihr Gatte Arzt gewesen sei. Der Bub blieb nun vier Wochen zuhause, einmal in der Woche kam er zu Dr. R. in die Sprechstunde, der ihm laut Schilderung der Mutter einmal Spritzen gab, einmal Tropfen und einmal Tabletten, wodurch sein Repertoire erschöpft war. Schließlich ließ er den Buben – anscheinend nach ständigem Drängen durch Dr. N. – in die Kinderbeobachtungsstation in der Sonnenstraße einweisen. Über Dr. N. gab die Mutter außerdem an, er „war immer der Ansicht [der Bub] sei verwöhnt, er mache etwas vor, auch sagte er [gemeint ist Dr. N., A. d. V.] mir des öfteren, ich solle eine festere Hand über den Buben halten".[545]

Die Einlieferung des Buben erfolgte am 14. November 1956. Der Psychologe der Kinderbeobachtungsstation führte bei der Aufnahme die Unterredung mit der Mutter. Dabei wurde Nebensächlichkeiten viel Platz eingeräumt, u.a. dem Selbstmord einer Großmutter, Depressionen in der Familie oder dem Verhalten des Buben in der Schule. Auch dass der Bub nicht nasche, dass „[k]eine Diebstähle, kein Lügen und kein Streunen" vorgekommen und er „sehr fromm" sei und jeden „Sonntag in die Kirche" ginge, wurde vermerkt. Sexuell sei nie etwas vorgekommen, er sei sehr schamvoll. Die Mutter konnte

[545] Die Krankengeschichte meines Sohnes, 23.11.1956. Hervorhebungen im Original. Durchschlag im Krankenakt.

bei diesem Aufnahmegespräch schon recht genaue Angaben zur Krankengeschichte des Kindes machen:

„Im Anfall leidet er starkem [sic] Luftmangel. Er sagt, er spüre kein Fleisch und im Kopf komme es ihm vor, als ob sich die Knochen miteinander reiben und behauptet, daß er immer Motorenlärm hört. Da die Anfälle in der folgenden Zeit immer mehr zunahmen, blieb der Bub dem Schulunterricht fern. Die [A]nfälle dauerten jetzt ungefähr 10 min. und treten ca 2 – 3 mal am Tag auf. Die Mutter konsultierte den Nervenarzt Dr. R. […], den Internisten [Dr. S.], der feststellte, daß das He[r]z nicht ganz in Ordnung sei, aber das[s] davon auf keinen Fall die Anfälle kommen könnten, dann [Dr. J., Dr. S., Dr. F., Dr. R.], der [Dr. R., A. d. V.] einen leichten Mittelohrkatarrh feststellte und die Fr. [Dr. F.]. Jetzt sitzt der Bub entweder im Lehnstuhl oder er liegt am Boden, da er von seinen starken Kopfschmerzen nur dann eine Erleichterung hat, wenn er sich ganz flach hinlegen kann. Er geht auch jetzt vollkommen durchgekrümmt und hält den Kopf weit nach hinten um auch auf diese Weise eine Schmerzlinderung zu erzielen. Er klagt auch über Luftmangel und kann nichts arbeiten, da er nicht in der Lage ist, einen schwereren Gegenstand aufzuheben. Er kann sich auch nicht bücken, das einzige, was er tun kann, ist mit der Mutter Karten spielen."

Nach der Unterredung, der Erhebung der Anamnese und nach Nachfrage bei zwei behandelnden NeurologInnen, kam man auf der Kinderbeobachtungsstation zum Schluss, dass die Anfälle rein psychogener Natur waren:

„Vorläufige Beurteilung: Die bei uns erhobene Anamnese ergibt derart viel Anhaltspunkte für eine psychogene Verursachung der Anfälle, daß der Ausschluß einer neurologischen Erkrankung von dieser Seite aus nur bestätigt werden kann. Prognostisch besonders ungünstig mag sein, daß der Bub die selben Anfälle, die er nun hat, schon die ersten 8 Lebensjahre hindurch zeigte, was für eine starke Bahnung spricht. Der Zusammenhang mit den Unfällen wurde von der Klinik ausgeschlossen. Auch die Unterredung mit [Dr. R.] und Frau [Dr. F.] ergibt, daß die beiden Ärzte, die den Buben öfter solchen [sic] Ausnahmezuständen gesehen haben, ihn für psychogen halten."

Die Krankengeschichte enthält nur einen einzigen Eintrag über das Verhalten des Buben an der Kinderbeobachtungsstation:

„14.11.1956: Kam nach der Psychotherapiestunde in die Schule, machte dort eine verhältnismäßig einwandfreie Englischübersetzung, erbrach beim Mittagessen, fiel dann zusammen, ließ sich nicht auf die Füße stellen, da er die Beine einzog, blieb bis zum Ende des Essens liegen und erhob sich ohne besondere Aufforderung beim Beten. Ging dann beim Spazierengehen nicht mit, fiel noch einmal zusammen, erhob sich wieder bei Aufforderung, las dann einige Zeit und ging mit den übrigen Kindern zur Rhythmik. Auffallend dabei war, daß er sich ni[c]ht freute, als ihm etwas besonders gut gelang. Machte einen müden und gequälten Eindruck. Fiel beim Abendessen wieder zusammen und erbrach.

Weckversuche vergeblich, aspirierte stark und mußte entleert werden. Plötzlich Verflachung der Atmung. Aufhören des Pulses bei hörbarer Herztätigkeit. Bekam Lobelin, keine cerebralen Zeichen. Auffallende Schlaffheit. Verständigung der Rettung und Avisierung der mediz. Klinik. Tod vermutlich während des Transportes. Thymustod? Vaguslähmung? Gerichtliche Obduktion beantragt".

Eine andere Perspektive auf diese Vorgänge bietet die Darstellung der Mutter. Die Mutter hatte die Ankunft an der Kinderbeobachtungsstation negativ wahrgenommen und schilderte das Aufnahmegespräch folgendermaßen:

„Was an diesem Tag in dieser Station mit dem Kind geschah werde ich nie im Leben erfahren. Die Rettung brachte uns am 14. November an besagter Stelle hin, ein junger blonder Mann (vielleicht ist er Arzt, ich weiss es nicht) nahm die Krankengeschichte meines Kindes auf. Ich bat als erstes mein Kind vom Unterricht freizuhalten, doch ohne Erfolg. Mit den Worten ‚verabschiede Dich von Deiner Mutter' schickte er das Kind in den Unterrichtssaal. Es war nur ein kurzer Händedruck, ich sah das Kind noch mit weit zurückgebogenem Kopf den Gang entlang eilen', dies war unser Abschied für immer. Jener junge Mann nahm nun die Krankengeschichte auf, es dauerte nur ¼ Stunde, dann kam aufgeregt die Lehrerin, fragte den jungen Mann, ob er wisse, was mit [dem Buben] los sei er liege drinnen u.s.w. Jener Herr ging, kam nach einigen Minuten lachend zurück mit der Bemerkung, es sei alles in Ordnung. Die Aufnahme ging weiter. Nach 20 Minuten kam abermals die Lehrperson, diesmal aufgeregt, holte wieder diesen Herrn. Trotz meines Befragens bekam ich keine Antwort. Um 10 Uhr vormittags wurde ich entlassen. Dies geschah an einem Mittwoch. Die Sprechstunden treffen auf dieser Station Mittwoch und Sonntag je 1 Stunde. Eine ungeheure Unruhe überkam mich, ich beeilte mich diese einzige Stunde nicht zu versäumen und war pünktlich um 16 Uhr 30 dort, wurde jedoch abgewiesen mit der Begründung, am ersten Tag sei keine Sprechstunde. Ich war sehr besorgt um [meinen Sohn] und bat und bettelte, jedoch vergebens. Ich bat noch dass das Kind viel liegen dürfe sooft es darnach Bedürfnis zeige. Gegen 20 Uhr sprach Frau Dr. Vogl und jener junge Mann bei uns vor und erklärte, [der Bub] sei gleich nach 19 Uhr gestorben. (Am 14. 11., also am selben Tag der Einlieferung)."[546]

Laut Aussage der Mutter erfuhr sie nun Einzelheiten über die letzten Stunden ihres Sohnes. So habe der Bub ein Buch am Boden sitzend gelesen und dabei den Kopf an den Heizkörper zur Abstützung gelehnt, obwohl er nach ihrer Erfahrung kaum noch das Sitzen vertrug und nur noch am Rücken liegend verweilen konnte. Außerdem habe er wie die anderen Kinder selbst seinen Stuhl über die Stiegen tragen müssen, um das Nachtmahl einnehmen zu können. Dabei fiel er hin und wurde blau, worauf hin ihn Vogl in die medizinische Klinik überstellen ließ. Die Mutter erkundigte sich später offenbar bei den Krankenschwestern über die letzten Minuten ihres Sohnes, denn die am damaligen

[546] Die Krankengeschichte meines Sohnes, 23.11.1956. Hervorhebungen im Original. Durchschlag im Krankenakt.

Abend diensthabende Schwester berichtete, dass bei der Einlieferung ein großes Durcheinander herrschte und der Sauerstoffapparat nicht sofort zur Stelle war.[547]

Dr. Vogl bemerkte beim Überbringen der Todesnachricht, dass diese eine Suizidabsicht bei der Mutter auslösen könnte und sprach diesbezüglich mit einem Schwager der Mutter, „der ein junger und vernünftiger Mensch zu sein schien". Tatsächlich wurde die Mutter einige Tage später nach einem Selbstmordversuch mit Schlafmitteln in die Nervenklinik eingewiesen.[548]

Vermutlich noch auf der Klinik erhob sie ihre Vorwürfe gegen Vogl und den Psychologen Höllebauer und schrieb die Krankengeschichte ihres Sohnes nieder. Klinikvorstand Urban forderte deshalb von Vogl die Krankengeschichte des Buben an.[549] Diese schickte die Krankengeschichte aber nicht zu, mit der Begründung, dass alle drei Erzieherinnen krank seien, weshalb die Schreibkraft für andere Arbeiten herangezogen würde, wodurch das Tonband liegenblieb und so die Krankengeschichte nicht verschriftlicht werden konnte. Vogl stellte aber ihre Sichtweise dar, wonach die Lehrperson den Psychologen beim zweiten Mal nicht wegen diesen Kindes, sondern wegen eines anderen Kindes geholt habe, die Besuchserlaubnis „wie an der Klinik überhaupt üblich", am Aufnahmetag tatsächlich verweigert worden sei, der Bub nicht mit dem Kopf auf der Zentralheizung gelegen sei, sondern das Buch darauf gelegen habe und er die Ellbogen darauf abgestützt gehabt hätte. Nach der Rhythmikstunde habe er den Stuhl unaufgefordert die 13 Stufen hinaufgetragen, „für ein Verbot, ihn [den Stuhl] zu tragen, lag kein Grund vor." Außerdem habe er um 16:30 Uhr den Stuhl die Stiege hinauf getragen, sei aber erst beim Nachtessen zusammengebrochen. Und die Medizinische Klinik sei von ihr persönlich vor Ankunft der Rettung avisiert worden. Im vom Vorstand geforderten psychologischen Befund gab Vogl schließlich an:

„Nach unserer Anamnese war der Grossvater des Buben Trinker, die Grossmutter verübte Selbstmord, die Mutter wirkte bei uns depressiv, soll übrigens nach ihrer Angabe manisch wirkende Verwandte haben. Ob die Mutter etwa nicht nur reaktiv depressiv ist?"

Zum Schluss fragte Vogl noch an, ob nicht auch die Kinderbeobachtungsstation kurzfristig Krankenankten von der Klinik entleihen darf, da „die Erfahrung zeigt, dass gerade bei den ehemaligen neurologischen Patienten, die zu uns kommen, die Zusammenarbeit nicht rasch und gründlich genug sein kann."[550]

Als „Abschließende Beurteilung" wurde im Krankenakt festgehalten:

[547] Vgl. Die Krankengeschichte meines Sohnes, 23.11.1956. Hervorhebungen im Original. Durchschlag im Krankenakt.

[548] Krankengeschichte, Eintrag vom 19.11.1956.

[549] Psychiatrisch-Neurologische Klinik der Universität Innsbruck (Prof. Dr. H. Urban) an Frau Dr. Vogl, 24.11.1956.

[550] Vogl an Urban, 26.11.1956.

„Abschließende Beurteilung: Die gerichtliche Obduktion ergab ein Medulloblastom. Bei Mitberücksichtigung der frühkindlichen Anamnese und des Gesamterscheinungsbildes, wie es aus der Schilderung der Nervenklinik, von [Dr. R. und Fr. Dr. F.] hervorgeht, müßte diagnostisch eine sehr starke Formung des Krankheitsbildes durch die prämorbide Persönlichkeit erfolgt sein. Daher die massiv-psychogenen Züge. Außerdem darf hier wohl die erbliche Belastung der Familie (Großvater Trinker, Großmutter Selbstmord) mitberücksichtigt werden. Als unmittelbare Todesursache ist nach dem klinischen Verlauf wohl am ehesten an eine Vaguslähmung zu denken."

Offenbar war Urban bemüht, eine Aussöhnung durch Zusammentreffen der Mutter mit Vogl zu erreichen. Dies geht aus einem Schreiben der Mutter an Vogl hervor.[551] Dieses Treffen kam tatsächlich zustande, doch war die Situation damit für die Mutter des Patienten nicht bereinigt. Noch weitere zwei Mal erhob die Mutter schwere Vorwürfe gegen die Psychiaterin, wie folgende zwei Aktenstücke zeigen. Das eine Mal in einem Schreiben vom 13. Dezember 1956, in welchem sie über ihren Schmerz sprach und ihr Unverständnis über die Inkompetenz der behandelnden ÄrztInnen zum Ausdruck brachte:

„Aus meinem unendlichen Schmerz heraus kann ich nicht umhin, mich noch einmal an Sie zu wenden. Unzähligemale stelle ich mir die Frage, wie werden Sie diese bangen 9 Stunden mit meinem bereits vom Tode gezeichneten Kinde verfahren sein. Sie bilden sich ein, Ärztin zu sein und ließen so schwere Krankheitserscheinungen, [wie …] bei meinem unglücklichen Sohn unbeachtet und stellten dies arme Kind den anderen, körperlich gesunden Kindern gleich. Welch unendliche Qualen muß dieses schwerstkranke Kind ausgestanden haben! Ich kannte doch mein geliebtes Kind und kann mir gut vorstellen, wie still und gehorsam es Ihren gebieterischen Aufforderungen gehorchte. Oh, eine Sekunde bevor ich dieses gebieterische Haus betrat, hätte mir jemand Aufschluß geben sollen über die Behandlung in dieser Stätte. Ihr Hilfs-Arzt ist von der gleichen, wenn nicht noch ärgeren, rücksichtslosen Art. Dies bewies doch gleich der Anfang. Ich bat, das Kind vom Unterricht fernzuhalten, worauf dieser Unhold den Ärmsten sofort ins Klassenzimmer schickte. Die zu erwartenden Folgen stellten sich auch sofort ein. Zweimal binnen einer Stunde wurde dieser feine Herr zu [dem Buben] gerufen. Und man ließ mich weder vormittags noch nachmittag [sic] zu meinem Kind! Wie bat ich diesen Herrn, [den Buben] sich sofort hinlegen zu lassen, wenn er mußte. Daß das Kind sitzend lesen mußte, sagte mir alles. Sie wissen genau so gut wie ich, daß [der Bub] unter meiner sorgfältigen Pflege heute noch lebte und Sylvester leicht erlebt hätte, denn ich wußte genau, was dem Kind wohl- und wehtat. Ich war der Meinung, diese Kinderstation sei eine Art Nervenklinik und nun müßte man endlich herausbekommen, woran das Kind litt. In Ihrem ganzen Leben werden Sie nie ermessen können, wie schwer ich bereue, daß ich nicht sofort mit [dem Buben] dies Haus verließ. Wie oft in diesen qualvollen Stunden wird das Kind nach mir gefragt haben und hat nirgends Gehör gefunden. Im Hörsaal der

[551] Mutter an Vogl, 13.12.1956.

Nervenklinik sagte ich in Ihrer Gegenwart auf Befragen des Professors, ich müßte verzeihen, weil mir nichts anderes übrigbleibt. Dazu kann ich heute und immerzu nur sagen, daß ich Ihnen, sowie Ihrem Hilfs-Arzt nie, nie im Leben verzeihen kann. Sie Beide haben doch Augen im Kopf und mußten doch bemerken, wie schlecht es mit dem Kind stand. Aber Sie können nicht aus Ihrer Haut heraus. […]“[552]

Das zweite Dokument bezieht sich auf ein Aufsuchen der Kinderbeobachtungsstation durch die Mutter, dessen Verlauf Vogl im Krankenakt festhielt:

„Kam am Abend, völlig verstört, und berichtete, ein am selben Tag aufgenommenes Kind (am Tag, an dem ihr Sohn aufgenommen worden war) habe ihr berichtet, dass ich ihren Buben gestossen habe. Beklagt sich bitter darüber, noch mehr aber, dass man ihr den Besuch verweigert habe. Da sei er sich [sic] schon recht schlecht gewesen. Ich völlig uneinsichtig, unkorrigierbar. Will nicht begreifen, dass die ersten drei Tage überall Besuchsverbot ist und dass man, wenn es einem Patienten schlecht geht, die Angehörigen nicht wegschickt, sondern verständigt. Behauptet, dass die Kinder hier verprügelt werden, auch z. B., dass sie auf Steinstufen knien müssen!!! Droht mit Anzeigen aller Art und pfaucht mehrmals, dass sie [Dr. N., Dr. R.] und mich erschiessen wird, wenn sie, so wie es jedem Halbwüchsigen gelingt, einen Revolver auftreibt. Geht trotz zeitraubendem Zureden völlig unbeeinflusst weg.“[553]

Auffallend an der Aktenführung ist, dass hier bei der Familienanamnese zahlreiche irrelevante Fakten aufgenommen wurden, die nicht in Zusammenhang mit dem Krankheitsbild standen, sondern ein moralisierendes und psychiatrisierendes Bild entwarfen. So wurde zum Beispiel notiert, dass die Mutter „sehr schwermütig“ sei oder dass sie nicht mehr arbeiten gehe, weil sie mit Hinterbliebenen- und Invaliditätsrente mehr Geld bekomme als durch Arbeit:

„Ein Teil der Familie mütterlicherseits scheint depressiv zu sein, während der andere mehr ins Manische schlägt. Väterlicherseits war der Großvater des Buben ein schwerer Trinker, die Großmutter des Buben verübte Selbstmord. Sie soll dies unter geistiger Verwirrung getan haben. Auch der Tod des Großvaters des Buben ist nie richtig aufgeklärt worden.“[554]

Auch die Geschichte, dass sich die Mutter in einen bereits verheirateten Mann verliebt habe, bekam viel Platz in der Krankenakte des Kindes. Anteilnahme am Verlust des Kindes findet dagegen in den Nachträgen zur Krankengeschichte keinen Raum.

In keinem der beiden Todesfälle kann nach Einsicht der Quellen Dr. Maria Vogl ein unmittelbares Verschulden am Tod der Kinder angelastet werden. Beide Buben litten an – im ersten Fall vermuteten und im zweiten Fall nach Obduktion festgestellten – weit fortgeschrittenen, tödlichen Hirntumoren.

[552] Mutter an Vogl, 13.12.1956.

[553] Krankengeschichte, Eintrag vom 19.11.1956.

[554] Aufnahmegespräch.

Was der Psychiaterin allerdings vorzuwerfen ist, ist ihr – wie im zweiten Fall deutlich wird – unbeirrtes Festhalten an ihrer (Fehl-)Diagnose, ihre abwertende Beurteilung der Mutter und Familie des Buben, ihre Verständnislosigkeit gegenüber den elterlichen Sorgen und ihre disziplinarische Härte im Umgang mit – wie hier – schwerkranken Kindern.

Im Anschluss an den Stationsaufenthalt: richtungsweisende Eingriffe in das Leben der Kinder

Folgenreich erwies sich der Aufenthalt der Kinder an der Kinderbeobachtungsstation nicht nur – wie die Erfahrungen vieler ZeitzeugInnen lehren –, weil er als angsteinflößende Episode in Erinnerung blieb, sondern auch, weil er faktisch in die Entwicklungschancen der Kinder und Jugendlichen eingriff. Drei diesbezügliche Eingriffskonstellationen sollen infolge näher ausgeführt werden. Sie betreffen einmal die Stigmabildung der von Nowak-Vogl aktenkundig getroffenen Beurteilungen hinsichtlich Schulerfolg, Berufsweg, Heilungsaussicht und sexueller Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Sie betreffen zum anderen die Unterbringungsempfehlungen, welche die Primaria den Gutachten regelmäßig beischloss und die den weiteren Lebensweg der Kinder entscheidend orientierten und sie betreffen drittens den realen Ort, an den die Kinder nach ihrem Aufenthalt auf der Station entlassen wurden. Dabei spielen auch die Vermehrung der Heimkinder über den Weg der Fremdunterbringungsempfehlung der Kinderbeobachtungsstation eine Rolle, ebenso wie die darüber erfolgten Heimrochaden oder Pflegeplatzwechsel. In den nun folgenden Abschnitten wird diesen Vorgängen im Detail nachgegangen und werden die zahlenmäßigen Befunde fallweise durch die Dokumentation von anonymisierten Auszügen aus den Krankenakten beispielhaft erläutert.

Nowak-Vogls diskriminierende Zuschreibungen

Denkt man hinsichtlich des Einflusses der Kinderbeobachtungsstation auf den weiteren Lebensweg von PatientInnen in der Regel an Heimeinweisungen als richtungsweisende Eingriffe in das Leben der Kinder und Jugendlichen, so wird an folgendem Beispiel deutlich, dass diskriminierende Zuschreibungen etwa auch für einen erfolgreichen Berufsweg der Betroffenen hinderlich waren. So zeigt eine Bemerkung über eine 14-jährige Patientin, die 1958 gerne eine Lehre als Verkäuferin begonnen hätte, dass ebenso unangemessene wie diskriminierende Maßstäbe auch bei Ausbildungsempfehlungen angewandt wurden. In ihrer Krankenakte wurde festgehalten, dass dies aufgrund ihres „ungefälligen und unansehnlichen Äußeren“ als unvernünftig angesehen werden müsste. Dementsprechend erfolgte die Entlassung der Patientin an einen nicht näher bezeichneten Arbeitsplatz. Dieser Patientin wurde im entscheidenden Alter eine Lehre verwehrt und somit die Weichen für ihr Berufsleben als ungelernte Arbeitskraft gestellt.[555] Ist schon im vorangegangenen Beispiel fahrlässig auf körperliche Attribute der Kinderpatientin Bezug genommen worden, so konnten diese körperbezogenen Bemerkungen auch explizit rassistische Züge annehmen, wie etwa im Jahr 1956/57 in der Beschreibung eines

[555] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3120.

13-jährigen Jungen: „Es handelt sich um ein wohl rassefremdes Kind […]“[556] oder noch 1977 etwa bei einer Patientin mit Migrationshintergrund, die vom Kinderheim Scharnitz an die Kinderbeobachtungsstation gebracht worden war. Nowak-Vogl notierte:

„Es ist kein Zweifel, daß das fremdblütige Mädchen unseren Erziehungsmöglichkeiten einen solchen Widerstand entgegensetzt, daß man damit nicht fertig wird und es dadurch praktisch ständig in seinem Verhalten verstärkt wird. So ist die Fürsorgeerziehung in einem der üblichen Erziehungsheime sicherlich undurchführbar und man wird das Abgleiten des Mädchens nicht verhindern können. Man hat sogar den Eindruck, daß sich ihre charakterliche Entwicklung ohne Rücksicht auf die mögliche Partnerwahl gestalten wird und eine positive Lebensbewährung vielleicht noch eher in Jugoslawien als bei uns erreichbar wäre.“[557]

Das Mädchen wurde schließlich Nowak-Vogls Empfehlung entsprechend in sein Elternhaus entlassen. Zukunftsentscheidend erwiesen sich insbesondere auch die Vorhersagen, welche Nowak-Vogl hinsichtlich der Entwicklungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen vergleichsweise regelmäßig traf, wie etwa hinsichtlich des Erfolgs einer Heimerziehung bei einem 1952 untergebrachten Mädchen: „[Patientin] macht nicht den Eindruck eines Heimkindes. Wenn man bedenkt, dass sie seit 3 Jhr. in Heimen ist, lässt sich das nur so erklären, dass sie durch die Umgebung nicht für längere Zeit beeinflusst werden kann.“ Oder auch hinsichtlich des Erfolgs einer Alternativunterbringung in einem Sonderschulinternat, etwa bei einem Mädchen, noch 1974/75: „Sie werde sich dort so aufführen, daß man sie als unerziehbar nachhause entlässt.“

Insbesondere bei männlichen Jugendlichen enthielten die Beurteilungen Nowak-Vogls Prognosen krimineller Karrieren. Bedenkt man, dass die Gutachten und Empfehlungen in diversen Kontexten zum Einsatz kamen, durchaus auch im Rahmen richterlicher Entscheidungen, kann der Einfluss dieser prognostischen Einschätzungen bemessen werden. Hier nur einige Beispiele: der Jugendliche sei „[ein] Erwachsenentyp mit echtem Widerstand gegen die geordnete Gesellschaft“[558] (1970) und ein anderer sei ganz „gemeinschaftsunfähig“[559] (1971), weshalb eine Heimunterbringung keinen Erfolg verspreche und er deshalb an einen Pflegeplatz zu vermitteln sei. Schließlich bei einem 14-jährigen Buben aus Südtirol das vorauseilende Urteil: „Man hat den Eindruck, daß er charakterlich im Grunde auf die krumme Tour einfach bereits festgelegt ist.“[560] (1979) und im Jahr zuvor bei einem anderen Südtiroler – diesmal erst 10-jährigen – Jungen im Abschlussbericht an die Heimleitung: „Sollten sich die äußeren Umstände nicht so gestalten lassen, müßte man damit rechnen, daß [er] in absehbarer Zeit verwahrlost. Zwar ist er im ganzen eher inaktiv und ein Mitläufer, jedoch könnte er, wenn er in negative

[556] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3288.

[557] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3357.

[558] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3089.

[559] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3460.

[560] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 2697.

Kreise gerät, ohne weiteres als Bandenmitglied sehr negative Wege gehen."[561] Und noch 1981 an eine Südtiroler Behörde: „Falls eine beschützende Werkstätte im Bereich des Möglichen läge, wäre dem Buben in doppelter Weise geholfen. Andernfalls ist abzuwarten, ob die anderweitige Unterbringung nicht doch notwendig ist, um ihn nicht zum arbeitsscheuen Kriminellen heranwachsen zu lassen."[562]

Betrafen die Voraussagen bei Buben mehrheitlich deren zukünftige Fähigkeit, sich als Familienernährer zu bewähren, also einer geordneten Erwerbsarbeitstätigkeit nachgehen zu können, so zielten sie bei Mädchen mehrheitlich auf deren Bewährung als familiale Reproduktionsarbeiterin, als Sexualpartnerin in heterosexuellen Paarbeziehungen und als Erzieherin zukünftiger Kinder. Immer wieder thematisieren die Beurteilungen auch die weibliche Sexualentwicklung. Dabei erweist sich besonders der Sachverhalt der Sexualisierung als zentral. Er kommt bei männlichen Kindern und Jugendlichen weniger explizit zum Vorschein. Bei Mädchen und jungen Frauen hingegen wurde Sexualität in den Beurteilungen von Nowak-Vogl ein hoher Stellenwert zugewiesen. Dabei wurden sowohl freiwillig eingegangene sexuelle Erfahrungen wie auch sexuelle Gewalterfahrungen oder vermeintliche „sexuelle Gefährdungen" der Patientinnen angesprochen. Diese resultierte ebenso wie zugeschriebene „sexuelle Auffälligkeit" im Generellen im heilpädagogischen Diskurs – und so auch in den Ansichten Nowak-Vogls – häufig aus dem Erleben sexueller Gewalt. Diese These der Sexualisierung des Verhaltens weiblicher Patienten wird unter anderem durch eine Häufung von auf das Sexualleben bezugnehmenden Aussagen in den „vorläufigen" bzw. „abschließenden Beurteilungen", die in der Spezialstichprobe gesondert erhoben wurden, gestützt: Bei lediglich 3,52% der Buben wurde sexuelles Verhalten oder sexuelle Entwicklung als Problemfeld thematisiert. Demgegenüber stehen diesbezügliche Äußerungen bei 10,14% der Mädchen. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um Zuschreibungen „sexueller Verwahrlosung", „sexueller Triebhaftigkeit" oder „sexueller Haltlosigkeit" und Ähnlichem, vereinzelt ging es um erfahrene sexuelle Gewalt und deren Beurteilung an der Kinderbeobachtungsstation bzw. die Beurteilung der Glaubwürdigkeit der Mädchen. Die Aussagekraft dieser Zahlen bezüglich der Thematisierung sexuellen Verhaltens erschließt sich aber erst unter Berücksichtigung der Differenz der generellen Geschlechterzahlen der aufgenommenen Kinder, bei denen es sich in der Spezialstichprobe um 61,92% Buben und 38,08% Mädchen handelte. Das bedeutet, dass zwar allgemein weitaus weniger Mädchen an der Station aufgenommen wurden, diese jedoch deutlich öfter als Buben von der Zuschreibung sexuellen/sexualisierten Verhaltens betroffen waren. Zählt man die Zuweisungen von sexuellen „Auffälligkeiten" und „Onanie"[563] zusammen, ergibt dies, dass 5,73% der aufgenommenen Buben von der Beurteilung „sexuelle Triebhaftigkeit", „sexuelle Verwahrlosung", „sexuelle Haltlosigkeit", „Onanie" und Ähnlichem betroffen waren, aber doppelt so viele, nämlich 11,59% der Mädchen.

[561] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3011.

[562] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3147.

[563] „Onanie" dagegen, eine „Diagnose", die einen eigenständigen Aufnahmegrund sowie auch während der Beobachtung einen schwerwiegenden „Befund" darstellte, wurde in der Spezialstichprobe in den Beurteilungen von lediglich fünf Buben (1,366%) und zwei Mädchen (0,546%) thematisiert.

Aber auch bei den vorschulpflichtigen Kindern spielten Zuschreibungen vermeintlich altersuntypischen oder „auffälligen“ Sexualverhaltens eine wichtige Rolle. So stellte vor allem die Diagnose der „Hypersexualität“ einen dieser „schwerwiegenden Gründe“ dar, wie ein Fall aus dem Jahr 1963 zeigt, wo ein fünfjähriges Mädchens zur Aufnahme kam, nachdem sich Nowak-Vogl zunächst aufgrund des Alters geweigert hatte, das Kind stationär zu behandeln und auf ihr Anraten hin eine Epiphysan-Verabreichung im städtischen Kinderheim Pechegarten durchgeführt worden war.[564] Eine deutlich heteronormative Orientierung der Leiterin Nowak-Vogl lässt sich durchgängig nachweisen. Der Nicht-Erfüllung hegemonialer Männlichkeitsvorstellungen respektive der gelingenden Einmündung in heterosexuelle Beziehungsformen allerdings kam besondere Aufmerksamkeit zu, etwa wenn in der Krankenakte als Erfolg gemeldet wird, „[der Patient habe] bei uns eine entsprechende und endgültige heterosexuelle Einstellung erhalten.“[565] (1982) oder bei einem 13-jährigen Buben aus bürgerlichen Verhältnissen in den späten 1950er Jahren in der abschließenden Beurteilung festgehalten wird: „Der Bub ist zweifellos erzieherisch sorgfältig versorgt, sodass die unmännliche Haltlosigkeit, die eine der Wurzeln für seine Kriminalität darstellt, im allgemeinen nicht zutage tritt. Die schlechte Beziehung zwischen Vater und Sohn dürfte zum Teil auf der Unmännlichkeit des Buben beruhen, die eine Folge seiner Haltlosigkeit ist. Aus diesem Zwiespalt aber entsteht wohl die Konfliktspannung, die mit als auslösendes Moment für die Kriminalität angesehen werden muss.“[566]

Nowak-Vogls Empfehlungspraxis

Erweitert wurde die Zufallsstichprobe im Vergleich zur Spezialstichprobe um die Kategorie „Empfehlung“, die in dem Akteneintrag zur „Entlassung“ vermerkt wurde. Diese Empfehlungen wurden auch in die Entlassungsgutachten aufgenommen. Das bedeutet aber nicht, dass diese Empfehlungen bei der Entlassung auch immer befolgt wurden oder werden konnten. Die Gründe dafür waren vielfältig und reichten von Platzmangel im vorgeschlagenen Heim, über zu geringes Alter für eine Einweisung in ein bestimmtes Heim bis zum Mangel der Verfügungsgewalt des Jugendamtes etwa aufgrund der „Ehelichkeit“ eines Kindes. Deutlich wird letzteres am Beispiel eines zwölfjährigen Buben, der 1961 mit der Diagnose „Hyperthymie“, also „erhöhter Betriebsamkeit bzw. Erregbarkeit“ für knapp drei Monate an der Station aufgenommen war. Der vor dem Stationsaufenthalt bei seinen Eltern lebende Bub wurde wieder zurück nach Hause entlassen, was der Empfehlung Nowak-Vogls, nämlich der Unterbringung in einem nicht näher spezifizierten Erziehungsheim, widersprach. Dementsprechend hielt sie ihr Bedauern in der Krankenakte fest, dass „wegen der Ehelichkeit die Sache dem Jugendamt nicht vorgetragen“ werden konnte.[567] Auch in einem anderen Fall ist diese Sichtweise Nowak-Vogls dokumentiert. Es handelte sich um ein ebenfalls in der Familie lebendes Mädchen, das die Mutter nach dem

[564] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3528.

[565] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3341.

[566] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-ZL. 3114.

[567] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3181.

Stationsaufenthalt 1958 an einem Pflegeplatz unterzubringen plante. Nowak-Vogl hielt fest: „Da es ein eheliches Kind ist, ist dies sowieso nicht zu verhindern."[568] Diese beiden Beispiele zeigen, welchen Einfluss die eheliche Geburt auf einen möglichen behördlichen Eingriff in eine Familie hatte. Sehr deutlich wird daran, dass in jenen Fällen, in denen der „Schutz der Ehe"[569] nicht gegeben war, der Zugriff auf Kinder und Jugendliche, die als „erziehungsbedürftig" oder „verwahrlost" etikettiert wurden, wesentlich erleichtert war.[570] Mitspracherecht, was Fremdunterbringung anging, hatten die Erziehungsberechtigten nur in sehr begrenztem Ausmaß. Dass die klassisch-konservative Familie an der Kinderbeobachtungsstation als Ideal, das es tatsächlich um jeden Preis zu erreichen galt, gesehen wurde, wird auch aus einer Notiz deutlich, die festhält, dass die alleinstehende Mutter eines Patienten „auf den Kopf zu [gefragt wurde], ob sie denn niemanden habe, den sie heiraten könne, da der Bub doch dringend einer männlichen Hand bedürfe."[571]

Empfehlungen sind jene Maßnahmen, die von Nowak-Vogl als geeignet zur weiteren Behandlung der Kinder angesehen wurden, die jedoch keinen Zwangscharakter hatten. Je nach „ÜberstellerIn" bzw. „EmpfängerIn" der PatientInnen, wurden diese Empfehlungen den (Pflege-) Eltern oder einem Jugendamt mitgeteilt. Aufgrund der engen institutionellen Zusammenarbeit ist davon auszugehen, dass jene Empfehlungen, die sich an ein Jugendamt richteten, mit sehr großer Wahrscheinlichkeit befolgt wurden, während über die Akzeptanz durch Erziehungsberechtigte keine Aussage getroffen werden kann.

Ein wichtiger Anteil der an die Kinderbeobachtungsstation gerichteten Anliegen war die Beurteilung oder Einschätzung von Nowak-Vogl hinsichtlich der künftigen Unterbringung der Kinder (siehe weiter hinten). In jenen Fällen, in welchen nicht die Frage der weiteren Unterbringung im Vordergrund stand, wurden vor allem Empfehlungen notiert, die sich auf fortzusetzende bzw. weiterführende medizinische Behandlungen bezogen, ebenso wie auf die Schul- oder Arbeitslaufbahn der PatientInnen. Derartige Empfehlungen wurden in 135 von 1100 untersuchten Fällen (12,27%) der Zufallsstichprobe dokumentiert.

Beginnend mit den Empfehlungen, welche die Schullaufbahn der Kinder betreffen, wurde in der Analyse unterschieden, ob Nowak-Vogl einen Schulwechsel empfahl oder den Besuch einer Sonderschule, da die Konsequenzen für die Kinder unterschiedlich waren. Schließlich bedeutete ein Sonderschulbesuch eine gesellschaftliche Stigmatisierung, die besonders durch das Abgangszeugnis weiterwirkte. In 25 dieser 135 Fälle (18,52%) empfahl Nowak-Vogl die Umschulung eines Kindes in eine Sonder- bzw.

[568] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2038.

[569] Vogl an LJA, 26.1.1959, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[570] Zu Aufgaben und Handlungsspielräumen des Jugendamtes vgl. das Kapitel *Die Jugendfürsorge der II. Republik* in Ralser u. a., System, S. 137-258, bes. S. 174-179.

[571] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3444.

Hilfsschule. Andere schulische Maßnahmen wurden 21 Mal (15,56%) empfohlen, dabei standen vor allem Schulwechsel im Mittelpunkt.

In elf Fällen (8,15%) bezogen sich die Empfehlungen auf den Arbeits- bzw. Lehrplatz der PatientInnen. In diesen Fällen wurde entweder eine generelle Empfehlung zur nach Ansicht Nowak-Vogls geeigneten Ausbildung gegeben, wie etwa „Dekorationsmalerei-Lehre", oder allgemeiner „Lehrstelle", aber auch der Wechsel eines Arbeitsplatzes angeraten.[572] 25 Mal (18,25%) empfahl Nowak-Vogl Kontrolluntersuchungen bzw. Therapien. Dabei handelte es sich um unterschiedliche Formen besonders von Therapien, die etwa Sprachtherapie, also Logopädie, aber auch Psychotherapie oder Familientherapie umfassten. Daneben beraumte sie Schilddrüsen- oder EEG-Kontrollen, wie auch ambulante Nachkontrollen an, in denen die „Fortschritte", das Verhalten der PatientInnen überprüft werden sollten. Zwölf Mal (8,89%) wurde „Medikation" als Empfehlung dokumentiert, darunter sehr häufig die Weiterverabreichung von Tofranil (gegen Bettnässen), in dieser Stichprobe einige Male auch Epiphysan zur Bekämpfung von vermeintlicher „Hypersexualität". In elf Fällen (8,15%) empfahl Nowak-Vogl die (Weiter-) Behandlung von PatientInnen an einer anderen Klinik oder in einem anderen Krankenhaus. Damit konnte sowohl die Aufnahme an der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik gemeint sein, wie auch eine Überweisung an die Innsbrucker Kinderklinik zur weiteren Behandlung der Epilepsie einer Patientin.[573] Sieben Mal (5,19%) beinhaltete die Empfehlung „Beratung" der Eltern, sowohl hinsichtlich der Berufswahl des Kindes als auch Ratschläge hinsichtlich des Verhaltens oder der Erziehungsmaßnahmen der Eltern. Je fünf Mal (3,7%) empfahl Nowak-Vogl „Fürsorge-„ oder „Korrekturerziehung" bzw. explizit die Wiederaufnahme von PatientInnen, zwei Mal (1,48%) die Aufnahme von Kindern in einem Kindergarten. Elf Mal (8,15%) erfolgten Empfehlungen, die keiner der genannten Kategorien zugordnet wurden, da sie Notizen wie „allgemeine Disziplinierung" oder „Aufsicht nötig" enthielten.[574]

Die häufigsten und auch konkretesten Empfehlungen gab Nowak-Vogl bezüglich der weiteren Unterbringung der PatientInnen. Um eine allgemeine Aussage treffen zu können, in wie vielen Fällen die Empfehlung der Kinderbeobachtungsstation umgesetzt wurde, wurde eine Abfrage angestellt, in welcher die Empfehlungen und die tatsächlichen bei der Entlassung umgesetzten Maßnahmen einander gegenüber gestellt wurden. Auf dieser Grundlage zeigt sich, dass in der Zufallsstichprobe Nowak-Vogls Empfehlungen bei Fragen der Unterbringung in 852 Fällen (77,44%) befolgt wurden. In lediglich 216 Fällen (19,64%) war die Kinderbeobachtungsstation *nicht* mit dem tatsächlichen Entlassungsort einverstanden.[575]

[572] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3429, 3217 bzw. 1391.

[573] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3008 bzw. 3166.

[574] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3305 bzw. 3049.

[575] In 32 Fällen, 2,92%, konnte keine diesbezügliche Aussage getroffen werden, da in einem Fall der Patient verstorben war, und in 31 Fällen durch fehlende Angaben über die Entlassung keine Informationen über die erfolgte weitere Unterbringung vorliegen).

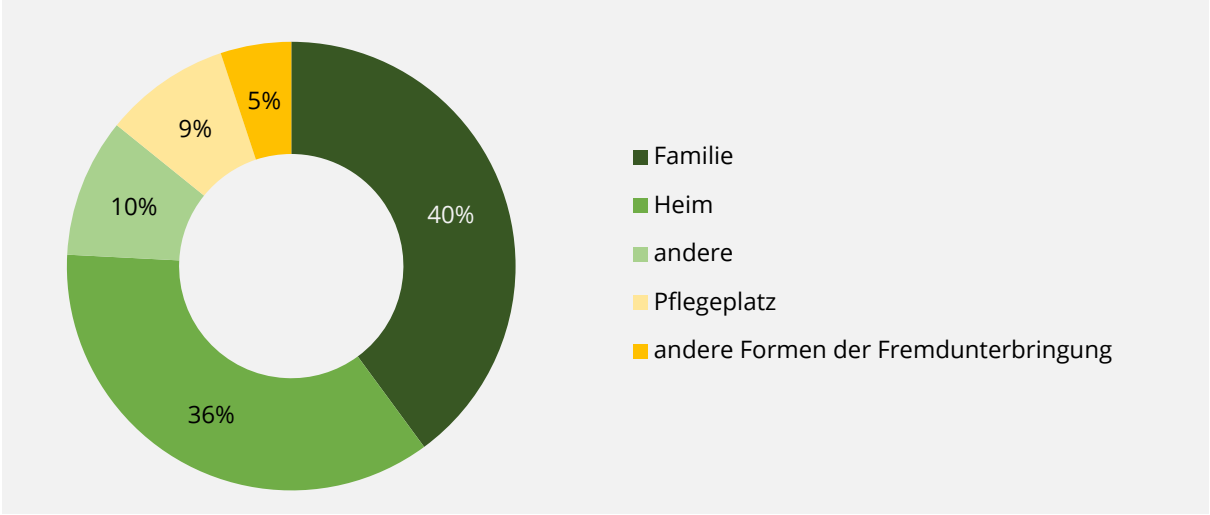
Im Folgenden werden Nowak-Vogls Empfehlungen hinsichtlich der konkreten empfohlenen Unterbringungsorte analysiert. Diese Maßnahmenempfehlung, und damit das Eingreifen in die Lebenswelt der PatientInnen, war eine Aufgabe der Kinderbeobachtungsstation, die Nowak-Vogl selbst als zentral in ihrer Arbeit ansah.

Die Unterbringungsempfehlung

Die Ermittlung des geeigneten Unterbringungsortes für ihre PatientInnen betrachtete Nowak-Vogl als eine Hauptaufgabe der Kinderbeobachtungsstation. Warum der Entscheidung über die weitere Unterbringung generell von Seiten der Kinderbeobachtungsstation solches Gewicht zukam, beschrieb Nowak-Vogl bereits 1954 im Rahmen von Darlegungen über die Funktion der Kinderpsychiatrie:

„Die Einflußnahme auf das zukünftige Milieu des Kindes entspricht den Grundsätzen der modernen Psychiatrie. Da diese Entscheidungen zum Wichtigsten und Verantwortungsvollsten der ganzen kinderpsychiatrischen Arbeit gehören und außerdem erheblichen Überblick und Erfahrung brauchen, dürfen sie nicht dem Zufall oder irgendwelchen kurzsichtigen Überlegungen überlassen bleiben: Sie sind ein Teil der Hauptarbeit des Kinderpsychiaters.“[576]

Abb. 20: Die von Nowak-Vogl bei der Entlassung empfohlenen Unterbringungsorte (Zufallsstichprobe)



In einem anderen Aufsatz führte sie weiter aus, dass in Fällen, in denen „die Beobachtungsstätte nicht selbst Heimat werden“ könne, „ihr eben die Aufgabe [erwachse], einen Ort zu suchen, der gerade für dieses Kind Heimat werden könnte: Die Vermittlung von Pflegeplätzen und die Unterbringung in Heimen und deren fortgesetzte Betreuung gehört zu ihrem engsten Arbeitsbereich!“[577] Damit beschrieb Nowak-Vogl also kurz nach erfolgter offizieller Anstellung als Fürsorgeärztin des Jugendamtes, zu deren Aufgabengebiet auch die ärztliche Betreuung der Landeserziehungsanstalten gehörte, jene Aufgaben, die nicht nur sie selbst, sondern auch die HeilpädagogInnen in den übrigen Bundesländern

[576] Vogl, Notwendigkeit, S. 31.

[577] Maria Vogl, Ueber die moderne Kinderpsychiatrie, in: Medizinische Klinik 49 (25/1954), S. 995-998, hier: Sonderdruck S. 9.

jeweils übernahmen. Als Unterbringungsempfehlungen sind die Überstellung der Kinder in ihre Familie, Pflegefamilie, ein Kinder- oder Erziehungsheim, in andere Formen der Fremdunterbringung, SOS-Kinderdörfer, Sonderschulheime, an eine Lehrstelle oder einen Arbeitsplatz sowie die Überweisung an eine andere Klinik bzw. ein anderes Krankenhaus gemeint.

439 Mal (39,91% von 1100 Aufenthalten) empfahl Nowak-Vogl die Entlassung von PatientInnen in ihre Ursprungsfamilie, dieser Wert stellt zugleich die häufigste Unterbringungsempfehlung dar. Am zweithäufigsten, in 340 Fällen (30,91%) lautete Nowak-Vogls Empfehlung auf Heimunterbringung, 55 Mal (5%) befürwortete sie zudem einen Heimwechsel der PatientInnen. Das heißt, dass sie in insgesamt 395 Fällen (35,91%) Heimerziehung als geeignete Maßnahme für PatientInnen erachtete. Bei den Buben zeigen sich folgende Präferenzen bei Heimeinweisungen: in 106 von 256 Fällen (41,41%) wurde die Einweisung in das Erziehungsheim Jagdberg empfohlen, 40 Mal (15,63%) die Unterbringung in der Bubenburg Fügen, 21 Mal (8,2%) wurde ein Heim empfohlen, das aufgrund einmaligen Vorkommens unter „andere“ kategorisiert wurde, je 20 Mal (7,81%) das Josefinum in Volders bzw. nicht näher bezeichnete Heime, 15 Mal (5,86%) das Heim Steyr-Gleink/OÖ, acht Mal (3,13%) Jupident, je sechs Mal (2,34%) das St. Josefs-Institut in Mils bzw. Westendorf, vier Mal Kleinvolderberg, drei Mal Kramsach (nach der Umwandlung in ein Sonderschulheim 1971), je zwei Mal die Kinderheime Mariahilf bzw. Pechegarten und je ein Mal Scharnitz, Unken bzw. Kaiserebersdorf. Bei den Mädchen wurde 36 von 139 Mal (25,9%) das Erziehungsheim Kramsach von Nowak-Vogl befürwortet, 26 Mal (18,71%) Martinsbühel, 18 Mal (12,95%) Scharnitz, elf Mal (7,91%) St. Martin, sieben Mal (5,04%) Wiener Neudorf, sechs Mal (4,32%) die Guten Hirtinnen in Salzburg, je drei Mal das Kinderheim Mariahilf bzw. das St. Josefs-Institut in Mils, je zwei Mal die Guten Hirtinnen in Kärnten, Jupident, das Mädchenheim Hall, Oberplanitzing in Südtirol und Unken. 19 Mal wurden entweder als „andere“ kategorisierte Heime oder nicht näher spezifizierte Heimunterberingung notiert.

89 Mal (8,09%) befürwortete Nowak-Vogl die Entlassung von PatientInnen an einen Pflegeplatz, weitere 11 Mal (1%) empfahl Nowak-Vogl den Wechsel eines Pflegeplatzes. Sie erachtete damit die Unterbringung von Kindern an einem Pflegeplatz in insgesamt 100 Fällen (9,09%) als angemessenen Unterbringungsort.

Andere Unterbringungsformen empfahl Nowak-Vogl 56 Mal (5,09%), wobei vor allem Internate, Kinderdörfer und – in späterer Zeit – Wohngemeinschaften gemeint waren. 21 Mal (1,91%) wurde die Unterbringung in einem SOS-Kinderdorf angeraten, einmal die Entlassung in ein anderes SOS-Kinderdorf.

Als eher kurzfristige Formen der Unterbringung wurde 19 Mal (1,73%) der Transfer an eine andere Klinik bzw. ein anderes Krankenhaus empfohlen. Ebenso häufig wurde nicht näher spezifizierte Frem-

dunterbringung angeraten, 12 Mal (1,09%) die Unterbringung in einem Sonderschulheim, die Entlassung an eine Lehrstelle bzw. einen Arbeitsplatz acht Mal (0,73%). In 30 Fällen (2,73%) konnte aufgrund fehlender Angaben keine Empfehlung erhoben werden.

Insgesamt wurden Nowak-Vogls Empfehlungen in 852 Fällen (77,46%) befolgt. Der häufigsten Empfehlung, der Unterbringung in der Ursprungsfamilie, wurde in 436 von 439 Fällen, also zu 99,32%, nachgekommen. Betrachtet man dagegen die „Empfehlungen" für Heimunterbringung im Vergleich mit den tatsächlich erfolgten Heimunterbringungen, zeigt sich Folgendes: Bei 395 von 1100 PatientInnen, das sind 35,91% der Fälle, hat Nowak-Vogl eine Heimunterbringung als angemessen bezeichnet oder dringend empfohlen. Tatsächlich umgesetzt wurde die Empfehlung Heimunterbringung bei 283 PatientInnen (das sind 71,65% der empfohlenen Heimunterbringungen und 25,73% aller ausgesprochenen Empfehlungen), wobei jedoch in 16 dieser 283 Fälle ein anderes Heim als das Entlassungsheim befürwortet worden war. In 112 Fällen (28,35% der Heimempfehlungen und 10,18% aller 1100 Unterbringungsempfehlungen) wurde der Empfehlung aber nicht entsprochen. Wäre Nowak-Vogls Empfehlungen auf Heimunterbringung konsequent nachgekommen worden, hätte mehr als ein Drittel ihrer PatientInnen die Station als „Heimkind" verlassen. Vor diesem Empfehlungshintergrund, der Nowak-Vogls Unterbringungspräferenzen illustriert, werden im Folgenden die tatsächlichen Entlassungsorte analysiert.

Unterbringung der Kinder und Jugendlichen nach der Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation

Zur Feststellung des tatsächlichen Unterbringungsortes der Kinder nach ihrem Stationsaufenthalt wurde das Merkmal „Entlassung" aus beiden Stichproben gemeinsam ausgewertet, das 1436 Aufnahmen (884 Buben, 552 Mädchen) enthält. Der Vergleich der Entlassungsorte mit den in den Gutachten gegebenen Empfehlungen ergibt sich eine Diskrepanz von 22,54%. Die Gründe dafür wurden im Kapitel „Empfehlungen" bereits beschrieben. Neben den institutionellen bzw. bürokratischen Hürden (Platzmangel in Heimen, fehlende Verfügungsgewalt des Jugendamtes) konnte die Durchsetzung der von Nowak-Vogl gewünschten Unterbringungsmaßnahmen jedoch auch am Widerstand der Eltern scheitern, sofern diese rechtlich die Möglichkeit der (Mit-)Bestimmung hatten. Auch wenn diese Option nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stand, gab es Eltern, die versuchten, sich gegen die vom Jugendamt bzw. dem Jugendgericht verfügte Heimunterbringung, die an den Stationsaufenthalt anschließen sollte, zu wehren. Diese Bemühungen erwiesen sich in den meisten Fällen allerdings als erfolglos. In einem Fall 1960 versuchte eine Mutter gegen die bereits zwei Jahre andauernde Unterbringung ihres 12-jährigen Sohnes in der Bubenburg Fügen vorzugehen, um den Sohn wieder in ihre Obhut zu bekommen. Mit dem Vorwurf der mangelnden Erziehung bzw. Förderung ihres Kindes im Heim erreichte sie die Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation, die darüber Aufschluss geben sollte, ob die Vorwürfe berechtigt waren. Diese wurden von Nowak-Vogl als „recht unangenehm vor-

gebrachte Einwände", sowie der Bub als „erzieherisch wirklich einwandfrei versorgtes Kind" bezeichnet.[578] Dass auch das Kind den Wunsch der Rückkehr zur Mutter verspürte, wurde in Nowak-Vogls Bericht an das Jugendamt relativiert: „Er behauptet, daß er auch gerne zur Mutter heim möchte und nicht nur diese nach ihm verlangt. Dabei gibt er aber zu, daß er sehr gerne in Fügen ist. So glauben wir, daß sein Heimweh eher von der Mutter erzeugt wurde."[579] Abschließend wurde explizit die Belassung des Buben „bis zum Ausschulen" in Fügen gefordert, auch gegen den Wunsch der Mutter, die durch ihr Engagement für ihren Sohn an der Kinderbeobachtungsstation „einen ähnlich unangenehmen Eindruck wie in Fügen" hinterlassen hatte.[580]

Im Zuge der Aktenauswertung zeigte sich darüber hinaus, dass die Entlassungspraxis im Untersuchungszeitraum Veränderungen unterworfen war. So erfolgten in den frühen Jahren der Kinderbeobachtungsstation Entlassungen häufiger nachhause, obwohl eine Heimunterbringung bereits beschlossen bzw. besprochen war. 1953 z. B. zeigte sich die Mutter einer Patientin mit deren Unterbringung in Kramsach einverstanden, die Entlassung war dennoch nachhause erfolgt.[581] Das bedeutet, dass eine nicht unmittelbar umgesetzte Empfehlung von Nowak-Vogl auch zu einem späteren Zeitpunkt noch realisiert werden konnte.

Bei folgender Auswertung wurde erhoben, ob Entlassungen in die Familie, an einen Pflegeplatz, zu den Adoptiveltern, in ein SOS-Kinderdorf, in ein Heim, an Lehr-/Arbeitsplätze oder in andere Formen der Fremdunterbringung (Internate, Wohngemeinschaften, Kinderdörfer außerhalb der SOS-Organisation, Schüler- und Lehrlingsheime) erfolgten, bei Heimunterbringungen wurden auch die Namen der Heime mitnotiert. Bei den Angaben zu den einzelnen Heimen wurde weiter differenziert, ob es sich um Erziehungsheime oder um andere Kinderheime handelte. Neben generellen Aussagen über die Häufigkeit von Fremdunterbringung und der Ausprägung der einzelnen Formen, ist so auch eine differenzierte Dokumentation der Häufigkeit von Einweisungen und Überstellungen in bzw. durch einzelne Heime, sowie der Entlassung von zuvor fremduntergebrachten Kindern in ihre Ursprungsfamilie oder andere Heime möglich.

Die Unterscheidung zwischen Heimunterbringung und anderen Formen der Fremdunterbringung erklärt sich aus dem Charakter der unter letzterem subsumierten Unterbringungsformen, die ihren Strukturen nach von Heimunterbringung zu unterscheiden sind. Dass Internate etwa mitunter ebenfalls heimartige Strukturen aufwiesen, soll durch diese Einteilung nicht relativiert oder übergangen werden. Jedoch wurde zur Einteilung der Unterbringungsformen der postulierte Charakter der Institutionen herangezogen. In die Kategorie der Entlassungen wurden auch die Fluchten von Kindern

[578] Vogl an Jugendamt, 8.6.1960, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3559.

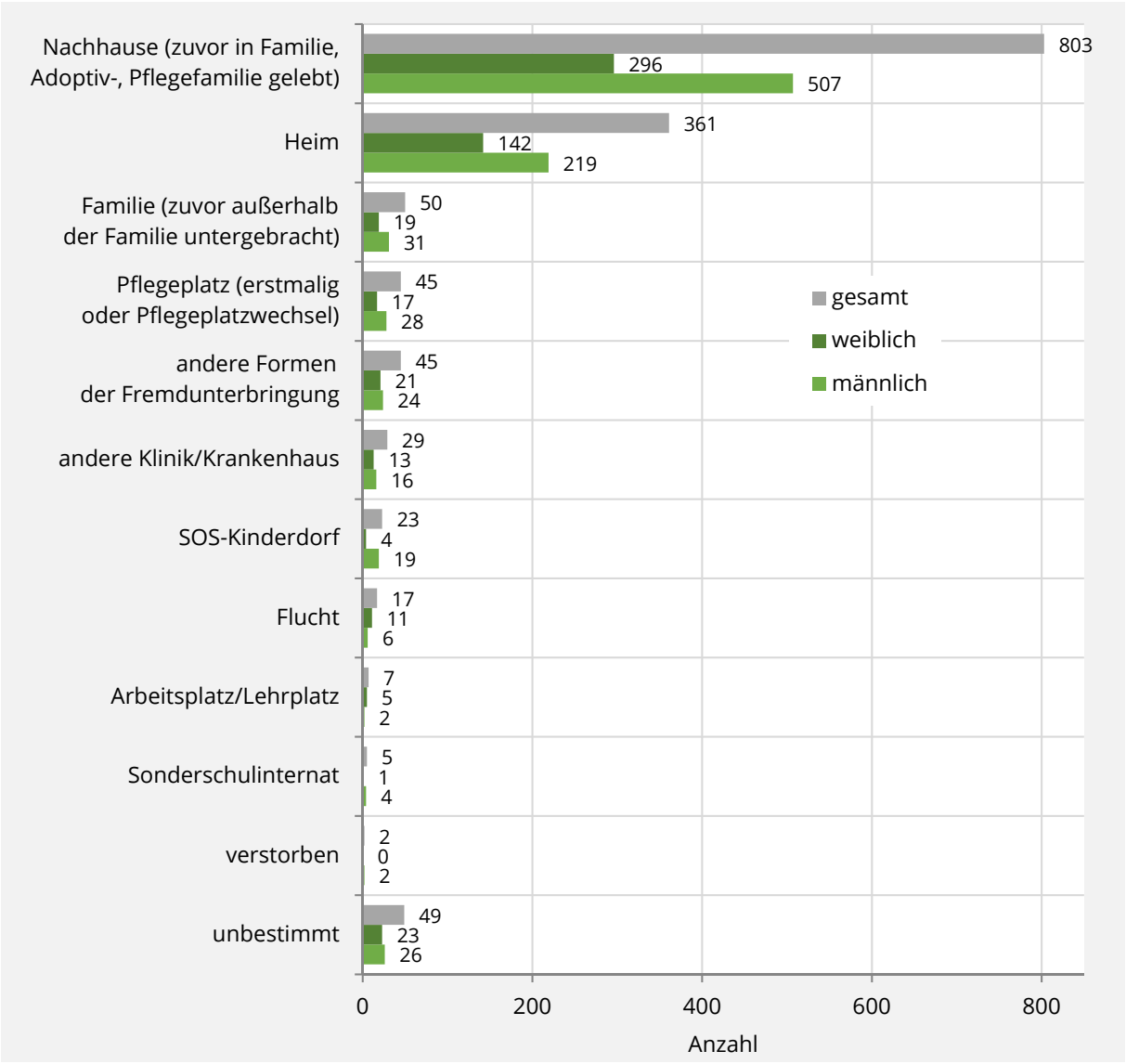
[579] Vogl an Jugendamt, 8.6.1960, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3559.

[580] Vogl an Jugendamt, 8.6.1960, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3559.

[581] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1382.

aufgenommen, was insgesamt 17 Mal (1,55%) vorkam. Der Großteil der Fluchten von der Kinderbeobachtungsstation, nämlich 11, ereignete sich in den 1960er und 1970er Jahren.

Abb. 21: Entlassungsorte der männlichen und weiblichen PatientInnen nach dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation (beide Stichproben gemeinsam)



Die größte Anzahl an PatientInnen, nämlich 803 (55,92%) aus beiden Stichproben gemeinsam (Abb. 21), wurden nach dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation zurück in ihr familiäres Umfeld entlassen. Bei den Buben handelte es sich um 507 von 884 Patienten (57,35%), bei den Mädchen waren es 296 von 552 (53,62%).

Den zweithäufigsten Entlassungsort stellten Kinder- bzw. Erziehungsheime dar, mit 369 von 1436 (25,14%) beträgt dieser Anteil ein Viertel aller Entlassungen. Nach Geschlechtern getrennt gliedern sich diese Entlassungen in 219 Heimentlassungen von Buben (60,66%) und 142 von Mädchen (39,34%).

Tab. 6: Verteilung der Heime, in die Buben von der Kinderbeobachtungsstation entlassen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 219 Entlassungen)

Name des Heims	Anzahl der Entlassungen
Erziehungsheim Jagdberg	99
Bubenburg Fügen	42
andere Heime (einmalige Nennung)	17
Josefinum/Volders	15
Erziehungsheim der Caritas Steyr-Gleink/OÖ	11
Jugendheimstätte Westendorf	6
Sonderschulheim Kramsach (ab 1971)	6
St. Josefs-Institut Mils	5
Kinderheim Pechegarten	5
Jupident	4
Kinderheim Mariahilf	4
Kinderheim Scharnitz	2
Erziehungsheim Kleinvolderberg	2
Erziehungsanstalt für erziehungsbedürftige männliche Jugendliche Kaiserebersdorf/Wien	1

Bei Heimentlassung wurde die größte Anzahl an Kindern in die Landeserziehungsheime Jagdberg für Buben und Kramsach für Mädchen eingewiesen. Bei den Buben war der Jagdberg 99 Mal (45,21% der Heimunterbringungen von Buben) der Entlassungsort,[582] 42 Mal (19,18%) Fügen. Es zeigt sich also bei den Entlassungen dieselbe Rangfolge der Heime wie bei den Einweisungen. Den übrigen Heimen wurden weitaus seltener Patienten zugewiesen, so handelte es sich 15 Mal (6,85%) um das Josefinum in Volders[583], 11 Mal (5,02%) um das konfessionelle Erziehungsheim der Caritas Gleink in Steyr/OÖ, je sechs Mal (2,74%) um Westendorf bzw. Kramsach (nach der Umwandlung in ein Sonderschulheim), je fünf Mal um das St. Josefs-Institut in Mils bzw. das Innsbrucker Städtische Kinderheim Pechegarten, je vier Mal um Jupident und Mariahilf, je zwei Mal um Scharnitz und Kleinvolderberg und ein Mal um die Bundesanstalt für erziehungsbedürftige männliche Jugendliche Kaiserebersdorf/Wien.[584] 17 Mal (4,11%) erfolgten Entlassungen in „andere" Heime, also Heime, die insgesamt in der Stichprobe nur je einmal vorkamen. Es zeigt sich also, dass an den Jagdberg, jene Institution die auch die meisten Stationseinweisungen von Buben verantwortete, mit Abstand am meisten Zuweisungen durch die Kinderbeobachtungsstation erfolgten.

[582] Ralser u. a. haben herausgefunden, dass zwischen 1965 und 1972 „jährlich mindestens 25% der [am Jagdberg] neuaufgenommenen Buben aufgrund eines ‚Gutachtens einer heilpädagogischen Beobachtungsstation' in die Anstalt eingewiesen [wurden]." Konkret waren es beispielsweise in den Jahren 1963 und 1964 je 18 Buben, die von der Kinderbeobachtungsstation eingewiesen worden waren. Zwischen 1973 und 1983 waren es sogar durchschnittlich 50% der Neueinweisungen in den Jagdberg, denen ein psychiatrisches Gutachten zugrunde lag. Ralser u. a. gehen aufgrund der engen Kooperation mit der Kinderbeobachtungsstation davon aus, dass diese Gutachten hauptsächlich dort erstellt wurden. Ralser u. a., System, S. 362-363 u. Anm. 387.

[583] Nicht zu verwechseln mit dem am selben Standort existierenden Landeserziehungsheim für schulentlassene Burschen Kleinvolderberg. Waren beide Institutionen ursprünglich vom Katholischen Verein der Kinderfreunde betrieben worden, erfolgte in der Nachkriegszeit die Teilung in Landeserziehungsheim unter Führung des Landes Tirol sowie Hilfsschulheim für Buben unter Leitung der Kreuzschwestern. Als solches war es das Äquivalent zu Martinsbühel als Hilfsschulheim für Mädchen. Zu Kleinvolderberg und dem Josefinum in Volders vgl. Ralser u. a., System, S. 433-448.

[584] Zu Kaiserebersdorf vgl. die kurze Darstellung in Bauer, Hoffmann, Kubek, Abgestempelt, S. 178-179 sowie Brigitta Haselbacher, Die „Revolte" in der Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige Kaiser-Ebersdorf im Jahre 1952, Dipl.-Arb., Univ. Wien 1991.

Tab. 7: Verteilung der Heime, in die Mädchen von der Kinderbeobachtungsstation entlassen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 142 Entlassungen)

Name des Heimes	Anzahl der Entlassungen
Erziehungsheim Kramsach	48
Kinderheim Scharnitz	28
Mädchenheim Martinsbühel	18
Erziehungsheim St. Martin	14
andere Heime (einmalige Nennung)	10
Gute Hirtinnen Salzburg	6
Kinderheim Mariahilf	3
Gute Hirtinnen Harbach/Kärnten	3
Kinderheim Oberplanitzing/Südtirol	2
Jupident	2
St. Josefs-Institut Mils	2
Mädchenheim Hall	2
Landesjugendheim für Mädchen Blümelhof/Stmk	2
Erziehungsanstalt für erziehungsbedürftige weibliche Jugendliche Wiener Neudorf/NÖ	2

Bei den Mädchen erfolgten von 142 Entlassungen in Heimunterbringung 48 Überstellungen nach Kramsach. Mit 33,80% weist Kramsach somit die höchste Überweisungsquote von Mädchen auf. Bei den übrigen Entlassungen von Mädchen in Heimunterbringung handelte es sich 28 Mal (19,72%) um das Kinderheim Scharnitz, 18 Mal (12,68%) um Martinsbühel, 14 Mal (9,86%) um St. Martin[585], sechs Mal (4,23%) um die Schwestern zum Guten Hirten in Salzburg, je drei Mal um das Kinderheim Mariahilf und das Heim des Guten Hirten in Harbach/Kärnten, je zwei Mal um das Südtiroler Heim Oberplanitzing/Kaltern, das Kinderheim Jupident/Vorarlberg, das St. Josefs-Institut in Mils, das Mädchenheim Hall, das Heim Blümelhof/Steiermark und die Erziehungsanstalt Wiener Neudorf/NÖ und zehn Mal (5,63%) um Heime, die jeweils lediglich einmal erwähnt wurden.

Bezüglich der Entlassungen in Heime für „schwererziehbare“ schulentlassene Jugendliche, d.h. Jugendliche über 14 Jahre (St. Martin für Mädchen und Kleinvolderberg für Burschen), ergibt sich ein großer Unterschied bei den Geschlechtern. Nach Kleinvolderberg wurden nur zwei Burschen entlassen,[586] während in das Heim St. Martin 14 Mädchen überstellt wurden. In dieser Zuweisungspraxis wird die unausgeglichene Geschlechterverteilung dieser Altersgruppe an der Kinderbeobachtungsstation sichtbar: den 25 aufgenommenen Burschen über 16 standen 75 aufgenommene Mädchen über 16 gegenüber. Mädchen wurden zudem aufgrund einer vermeintlich dringend benötigten „Führung“ und Beaufsichtigung oder der angeblichen „Haltlosigkeit“ – sexuell oder generell – in dieses Heim eingewiesen.

[585] Zu St. Martin vgl. Ralser u. a., Zwang.

[586] Aus Nachtragsnotizen in einzelnen Krankengeschichten geht allerdings vielfach hervor, dass männliche Jugendliche nach dem Stationsaufenthalt – abhängig vom Alter während der Aufnahme mitunter erst einige Jahre später – dennoch von einer Einweisung nach Kleinvolderberg betroffen waren und dass die geringe Zahl der direkten Überstellungen in direktem Zusammenhang mit der niedrigen Anzahl von Burschen dieser Alterskohorte, die als Patienten an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen wurden, steht.

An letzter Stelle der Rangreihe der Heime standen die Bundesanstalten für „Erziehungsbedürftige“ – Wiener Neudorf/NÖ für Mädchen und Kaiserebersdorf/Wien für Buben. Bei der einzigen Überweisung nach Kaiserebersdorf in dieser Stichprobe handelt es sich um einen elfjährigen Buben mit der Diagnose „Schwere Neurose. Verdacht auf Schwererziehbarkeit“. Vor seiner Überstellung nach Kaiserebersdorf war er außergewöhnlich lange, nämlich beinahe auf den Tag fünf Monate an der Station aufgenommen gewesen. Die lange Aufenthaltsdauer erklärt sich aus der notierten Psychotherapie, die zur Behebung der angeblichen Neurose des Buben durchgeführt wurde. In dieser Krankenakte treten einige Widersprüche auf: die behauptete Neurose des Buben wurde zunächst ursächlich im „Mutter-Kind-Verhältnis“ festgemacht. In einem Schreiben an die Direktion der Erziehungsanstalt Jagdberg allerdings wurde dieselbe Neurose als Ergebnis „der Gemeinschaftserziehung in Jagdberg“ gesehen, die sich deshalb entwickelt hätte, „weil [der Patient] ein Einzelgänger und also kein Heimkind“ sei.[587] Im Jagdberg war er bereits drei Jahre gegen den Willen seiner Eltern durch gerichtliche Einweisung untergebracht gewesen, wo ihm Diebstähle, die er einem anderen Kind angelastet habe, vorgeworfen wurden. Die Überstellung des Kindes nach Kaiserebersdorf wurde von Nowak-Vogl folgendermaßen begründet:

„Da der Bub infolge seiner Neigung zu Diebstählen nicht pflegeplatzfähig ist, in erzieherischer Hinsicht ebenfalls eine geübte, sichere Hand braucht, ferner Psychotherapie unerlässlich ist, wurde er in das Bundeserziehungsheim nach Kaiser-Ebersdorf überstellt, wo diese Vorbedingungen gegeben scheinen. Das Kind wurde von uns selbst dorthin gebracht, damit mit dem zuständigen Psychologen und Gruppenführer mündlich alles besprochen werden konnte.“[588]

Für die Einweisung nach Kaiserebersdorf, wie auch nach Wiener Neudorf, war ein Gerichtsbeschluss nötig, gegen den nach Ergehen 14 Tage Rekurs erhoben werden konnte. Nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Abwarten dieser Frist konnte die Einweisung des Betroffenen erfolgen, so auch im hier beschriebenen Fall. Dass unter den Kindern, besonders jenen bereits in Heimerziehung stehenden, Kaiserebersdorf als „Endstation“ der Heime durchaus bekannt war, geht auch daraus hervor, dass von dem vom elfjährigen Patienten „gefürchteten Erziehungsheim“ gesprochen wurde.[589]

Die Einweisung in ein Erziehungsheim bedeutete, dass das Kind in einem besonderen Ausmaß als „erziehungsbedürftig“ beurteilt wurde. Dabei ist der Aspekt der Stigmatisierung zu betonen, dem die „Zöglinge“ dieser Heime unterworfen waren. Der „Makel“ der vermeintlichen Schwererziehbarkeit haftete den betroffenen Kindern und Jugendlichen nicht nur während der Heimaufenthalte selbst an,

[587] Vogl an Direktion Kaiserebersdorf, 19.7.1954, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3272.

[588] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3272.

[589] Vogl an Direktion Kaiserebersdorf, 19.7.1954, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3272.

sondern hatte in vielen Fällen auch Einfluss auf den Eintritt in das Berufsleben und das weitere Leben.[590] Dies ist insofern bedeutend, als der Kinderbeobachtungsstation nicht nur der Vorwurf gemacht werden muss, aus hunderten Kindern „Heimkinder" „gemacht" zu haben, sondern auch, durch die Zuschreibung als „schwererziehbar" die Chancen der Kinder geschmälert zu haben. Diese Entscheidungsgewalt der Kinderbeobachtungsstation äußert sich beispielsweise in der vorläufigen Beurteilung einer bei der Aufnahme 1960 elfjährigen Patientin, bei der bereits feststand, dass das Mädchen von dem bisherigen Pflegeplatz in Heimunterbringung wechseln würde. An der Kinderbeobachtungsstation sollte geklärt werden, ob das Mädchen der Fürsorgeerziehung überantwortet oder in „gewöhnliche Heimunterbringung" entlassen werden sollte. Nowak-Vogl entschied in diesem Fall auf „Fürsorgeerziehung", wie aus der Überstellung von der Kinderbeobachtungsstation in das Erziehungsheim Kramsach ersichtlich ist.[591] Die Definitionsmacht über die Betroffenen lag somit bei einer Person, die durch ihre konsiliarärztliche Tätigkeit für die Landeserziehungsanstalten Jagdberg für schulpflichtige Buben und Kramsach für schulpflichtige Mädchen nicht allein über die dortigen Zustände Bescheid wusste, sondern, wie oben dargestellt, auch besonders diese Institutionen mit neuen „Zöglingen"versorgte.

Insgesamt wurden 361 von 1436 PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation in Heimunterbringung entlassen, das sind 25,12% aller PatientInnen. Das bedeutet eine Steigerung von beinahe 8% im Vergleich zu den vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation in Heimen untergebrachten Kindern und Jugendlichen, sodass ein Viertel der PatientInnen die Station – unabhängig von ihrem vorangegangenem Aufenthaltsort – als „Heimkinder" verließen.

Von der Entlassung an einen Pflegeplatz waren insgesamt 131 PatientInnen (9,12%) betroffen. Von diesen 131 Kindern wurden 86 (65,65%) wieder in dieselbe Pflegefamilie entlassen, bei der sie vor dem Stationsaufenthalt gelebt hatten. 45 dieser 131 PatientInnen (34,35%), 28 Buben (62,22%) und 17 Mädchen (37,78%) wurden hingegen erstmals in einer Pflegefamilie untergebracht bzw. wurden von der Station in eine andere als ihre bisherige Pflegefamilie entlassen. Ersichtlich wird also, dass die Unterbringung auf Pflegeplätzen nicht zu den von Nowak-Vogl bevorzugten Unterbringungsvarianten zählte. Neben einem Mangel an geeigneten Pflegeplätzen war dafür vor allem die von ihr behauptete „bessere Führung" in Anstalten ausschlaggebend. Daher überrascht der Umgang mit einer Patientin aus dem Jahr 1967 umso mehr: wie bei leiblichen Eltern wurde mitunter auch das Bemühen von Pflegeeltern um ein Kind von Nowak-Vogl und ihren MitarbeiterInnen als aufsässig eingestuft. 1967 wurde über die Pflegemutter einer elfjährigen Patientin notiert: „Mit der Pflegemutter gibt es immer wieder Schwierigkeiten. Jedesmal behauptet sie neu, sie wolle [die Patientin] zu einem Spaziergang

[590] Vgl. exemplarisch etwa die Schilderung einer Zeitzeugin in Ralser u. a., System, S. 571, die von einer aus ihrem Aufenthalt in St. Martin resultierenden Stigmatisierung im Rahmen ihres Scheidungsverfahrens Jahrzehnte später berichtete.

[591] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3153.

mitnehmen oder sie sei bereits angemeldet und dürfe jetzt kommen u.dgl. mehr." Auch bei der Entlassung, die zurück an den Pflegeplatz erfolgte, entsprach das Verhalten der Pflegemutter nicht den Erwartungen Nowak-Vogls:

„[Die Pflegemutter] reagiert aufs Erste sehr sauer, als man ihr sagt, daß sie [die Patientin] anders behandeln müsse und verteidigt sich damit, daß die Mädchen eben arbeiten müssen, da sie sonst sowieso nur auf dumme Gedanken kämen. Es wird versucht, ihr ganz ausdrücklich auseinanderzusetzen, daß sie [die Patientin] durchaus zur Arbeit heranholen könne, auch in großem Ausmaß, daß es aber notwendig sei, das Mädchen dafür besonders zu loben, mehr als das bei eigenen Kindern nötig sei, die ja schließlich für das eigene Haus arbeiten. Auch sei das Zusammentreffen den [sic] häuslichen Überforderung durch das Ausscheiden der Schwester aus dem Familienverband und die schulische Überforderung durch den B-Zug zusammengekommen, zugleich auch noch die zunehmend schwierige Betreuung der Zwillinge, sodaß [die Patientin], vielleicht im Zusammenhang mit einem [sic] früh einsetzenden Pubertätskrise in eine widerspenstige Haltung hineinmanövriert wurde. Es sei durchaus möglich, das zu bessern, wenn man das Mädchen für die geleistete Arbeit ausdrücklich lobt und wenn man außerdem die schulische Situation durch Rückstufung, entweder in die Abschlußklasse oder die Volksschule oder die Sonderschule erzwingt."[592]

Es wird deutlich, dass die zu erwartende Arbeitsleistung wichtig für diese Pflegefamilie darstellte, und dies von Nowak-Vogl auch so wahrgenommen wurde. Da der Grundsatz der „Erziehung zu Arbeit durch Arbeit"[593] im Fürsorgesystem und so auch an der Kinderbeobachtungsstation Gültigkeit hatte, beschränkte sich Nowak-Vogls Empfehlung jedoch lediglich auf Lob für die getane Arbeit – Entlohnung oder auch die angebracht erscheinende Verringerung der Arbeitslast wurde weder empfohlen noch thematisiert. Auch die weiteren beschriebenen Lebensumstände, wie der Verlust des Bezuges zur Schwester, Schulschwierigkeiten und die Pubertät werden lediglich erwähnt, jedoch nicht als Faktoren berücksichtigt, durch deren Änderung oder Einbeziehung in den Umgang mit der Patientin eine Beruhigung der Situation gelingen hätte können. Abschließend wurde über die Pflegeeltern festgehalten:

„Man hat den Eindruck, daß die innere Bindung zu [der Patientin] recht gering ist, daß es sich um eigenwillige und eingebildete Pflegeleute handelt und daß sie weder einen guten Ratschlag hören wollen noch sich darnach richten werden. Auch hat man den Eindruck, daß die antiepileptische Medikation, die als unbedingt notwendig mitgeteilt wurde, nicht beibehalten wird."[594]

[592] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3374.

[593] Exemplarisch zum Thema „Arbeitstherapie" in St. Martin vgl. Nora Bischoff, Flavia Guerrini, Christine Jost, In Verteidigung der (Geschlechter)Ordnung. Arbeit und Ausbildung im Rahmen der Fürsorgeerziehung von Mädchen. Das Landeserziehungsheim St. Martin in Schwaz 1945-1990, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck 2014, S. 220-247, hier: S. 225-230.

[594] Verlauf, 10.10.1967 sowie 24.11.1967, TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3374.

Nicht nachvollziehbar ist hier, weshalb in diesem Fall nicht nur nicht in das bestehende Unterbringungsverhältnis eingegriffen wurde – zumal explizit gesundheitliche Bedenken geltend gemacht wurden – sondern auch kein anderer Pflegeplatz bzw. eine andere Form der Unterbringung seitens der Station empfohlen wurde. Bei Pflegeplatzunterbringung außerhalb der Familie war stets das Jugendamt involviert, doch liegt der Grund für die Belassung von PatientInnen an Pflegeplätzen, die auch von der Station als ungeeignet angesehen wurden, nicht in Amtswegen oder behördlichen Vorgängen. Immerhin wurden auch in diesen Fällen Gutachten oder Befundabschriften mit Prognosen und Empfehlungen für das Jugendamt erstellt. Es muss zum jetzigen Zeitpunkt unklar bleiben, worauf diese Zurückhaltung bei der Empfehlung von Pflegeplatzwechseln zurückzuführen ist, wie sie auch aus der *Abschließenden Beurteilung* der erwähnten Patientin hervorgeht:

„Es handelt sich um ein Mädchen mit sehr seltenen epileptischen Anfällen, das in der Familie und in der Schule überfordert ist und dadurch in eine vorpubertäre Trotzphase hineinmanövriert wurde. Eine schulische Entlastung ist ebenso notwendig wie ein besonderes Eingehen auf das schwierige Mädchen. Allerdings ist zu fürchten, daß es die Pflegeeltern nicht tun und man es bald mit einer Verwahrlosung zu tun haben wird."[595]

Andere Formen der Fremdunterbringung stellten 45 Mal (3,13%) den Entlassungsort von PatientInnen dar, bei den Buben 24 Mal (53,33%), bei den Mädchen 21 Mal (46,67%).

Generell ist neben der hohen Zahl von Heimeinweisungen selbst auf den Umgang mit den PatientInnen in Zusammenhang mit einer bevorstehenden Heimeinweisung hinzuweisen. Konkret ist damit die Information der Kinder durch die StationsmitarbeiterInnen gemeint. Einerseits wurde den Kindern mitunter nicht mitgeteilt, wohin sie von der Kinderbeobachtungsstation gebracht werden, wie etwa 1972 im Fall einer zwölfjährigen Patientin, die vor dem Stationsaufenthalt bei ihrer Mutter in Südtirol gelebt hatte. Sie wurde nach etwa fünfwöchigem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation in das Mädchenheim des Guten Hirten in Harbach/Kärnten überstellt, ohne dass ihr dies zuvor mitgeteilt worden war. In der Krankengeschichte findet sich zur Entlassung die Notiz, das Mädchen wäre während der Fahrt „gut zu haben" gewesen, „erfaßt dann aber, dass sie in Harbach ist".[596] Während aus den bisherigen Darlegungen hervorgegangen ist, dass Eingriffe in die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen seitens der Station oftmals sehr leichtfertig erfolgten, wird aus diesem Beispiel deutlich, wie wenig (mit) den Kindern, für die diese Entscheidungen über die weitere Unterbringung einschneidende Veränderungen darstellten, kommuniziert wurde. Wie Christine Hartig verdeutlicht, war eine Kinderbeobachtungsstation durchaus auch ein Ort, an dem sich das Leben der an dieser Station aufgenommenen PatientInnen vielfach zum Positiven hätte ändern können – dieses Ziel wurde jedoch nicht nur durch häufig willkürlich erscheinende Entscheidungen, sondern auch im direkten Umgang

[595] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3374. Dieses Beispiel macht auch deutlich, dass die zahllosen Fremdunterbringungen auf Pflegeplätzen nach 1945 einer dringenden Untersuchung bedürfen.

[596] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3327.

mit den Kindern verfehlt. So wurde 1976 bei der Entlassung eines Geschwisterpaares, zehn und dreizehn Jahre alt, den Mädchen von Nowak-Vogl mitgeteilt, dass sie aufgrund einer Begebenheit beim Bettendienst, wobei sie sich nicht vollkommen „tadellos" verhalten hätten, nicht mehr zurück zu ihrer Mutter, sondern in das Heim der Guten Hirten in Salzburg entlassen würden – obwohl dies bereits zuvor und vollkommen unabhängig von diesem vermeintlichen „Fehlverhalten" beschlossen worden war.[597]

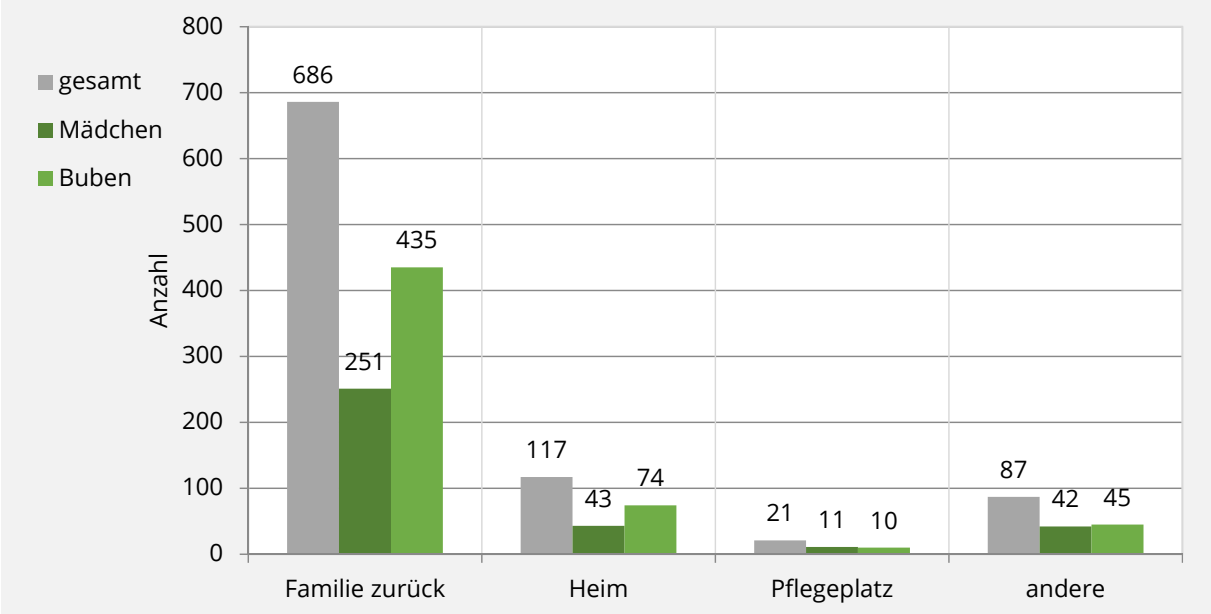
Unterbringung der Kinder und Jugendlichen vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation im Vergleich zur Unterbringung nach der Entlassung

Wie bereits gezeigt wurde, hing die von der Kinderbeobachtungsstation verfügte Unterbringung sehr stark davon ab, wo und wie ein Kind vor der Aufnahme an der Station untergebracht gewesen war. Die folgende Abgleichung des letzten Aufenthaltsortes der Kinder vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation mit dem Entlassungsort soll weitere Informationen über Nowak-Vogls Unterbringungspraxis liefern. Diese Analyse ermöglicht Aussagen darüber, wie oft die Orte der Entlassung und damit der weiteren Unterbringung einen tatsächlichen Bruch im Leben der PatientInnen darstellten. Die diesem Kapitel zugrunde liegende These besteht in der Annahme, dass der Unterbringungsort der PatientInnen vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation wegweisend für die Entlassung war und die meisten Entlassungen, unabhängig von der Unterbringungsform, überwiegend wieder an diesen Ort erfolgten. Hierbei wird auch besonders deutlich, dass die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Erziehungs- und Kinderheimen eine von der Kinderbeobachtungsstation stark forcierte Maßnahme war. Deshalb soll weiterführend dargestellt werden, ob bei verfügter Heimunterbringung bestimmte Heime eine höhere Frequenz aufwiesen. Von besonderem Interesse hierbei ist die Beziehung der Herkunftsheime zu den Entlassungsheimen, da daraus Rückschlüsse auf die „Umschichtung" von Heimkindern durch Nowak-Vogl gezogen werden können.

Wie oben schon dargelegt wurde, war der letzte Aufenthalt in 911 von insgesamt 1436 untersuchten Fällen (63,44% beider Stichproben zusammen), die Familie, in 166 Fällen (11,56%) ein Pflegeplatz und in nur elf Fällen die Adoptiveltern (0,77%). 249 Mal lebten PatientInnen vor der Aufnahme in einem Heim (17,34%), 33 PatientInnen (2,3%) in anderen Formen der Fremdunterbringung (Internate, Wohngemeinschaften, Kinderdörfer außerhalb der SOS-Organisation, Schüler- und Lehrlingsheime), 18 Kinder (1,25%) in einem SOS-Kinderdorf, 13 Mal (0,91%) war eine Krankenhausklinik der letzte Aufenthaltsort, sieben Mal (0,49%) ein Sonderschulinternat und vier Mal (0,28%) ein Arbeitsplatz, ein Mal (0,07%) ein Lehrplatz. Bei 23 Kindern (1,60%) konnte keine gesicherte Angabe über die Art der Unterbringung bzw. Wohnverhältnisse vor der Aufnahme gemacht werden.

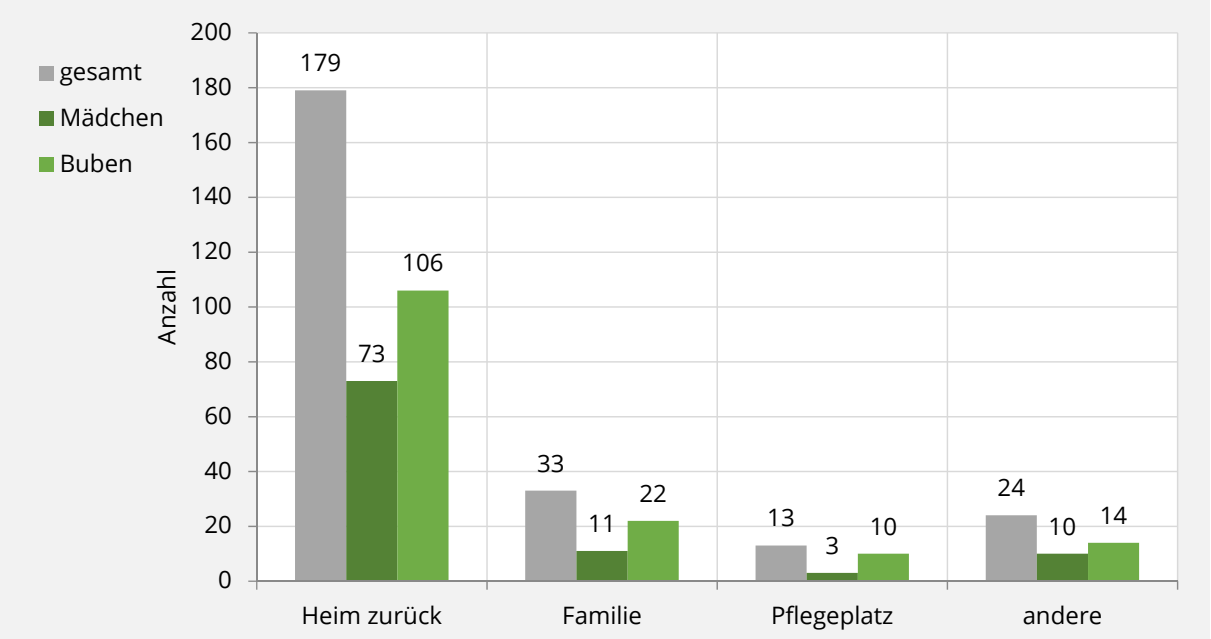
[597] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3501 und 3502.

Abb. 22: Entlassungsorte der PatientInnen, die aus ihrer Ursprungsfamilie an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen worden waren



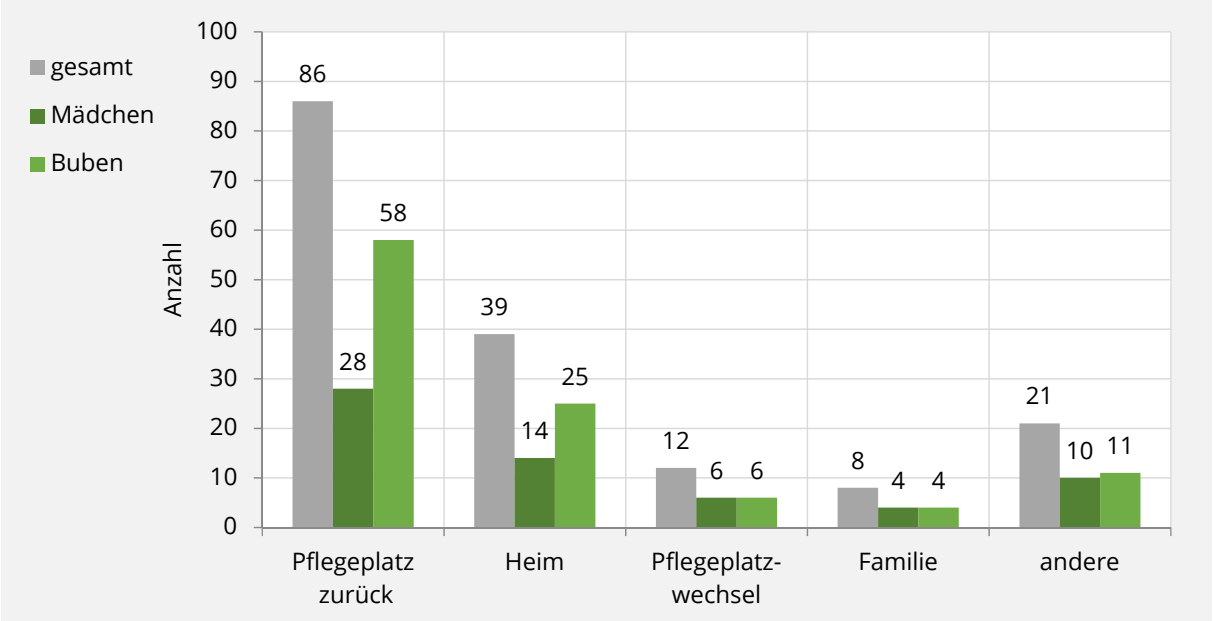
Hatten PatientInnen vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation in ihrer Ursprungsfamilie gelebt, so war bei 75,30% die Familie auch der Entlassungsort. Das heißt, dass in mehr als zwei Drittel dieser Fälle kein unmittelbarer Eingriff in die Lebenswelt der PatientInnen durch eine Änderung des Unterbringungsortes erfolgt war. 12,84% der Kinder wurden allerdings anschließend an den Stationsaufenthalt direkt in Heimunterbringung entlassen was ein weitaus geringerer Anteil, aber dennoch der zweithäufigste Entlassungsort ist. Lediglich 21 Mal (2,31%) erfolgte die Entlassung an Pflegeplätze, wobei hier erstmals eine Geschlechterverschiebung sichtbar wird: 52,38% Mädchen und 47,62% Buben waren von dieser Entlassungsvariante betroffen. 45 Mal (4,94%) erfolgte die Entlassung in andere Unterbringungsvarianten, wobei wiederum Buben überwogen. Diese Zahlen zeigen hinsichtlich Fremdunterbringung, dass die Unterbringung an Pflegeplätzen hinter Heimunterbringung deutlich zurückstand.

Abb. 23: Entlassungsorte der PatientInnen, die vor der Aufnahme auf der Kinderbeobachtungsstation in einem Heim untergebracht waren



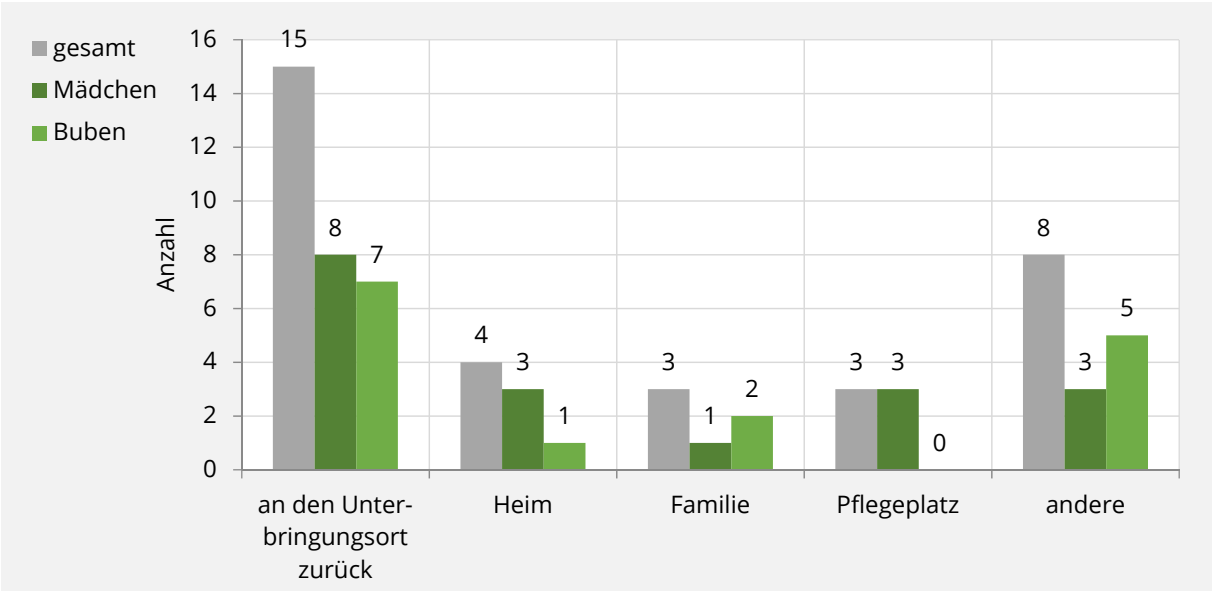
Auch bei jenen 249 PatientInnen, die vor der Aufnahme in einem Heim untergebracht waren, erfolgte mehrheitlich kein Wechsel der Art der Unterbringung. 179 Mal (71,89%) wurden PatientInnen, die aus Heimunterbringung kamen, auch wieder in ein Heim entlassen. Lediglich 33 Mal (13,25%) erfolgte die Entlassung zu einem Familienmitglied, also zugleich die Entlassung aus Heimunterbringung. Bei Zuweisungen aus Heimen ging es oft um die Abklärung der im Heim beobachteten „Auffälligkeiten", wobei regelmäßig unerwähnt blieb, dass die Heimstrukturen, der dortige Umgang seitens der ErzieherInnen mit den Kindern oder auch die Situation unter den Kindern selbst das beanstandete Verhalten herbeigeführt haben könnten. Ebenso sollte die Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation mitunter die Entscheidung über den Verbleib im jeweiligen Heim bzw. einen Heimwechsel fällen. In anderen Fällen sollte dagegen festgestellt werden, ob weitere Heimunterbringung „sinnvoll" wäre oder eine Entlassung in Erwägung gezogen werden könnte.

Abb. 24: Entlassungsorte der PatientInnen, die vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation auf einem Pflegeplatz untergebracht waren



166 Mal (11,56% von 1436 Aufnahmen) wurden PatientInnen von einem Pflegeplatz an die Kinderbeobachtungsstation gebracht. 86 Mal (51,81%) wurden diese Kinder wieder zurück an ihren Pflegeplatz entlassen, nur 12 Mal (7,23%) wurde ein Pflegeplatzwechsel durchgeführt. 59,04% dieser PatientInnen blieben also Pflegekinder, wogegen 39 von ihnen (23,49%) die Station als „Heimkinder“ verließen. Nur acht PatientInnen (4,82%) wurden in ihre Ursprungsfamilie entlassen.

Abb. 25: Entlassungsorte der PatientInnen, die vor der Aufnahme auf der Kinderbeobachtungsstation in anderen Formen der Fremdunterbringung lebten



Hinsichtlich der vor der Aufnahme auf der Kinderbeobachtungsstation in anderen Formen der Fremdunterbringung untergebrachten Kinder zeigt sich, dass weniger als die Hälfte, nämlich 15 von 33 (45,46%) in dasselbe Unterbringungsverhältnis wieder entlassen wurden. Die übrigen 54,54% waren

von einem Ortswechsel bei der Entlassung betroffen, dabei überwogen Entlassungen in als „anders" kategorisierte Unterbringungsformen, damit sind (SOS-) Kinderdörfer, Wohngemeinschaften und Internate gemeint, wogegen Heime und familiäre Unterbringungsvarianten deutlich seltener verfügt wurden.

Heimrochaden

Wie oben gezeigt wurde, sind Buben, die vor dem Stationsaufenthalt am Jagdberg untergebracht gewesen waren, nur in einem kleineren Teil in ein anderes Heim transferiert worden. 70% (42 von 60 Patienten) der Buben, die vom Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation kamen, wurde auch wieder dorthin entlassen. Dies gilt besonders für die Jahre 1955 bis 1977, in welchen Entlassungen in andere Heime kaum vorkamen. Betrachtet man die Patienten, die vom Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen worden waren, zeigt sich, dass von den insgesamt 60 Buben 32, also 53,33%, zwischen 1955 und 1966 an der Station aufgenommen waren. Während der Jahre 1967 bis 1977 handelte es sich um 13 Buben (21,67%) und zwischen 1978 und 1987 immerhin noch um 9 (15%). Zwischen 1948 und 1954 wurden sechs Buben (10%) vom Jagdberg überstellt, einer gehörte der Altersgruppe der unter Sechsjährigen an und wurde von der Station in das Heim Fügen entlassen. Von den übrigen fünf Patienten dieser Periode wurde nur ein Bub wieder nach Jagdberg entlassen, die übrigen wurden an einen Pflegeplatz, in die Ursprungsfamilie, in das Josefinum in Volders sowie in die Bundeserziehungsanstalt Kaiserebersdorf/Wien entlassen. Diese Entlassungspraxis veränderte sich allerdings in den folgenden Jahren, in denen stets mehr als die Hälfte der vom Jagdberg eingewiesenen Buben wieder in diese Anstalt zurückentlassen wurden. Von den neun Patienten der vierten Periode, die sämtlich zwischen 12 und 15 Jahre alt waren, wurden fünf, also immer noch mehr als die Hälfte, in das Heim Jagdberg, das seit August 1976 als „offenes Heim" geführt wurde,[598] zurücküberstellt, die anderen Patienten wurden in eine betreute Wohngemeinschaft und ein Vorarlberger Krankenhaus entlassen, in einem Fall wurde kein Entlassungsort festgehalten. Anders gestaltet sich die Situation hinsichtlich der Jahre 1955 bis 1977, also die Jahre der (räumlichen) Autonomie der Station. Zwischen 1955 und 1966 war die Mehrheit, 64,52%, zwischen 12 und 15 Jahren alt, und von ihnen wurden 65% wieder nach Jagdberg entlassen. Die übrigen Entlassungen erfolgten zu 15% in die Familie und zu je 5% in andere Formen der Fremdunterbringung, eine andere Klinik, einen Pflegepatz und das Josefinum in Volders. Von den Sieben- bis Elfjährigen, zu deren Altersgruppe elf Buben (35,48%) gehörten, die in dem Zeitraum von 1955 bis 1966 vom Jagdberg an die Station kamen, wurden sogar 90,91% wieder zurück an den Jagdberg entlassen. Ein Patient (9,09%) wurde in seine Ursprungsfamilie entlassen, obwohl Nowak-Vogl weitere Heimunterbringung empfohlen hatte. Ein vergleichbares Bild zeigt sich für die Jahre 1967 bis 1977, in denen zwei sieben- bis elfjährige Patienten vom Jagdberg an die Station kamen und beide auch wieder nach Jagdberg entlassen wurden. Auch die 12- bis 15-Jährigen, welche die übrigen 11 Überstellungen vom Jagdberg ausmachten, wurden zu 90,91% zurück in dieses Heim überstellt. Ein

[598] Ralser u. a., System, S. 366.

Patient war zu seiner Familie entlassen worden. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Nowak-Vogl von der Fortführung der Heimerziehung im Landeserziehungsheim Jagdberg eine positive „Wirkung" erwartete.

Bei den Mädchen nimmt das Landeserziehungsheim Kramsach-Mariatal/Tirol hinsichtlich der Frequenz der Überstellungen von und in dieses Heim die Stelle des Jagdberg bei den schulpflichtigen Buben ein. Von 97 Mädchen, die von einem Heim an die Kinderbeobachtungsstation überstellt worden waren, waren 46 (46,46%) zuvor in Kramsach untergebracht gewesen. Beinahe ebenso häufig wie vom Jagdberg eingewiesene Buben von der Station wieder in dieses Heim zurück kamen (70%), wurden 62,5% jener Mädchen, die von Kramsach an die Station überstellt worden waren, auch wieder in dieses Heim zurücküberwiesen, in absoluten Zahlen sind dies 30 der 48 Entlassungen nach Kramsach. Neben diesen 30 Mädchen wurden weitere 18 Mädchen von der Station nach Kramsach überstellt, die zuvor nicht in diesem Heim untergebracht gewesen waren.

Die meisten der Aufnahmen von Mädchen aus Kramsach waren zwischen 1955 und 1966 erfolgt, also bevor die Anstalt 1971 von einem Erziehungsheim in eine Sonderschule mit Heimunterbringung umgewandelt wurde (siehe dazu auch oben).[599] 73,91% der Mädchen aus Kramsach wurden also vor der Umwandlung des Erziehungsheimes in die Station eingewiesen. Die überwiegende Mehrheit der Mädchen aus Kramsach (70,59%) war zwischen 12 und 15 Jahre alt. Lediglich je ein Mädchen war 16 bzw. unter sechs Jahre alt, acht (23,53%) dagegen zwischen sieben und elf. Dahinter verbirgt sich der bereits beschriebene besondere Fokus bei den Mädchen auf die Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen. Dies wiederholt sich dann bei den insgesamt 14 Entlassungen von jungen Frauen nach St. Martin. Die Hälfte, also sieben Patientinnen, war vor dem Stationsaufenthalt bereits in St. Martin untergebracht gewesen.

Bei St. Martin kommt aber insbesondere dazu, dass Nowak-Vogl in dieses Heim im Speziellen Mädchen einwies, deren sexuelles Verhalten oder Haltung („Haltlosigkeit") in ihrer Beurteilung als nicht alterskonform und/oder sozialverträglich erachtet wurde. Die wertkonservative Ausrichtung der Station bzw. Nowak-Vogls selbst wird auch in der Kopie eines Schreibens deutlich, das als Nowak-Vogls Antwort auf den Brief einer ehemaligen Patientin deren Krankengeschichte beiliegt. Die junge Frau hatte ihre Hochzeitsanzeige an die Station gesandt, worauf Nowak-Vogl antwortete: „Du mußt wohl hoffentlich nicht mehr arbeiten."[600]

[599] Ralser u. a., System, S. 665.

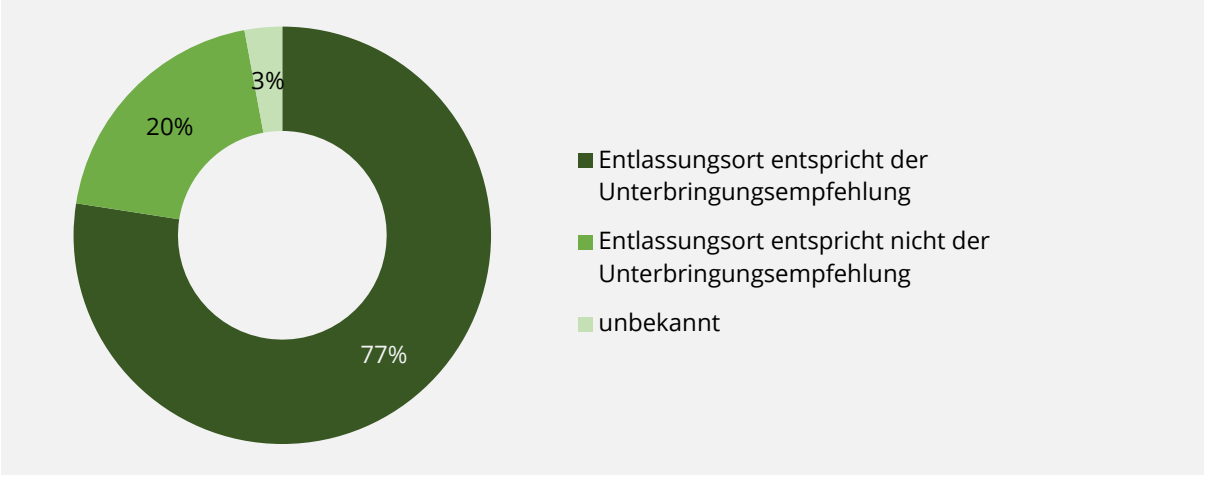
[600] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3153.

Nicht befolgte Empfehlungen

Nachdem Nowak-Vogls Empfehlungen generell sowie die tatsächliche Entlassungspraxis von der Kinderbeobachtungsstation analysiert wurden, werden im Folgenden die bei der Entlassung nicht befolgten Empfehlungen beschrieben. Die Gründe für nicht folgegeleistete Empfehlungen reichten, wie schon kurz beschrieben, von Platzmangel im vorgeschlagenen Heim (mit Wartezeiten), über zu geringes Alter für eine Einweisung in ein bestimmtes Heim bis zum Mangel der Verfügungsgewalt des Jugendamtes aufgrund der „Ehelichkeit" eines Kindes. Zu erwähnen ist auch, dass in einigen Fällen die Kinder vor einer Heimüberstellung noch einmal nach Hause kamen, sei es auf Wunsch der Eltern (Urlaub, Verabschiedung) oder zum Abschluss des laufenden Schuljahres. Diese Fälle wurden bei der Datenerhebung als „Entlassungsort: Familie" aufgenommen, das heißt, es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl der Heimüberstellungen höher ist, als der Wert von 25,14%.

Die Auswertung zeigt, dass der Anteil der nicht befolgten Empfehlungen über die Perioden hinweg konstant ist. So wurden in Periode 1 (1948 bis 1954) 16,47% der von Nowak-Vogl gegebenen Unterbringungsempfehlungen nicht befolgt. Auch in den beiden folgenden Perioden (1955 bis 1966 und 1967 bis 1977) blieben die Anteilswerte von 16,61% bzw. 17,46% nicht befolgten Empfehlungen nahezu unverändert. In der vorletzten Periode (1978 bis 1987) begannen die Zahlen auf 11,72% zu sinken, bevor sie in der Ära nach Nowak-Vogl (Periode 5: 1988 bis1996) den tiefsten Wert mit 3,96% erreichten.

Abb. 26: Gegenüberstellung der Fälle, in denen der Entlassungsort der PatientInnen der Unterbringungsempfehlung von Nowak-Vogl entsprach bzw. nicht entsprach (Zufallsstichprobe)



Wie oben dargelegt, sind die Unterbringungsempfehlungen Nowak-Vogls in 852 Fällen (77,44%) befolgt worden, in 32 Fällen (2,92%) konnte nicht festgestellt werden, ob der Empfehlung entsprochen worden war. Bei den 216 Fällen (19,64%), in denen Nowak-Vogl eine andere Unterbringung empfohlen hatte, als anschließend durchgeführt worden war, handelte es sich 83 Mal um Mädchen (38,6%) und 133 Mal um Buben (61,4%). Diese Verteilung ist unauffällig, sie entspricht wieder der allgemeinen Geschlechterverteilung.

Bei den 83 Entlassungen von Mädchen, bei denen der Empfehlung nicht Folge geleistet wurde, befanden sich die Patientinnen 44 Mal (53,01%) nach dem Aufenthalt zu Hause, also im Familienverband bzw. bei ihren bisherigen Pflegeeltern. Für 22 dieser Mädchen – also in 50% der Fälle – hatte Nowak-Vogl eine Heimunterbringung vorgesehen. In fünf Fällen (11,36%) lautete die Empfehlung auf „andere Formen der Fremdunterbringung", was die Unterbringung in Internaten, Schüler- und Lehrlingsheimen beinhaltet. Ebenfalls in fünf Fällen (11,36%) wurde die Unterbringung an einem (anderen) Pflegeplatz empfohlen. In neun Fällen (20,45%) wurde ganz allgemein Fremdunterbringung („Fremdunterbringung unspezifisch"), also die Herausnahme aus dem Familienverband empfohlen, ohne diese näher zu spezifizieren. In zwei Fällen (4,55%) wurde die Unterbringung in einem SOS-Kinderdorf empfohlen. Insgesamt heißt das, dass 53,01% der nicht befolgten Empfehlungen Vorschläge zur Fremdunterbringung betrafen. Dies hing zum einen damit zusammen, dass in Fragen der Fremdunterbringung häufig das Jugendamt involviert war, was heißt, dass nach der Entlassung noch Behördenwege zu erledigen waren, die auch eine gewisse Zeit beanspruchten. Dies konnte sowohl bei Kindern, die bereits in Fremdunterbringung lebten, als auch bei jenen, die in der Familie lebten zu Verzögerungen und auch Veränderungen in der Umsetzung geplanter bzw. verfügter Maßnahmen führen. Dies war in 72,28% der nicht befolgten Entlassungen der Fall. Zum anderen aber bedeutete die Involvierung des Jugendamtes oder des in Frage stehenden Heimes, dass der Entscheidungsprozess zu einem anderen Ergebnis führte, als dies von Nowak-Vogl vorgesehen war.

Bei 22 der Kinder (26,51%), die nach der Kinderbeobachtungsstation in ein Heim kamen, hatte Nowak-Vogl eigentlich eine andere Empfehlung ausgesprochen, aber 21 Mal davon eine Form der Fremdunterbringung: in 11 Fällen (50%) empfahl Nowak-Vogl ein anderes Heim, sieben Mal die Unterbringung an einem Pflegeplatz, zwei Mal eine andere Form der Fremdunterbringung, und je einmal einen Arbeitsplatz/eine Lehrstelle und die Entlassung in die Familie.[601] Während bei den Mädchen in 53% der Fälle, in denen die Entlassung der Empfehlung zuwiderlief, diese nachhause kamen, war dieser Anteil bei den Buben mit 82,58% (109 von 133 Fällen) noch wesentlich höher. In 72,47% dieser Fälle hatte Nowak-Vogl Heimunterbringung empfohlen, 17 Mal (15,6%) andere Formen der Fremdunterbringung, 10 Mal (9,17%) die Unterbringung an einem Pflegeplatz, 6 Mal (5,51%) nicht näher spezifizierte Fremdunterbringung und ein Mal (0,92%) ein SOS-Kinderdorf.

Die Gründe für diese gegen den Willen Nowak-Vogls erfolgten Entlassungen in die Ursprungsfamilie lassen sich aus den Akten nur selten rekonstruieren. In einem Fall 1959 wurde im Akt notiert: „Das Stadtjugendamt hat augenblicklich keine Lust, dem Vater das Mädchen wegzunehmen. Infolgedessen bleibt nichts anderes übrig, als sie dem Vater wieder nach Hause zu geben."[602] Auch in einem anderen Fall wurde festgehalten, dass das Kind über Auftrag des Landesjugendamtes nach Hause zu entlassen

[601] Von diesen 22 Kindern waren 15 vor ihrer Aufnahme in Innsbruck in einem Heim gewesen, zwei in ihrer Familie, zwei auf einem Pflegeplatz und je ein Kind auf einem Arbeitsplatz, in einer anderen Form der Fremdunterbringung und an einem „unbestimmten" Aufenthaltsort.

[602] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1386.

sei.[603] Doch nicht nur das Jugendamt, auch das Jugendgericht folgte nicht immer den vorgeschlagenen Maßnahmen. Bei einem Patienten 1971 wurde festgehalten: „Da der Richter unbedingt die Neuaufnahme von […] wünschte, erklärte er sich bereit, [den Patienten] wenigstens vorübergehend wieder nach Hause zu lassen."[604] Nowak-Vogl hatte dagegen die Unterbringung in einem Sonderschulheim empfohlen. Die oben thematisierte „Ehelichkeit" von Kindern konnte aufgrund mangelnder „Verfügungsgewalt" des Jugendamtes ebenfalls dazu führen, dass PatientInnen von der Station wieder zu ihrer Familie kamen, obwohl Nowak-Vogl andere Unterbringungspläne äußerte.[605] Weiters zeigte sich, dass vereinzelt auch die räumliche Situation an der Kinderbeobachtungsstation der ausschlaggebende Faktor gewesen war. Da 1949 Buben und Mädchen noch getrennt an der Station aufgenommen worden waren, wurde einem Vater mitgeteilt, er müsse den Patienten abholen, obwohl die beschlossene Unterbringung mit dem Jagdberg noch nicht gänzlich offiziell geregelt wäre, da „jetzt wieder Mädchen aufgenommen werden."[606] Ebenso konnten länger dauernde Behördenwege, wie oben erläutert, Ursache für die Entlassung von Kindern in ihre Familie trotz ausgesprochener Heimunterbringungsempfehlung sein. Für Familien, in welche das Jugendamt kein Eingriffsrecht hatte, war zudem die vorzeitige Abholung ihres Kindes von der Kinderbeobachtungsstation eine Möglichkeit, sich jeglichen „Unterbringungsratschlägen" zu entziehen.

Zusammenfassung der Hauptergebnisse der Analyse

Die erhobenen Daten der beiden Stichproben führten zu folgenden Ergebnissen:

Hinsichtlich der Aufnahmezahlen erweist sich die Periode zwischen 1955 und 1966 mit 40% aller Aufnahmen als die stärkste. Dieser Befund deckt sich mit der Gesamtaufnahmezahl der PatientInnen. Die Kinder wurden in der Mehrzahl zwischen einem und 4 Monaten aufgenommen, in der fünften Periode zwischen 1988 und 1996, also dem Zeitabschnitt der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg, sank die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dann auf die Hälfte, nämlich auf 33,12 Tage ab. Dieser Befund markiert als einer unter mehreren (Alter und Geschlecht der aufgenommenen PatientInnen, Aufnahmediagnosen, Medikation, Ausmaß der Gutachtertätigkeit für die Fürsorge) den deutlichen Bruch, den die Station nach der Pensionierung Nowak-Vogls vollzog.

Mit Blick auf die Geschlechterverteilung ergibt sich bis in die 1980er Jahre ein deutliches Überwiegen der Buben. In den ersten drei Perioden (1948 bis 1977), also von der Gründung bis zur beschlossenen Rücksiedlung in das Klinikareal, wurden ca. 65% Buben und 35% Mädchen aufgenommen. 1978 bis

[603] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1383.

[604] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3392.

[605] Dies war z. B. in TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3131 der Fall, bei TLA-Zl. 3448 wurde zudem festgehalten: „Da keine Kriminalität vorliegt wird man, bevor die Mutter nicht selbst um die anderweitige Unterbringung des Buben bittet, nichts unternehmen können."

[606] TLA, A. ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3483.

1987 beträgt der Anteil der Buben erstmals weniger als 60%, nämlich 58,16%. Nach Nowak-Vogls Pensionierung und der Umwandlung in eine tatsächlich psychiatrische Einrichtung ab 1988 ist eine Umkehrung des Geschlechterverhältnisses zu beobachten: 69,31% Mädchen und 30,69% Buben.

Die Altersverteilung der aufgenommenen PatientInnen entspricht der Zuständigkeit der Station, nämlich für Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter Anlaufstelle für die Beobachtung, Begutachtung und Behandlung zu sein. Der Anteil der Kinder bis zum elften Lebensjahr nimmt Ende der 1970er prozentuell ab. Ab 1978 (Periode 4) überwiegen die 12- bis 15-Jährigen mit 62%. In der letzten Periode (Leitung Hackenberg) waren nur mehr zwei Kinder 11 Jahre oder jünger, während der Großteil 16 und älter war (83%).

Wie schon Ralser/Bechter/Guerrini festgestellt haben, verfügte die Kinderbeobachtungsstation über ein sehr großes Einzugsgebiet. In der Gesamtstichprobe, die von dieser Forscherinnengruppe untersucht wurde, war die regionale Verteilung folgendermaßen: 67,3% der PatientInnen kamen aus Tirol, 10,8% aus Vorarlberg, 4,7% aus Südtirol 3,5% aus Salzburg, 9,5% aus den übrigen österreichischen Bundesländern und 4,2% aus dem Ausland.[607] Im Vergleich dazu zeigt die Auswertung der Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe), dass 74% der PatientInnen aus Tirol kamen, 11% aus Vorarlberg und knapp 5% aus Südtirol. Aus den übrigen Bundesländern kamen jeweils ca. 2% und weniger. Bis auf den erhöhten Wert der aus Tirol stammenden PatientInnen zeigt sich also eine Übereinstimmung mit den von Ralser/Bechter/Guerrini erhobenen Daten. Dies untermauert einerseits die Repräsentativität der erhobenen Stichprobe sowie die Anwendbarkeit der daraus gewonnenen Ergebnisse auf die Gesamtzahl der PatientInnen. Andererseits wird deutlich, in welchem Ausmaß vor allem Tiroler Kinder und Jugendliche (bzw. die in dortigen Erziehungs- bzw. Kinderheimen untergebrachten Kinder) von einer Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation bedroht und betroffen waren. Mit zunehmender räumlicher Distanz (in Richtung Ostösterreich) sank das Risiko einer stationären Begutachtung durch Nowak-Vogl. Das bedeutet aber nicht, dass die in den östlicheren Bundesländern lebenden Kinder nicht ebenso von derartigen Untersuchungen betroffen waren. Doch befanden sie sich im Einzugsgebiet der jeweils regional monopolitären heilpädagogischen Beobachtungseinrichtungen, welche dieselben Funktionen wie die Kinderbeobachtungsstation innehatten.

Die Analyse des letzten Aufenthaltes vor der Aufnahme auf der Kinderbeobachtungsstation hat ergeben, dass im Durchschnitt der Jahre 1948 bis 1996 die Mehrheit der zugewiesenen Kinder (64%) vor der Aufnahme in der Familie gelebt hatte, knapp 12% bei Pflegefamilien. 17%, der zweithöchste Wert, wurde aus Heimen in die Station eingewiesen. Mit der Pensionierung Nowak-Vogls ist ein deutlicher Bruch der Aufnahme- und Zuweisungspraxis zu erkennen: zwischen 1988 und 1996 waren unter den Aufgenommenen nur mehr 3% Heimkinder, aber ca. 72% aus Familien.

[607] Ralser, Bechter, Guerrini, Regime, S. 90.

Die meisten Zuweisungen aus Heimen kamen aus den Landeserziehungsheimen für schulpflichtige Kinder – Jagdberg für Buben und Kramsach für Mädchen. 40% der Buben, die aus Heimen an die Station kamen, wurden vom Jagdberg überstellt, bei den Mädchen war es sogar beinahe die Hälfte, nämlich 47%, die aus Kramsach zugewiesen wurde. Nach Kramsach folgten Martinsbühel mit rund 12%, St. Martin und Scharnitz mit je 10% der Zuweisungen bei den Mädchen. 4% kamen aus dem Mädchenheim Hall, jeweils unter 3% der Zuweisungen erfolgten aus den Heimen Pechegarten, Mariahilf, Maria Ebene/Frastanz, Josefinum/Kaltern, dem Landesjugendheim Blümelhof in Graz/Steiermark und dem Heim zum Guten Hirten in Salzburg. Bei den Buben folgten nach dem Jagdberg das Bubenheim Fügen mit ca. 17% der Zuweisungen aus Heimen, mit großem Abstand folgten die Heime Pechegarten mit rund 7%, das Josefinum in Volders mit beinahe 6%, die Jugendheimstätte Westendorf mit 4,6%, Scharnitz beinahe 4%, Mariahilf 3,3%. Jeweils unter 3% der Zuweisungen von Buben kamen aus den Heimen Jupident, St. Josefs-Institut in Mils, Kleinvolderberg und dem Südtiroler Kinderheim Josefinum Oberplanitzing/Kaltern.

Bei Analyse der Zuweisungspraxis zeigte sich, dass dieses Feld auf den Deckblättern der Krankenakten nur sehr unzuverlässig ausgefüllt wurde. Deshalb durchgeführte Stichproben ergaben, dass in den meisten Fällen ohne Nennung von zuweisenden Personen oder Institutionen jene die Aufnahme initiierten, bei/in welchen die Kinder bis zur Einweisung lebten. Auch die am Deckblatt verzeichneten Angaben bieten keine zuverlässige Gewähr, dass die Initiative von den Genannten ausgegangen ist, da die Zuweisungsprozesse sehr komplex waren. Diese oft im Hintergrund ablaufenden Prozesse sind nicht immer eindeutig rekonstruierbar. So zeigt die Auswertung der Daten, dass die meisten Einweisungen von ÄrztInnen durchgeführt wurden. Aber bei weiterer Analyse wurde festgestellt, dass häufig Eltern von HausärztInnen die Überweisung erbeten hatten oder auch Schulen den Zuweisungsprozess in Gang gebracht hatten. Ausgehend von dieser Problematik, die bei der Auswertung durch die geringe Zuweisungsrate von 10,66% durch Jugendämter offenbar wurde – die Jugendämter waren deutlich häufiger am Zuweisungsprozess beteiligt, wie aus dem Schriftverkehr in den Akten geschlossen werden konnte – wurde in der Zufallsstichprobe ein weiteres Merkmal erhoben: Die „Involvierung des Jugendamtes".

Die Analyse der Zufallsstichprobe hat ergeben, dass beinahe 60% der PatientInnen bereits vor der Stationsaufnahme mit einem der regionalen Jugendämter Kontakt hatten und man somit von einer sehr engen Kooperation von Jugendamt und Kinderbeobachtungsstation ausgehen kann. Diese wurde sicherlich durch Nowak-Vogls Stellung als Fürsorgeärztin begünstigt, doch zeigen sich zugleich die große Akzeptanz dieser Institution und das Vertrauen in die Arbeit Nowak-Vogls.

Bei den Diagnosen handelte es sich fast ausschließlich um Sozialdiagnosen, nur ca. 2,5% (Haupt- und Nebendiagnosen gemeinsam) beinhalteten explizit psychiatrische Symptomkomplexe. Die häufigsten Diagnosen führten die beobachteten „Auffälligkeiten" auf die „Veranlagung" der Kinder oder auf eine

„erbliche Vorbelastung“ zurück. Auch die Zuschreibung einer Neurose als allgemeiner psychischer Verhaltensstörung längerer Dauer war häufig vertreten, besonders in Form von Nebendiagnosen.

In der Spezialstichprobe wurde das Ausmaß der an der Kinderbeobachtungsstation verabreichten Medikamente erhoben. Es zeigte sich, dass bei beinahe 60% der Aufenthalte Medikamente verabreicht wurden. Psychopharmaka stellten mit über 56% die am häufigsten verordnete Medikamentengruppe dar.

In der Zufallsstichprobe wurde die Kategorie „Empfehlung“ bei der Entlassung erhoben. Die Auswertung zeigt, dass in 12,27% der Fälle Nowak-Vogl eine Empfehlung abgab, die neben der Frage der weiteren Unterbringung der Kinder Ratschläge in Bezug auf den Schulbesuch (Schulwechsel oder Wahl der Schulform), die Berufslaufbahn (Lehrplatz- oder Arbeitsplatzempfehlung) oder auch auf medikamentöse oder therapeutische (Nach-) Behandlungen enthielt.

Hinsichtlich der Frage der künftigen Unterbringung der Kinder, deren Abklärung bei fast allen Zuweisungen gewünscht wurde, konnte festgestellt werden, dass bei den 1100 untersuchten Entlassungen (Zufallsstichprobe) in 40% der Fälle (439) die Rücküberstellung in die Familie, bei 36% (395) die Zuweisung in ein Heim bzw. ein Heimwechsel vorgeschlagen wurde. Bezüglich der empfohlenen Heime dominierten auch hier die Landeserziehungsheime Jagdberg und Kramsach. Bei 9% empfahl sie die Unterbringung auf einem Pflegeplatz bzw. einen Pflegeplatzwechsel. In über 77% all dieser Fälle wurde der Empfehlung Nowak-Vogls entsprochen. Tatsächlich in die Familie entlassen wurden aber 56% (anstelle von 40%) und in Heime letztendlich 25% (anstelle von 35%). Auch hier die Präferenz für die Landeserziehungsheime Jagdberg und Kramsach. Nur knapp 10% der PatientInnen wurden in eine Pflegefamilie entlassen.

In einer weiterführenden Analyse wurde der Aufenthaltsort der Kinder vor Einweisung in die Kinderbeobachtungsstation mit dem Entlassungsort in Beziehung gesetzt. Dabei zeigte sich, dass der vorangegangene Unterbringungsort in den meisten Fällen auch der Entlassungsort war. Ein abweichender Befund konnte für die Gruppe der Pflegekinder festgestellt werden, von denen 25% nach dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation in Heime eingewiesen wurden. Kinder, die in ihrer Ursprungsfamilie gelebt hatten, wurden zu 13% von der Station in Heimunterbringung entlassen, 75% kehrten zu ihrer Familie zurück. Ein ähnlicher Wert tritt bei der Gruppe der Heimkinder zutage: 72% wurden wieder in Heimunterbringung entlassen und nur 13% in ihre Ursprungsfamilie. Deutlich wird daran, dass die Unterbringung von Kindern an Pflegeplätzen von Nowak-Vogl nicht favorisiert wurde, dagegen Heimunterbringung die ihrer Ansicht nach „optimale“ Form der Fremdunterbringung darstellte.

20% der Empfehlungen wurden aus verschiedenen Gründen nicht befolgt, darunter sind die wichtigsten die fehlende Durchgriffsmöglichkeit der Jugendämter, langwierige Behördenwege sowie Platzmangel in den gewünschten Heimen. Diese nicht befolgten Empfehlungen bedeuten also nicht, dass sie nicht eventuell zu einem späteren Zeitpunkt verwirklicht wurden.

■ EXKURS ZWEI

Der Diagnoseschlüssel Maria Nowak-Vogls

Ina Friedmann

Das zentrale Element von Krankenakten ist die Diagnose. Sie bezeichnet Problematiken, spiegelt Zustandsbilder und Symptomkomplexe wider, beinhaltet (mehr oder weniger implizit) Behandlungsempfehlungen und stellt jene Charakterisierung und Kategorisierung dar, die anderen Institutionen oder Individuen über den/die jeweilige/n PatientIn mitgeteilt wird. Dass auf internen Dokumenten mitunter eine andere Sprache gebraucht oder eine Klassifizierung benutzt wurde, die auf Schriftstücken, die für andere Behörden oder Personen erstellt wurden, einer allgemein verständlichen Ausdrucksweise wich, ist keine Seltenheit. Problematisch wird es für die wissenschaftliche Analyse allerdings, wenn – wie an der Kinderbeobachtungsstation – ein Codesystem zur Anwendung kommt, für das keine Dechiffrierung überliefert ist. Die Problematik hinsichtlich Nowak-Vogls erstellten Diagnoseschlüssels liegt darin begründet, dass keine Entschlüsselung – weder mündlich noch schriftlich – überliefert ist. Selbst Brigitte Hackenberg als ehemalige Mitarbeiterin Nowak-Vogls kann keine Auskunft über die exakte Auflösung der Buchstaben geben.[608] Unbekannt ist auch, woran sich Nowak-Vogl bei der Erstellung des Buchstabenschlüssels orientierte, ob es also eine Vorlage gab oder ob sie ihn völlig eigenständig konstruierte. Das Projektteam hat daher auf Basis des Aktenmaterials eine Analyse der unterschiedlichen Diagnosen und daraus resultierend eine Dekodierung versucht, indem jene ausformulierten Diagnosen, die Buchstaben beigefügt hatten, miteinander abgeglichen wurden. Die in den Krankenakten enthaltenen Berichte an andere Institutionen, welche an der Kinderbeobachtungsstation gestellte Diagnosen enthielten, waren hierbei nur sehr begrenzt hilfreich. Sie konzentrierten sich in vielen Fällen auf die Beschreibung der Symptome, die zur Aufnahme geführt hatten, die Behandlung sowie allgemeine Beurteilungen, Prognosen und Maßnahmenempfehlungen und gaben zudem mitunter nicht vollständig oder gar nur teilweise übereinstimmend die am Deckblatt der Akte festgehaltene Diagnose wieder. Daher wird im Folgenden Nowak-Vogls Diagnosepraxis dargelegt, um die Problematik wie auch den Versuch der Annäherung an die Entschlüsselung zu skizzieren. Dass das Resultat aufgrund der interpretativen Herangehensweise nicht als akkurate Auflösung des Diagnoseschlüssels verstanden werden kann, liegt auf der Hand. Doch ist auf dieser Basis nunmehr ein besseres Verständnis der verwendeten Buchstabenkombinationen möglich: dass die in der Projektarbeit erfolgten Zuweisungen eine grundlegende Übereinstimmung mit Nowak-Vogls Konzeption von Diagnosen aufweisen, konnte mit Hilfe von Brigitte Hackenberg gesichert werden.[609]

[608] Interview mit Brigitte Hackenberg, 15.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[609] Telefonat mit Brigitte Hackenberg am 11.9.2015. Wir danken Brigitte Hackenberg herzlich für ihre freundliche Unterstützung.

Die an der Kinderbeobachtungsstation gestellten Diagnosen wurden stets auf den Deckblättern der Krankenakten verzeichnet. In der frühen Periode der Kinderbeobachtungsstation wurden die Diagnosen ausgeschrieben und sind daher aus heutiger Sicht verständlich. Ein Beispiel dafür ist z. B. folgende Diagnosestellung aus dem Jahr 1951: „Onanie, Verschlossenheit."[610] Ergänzt wurden diese Zuschreibungen in den meisten Fällen durch im Nachhinein beigefügte Buchstaben, die den von Nowak-Vogl entwickelten Diagnoseschlüssel konstituieren. Ein Beispiel dafür bietet folgende Diagnose aus dem Jahr 1954: „Schwere Neurose. Verdacht auf Schwererziehbarkeit. E, b".[611]

Diesen Schlüssel entwickelte Nowak-Vogl den Akten nach zu schließen in den frühen 1950er Jahren – die ersten in der Gesamtstichprobe enthaltenen Krankengeschichten, die Buchstaben allein anstelle ausformulierter Diagnosen aufweisen, stammen aus dem Jahr 1953. In den folgenden Jahrzehnten dominierte diese Art der Verzeichnung der Diagnosen, beispielhaft: „B, f, g" als Diagnose 1969.[612] Erst 1988, mit der Übernahme der Stationsleitung durch Brigitte Hackenberg, änderte sich die Art der Niederschrift endgültig. Waren bereits in den Jahren zuvor meist ausformulierte Diagnosen neben den Buchstabenzuweisungen notiert worden, wurden nunmehr ausschließlich solche ohne die Beifügung von Buchstaben auf den Krankenakten festgehalten.

Unter Berücksichtigung all dieser Parameter stellte sich heraus, dass Nowak-Vogl sich mit ihrem Buchstabenschlüssel auf die Ätiologie der von ihr diagnostizierten Zustandsbilder konzentrierte, also mit den Buchstaben die ihrer Ansicht nach zugrunde liegenden Ursachen der „Auffälligkeit" des jeweiligen Kindes – nicht die „Auffälligkeit" selbst – bezeichnete. Am Beispiel des Bettnässens kann dies deutlich illustriert werden: Wurde ein Kind aus diesem Grund an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen, so konnte die Diagnose in folgender Form verzeichnet werden: „Enuresis. E, m".[613] In einem anderen Fall wurde festgehalten: „Enuresis. H, b".[614] Dadurch, dass Enuresis beinahe allen Buchstaben des Diagnoseschlüssels zugewiesen werden konnte, wurde zunächst offenbar, dass es sich dabei um keine eigenständige Diagnose handelte. Notizen wie „Enuresis nocturna. Schwer erziehbares psychopathisches Kind. D, b"[615] ermöglichten schließlich das Verständnis des Buchstabenschlüssels zur Ursachenbezeichnung. Dass heute eine konträr zu dieser Art der Diagnose stehende Herangehensweise in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik praktiziert wird, betonte der deutsche Kinder- und Jugendpsychiater Martin H. Schmidt:

[610] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3107.

[611] „E, b" wurde handschriftlich hinzugefügt. TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3272.

[612] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 717.

[613] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1356.

[614] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3544.

[615] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1904.

„Wegen der verbreiteten Mehrdeutigkeit psychischer Symptome und unseres geringen Wissens über Ätiologie und Pathogenese stützen sich psychiatrische Klassifikationen heute vorzugsweise auf Verlauf und Therapieresponse. Sie sind damit idealerweise frei von ätiologischen Theorien und nur der Vorstellung verpflichtet, dass aktuelle Zustände und das Wissen um ihre Vorgeschichte Voraussagen über den weiteren Verlauf bestimmter Symptomenkomplexe zulassen. Multiaxiale Klassifikation registriert dabei unterschiedliche, gleichzeitig auftretende Phänomene, die keineswegs kausal miteinander verknüpft sein müssen."[616]

Der letzte angesprochene Punkt, das parallele Bestehen unterschiedlicher Phänomene, wurde in ähnlicher Form auch von Nowak-Vogl berücksichtigt. In der Verwendung des Buchstabenschlüssels zeigt sich die Unterscheidung zwischen der Hauptdiagnose, also dem ihrer Ansicht nach vorherrschenden Zustandsbild, und Nebendiagnosen in der Verwendung von Groß- und Kleinbuchstaben, die nicht zwangsläufig miteinander in Verbindung stehen müssen. Die Hauptdiagnose wurde mit Großbuchstaben verzeichnet, die Nebendiagnose mit Kleinbuchstaben, wobei die zur Verfügung stehenden Buchstaben jeweils dieselben waren.

Verwendet wurden von Nowak-Vogl die Buchstaben A bis I sowie K bis M. Folgenden Buchstaben konnten „Ursachen" im Sinn von Nowak-Vogls Diagnostik zugewiesen werden:

Tab. 1: „Entschlüsselte" Diagnosen

A	Psychiatrische Erkrankung (z. B. Schizophrenie, Autismus)
B	auf Veranlagung zurückzuführende Problematik (z. B. „Psychopathie")
D	psychisch bedingte Problematik (z. B. Stottern, Enuresis, Enkopresis, Onanie)
E	neurotische Grundlage
I	organische Störung (z. B. Epilepsie, psychoorganisches Syndrom, Little'sche Paraparese)
K	Intelligenzminderung
M	„Milieuschädigung"

Folgende Aufschlüsselung zeigt die Vermutungen des Projektteams hinsichtlich der Bedeutung der Buchstaben F-H:

Tab. 2: Vermutete Bedeutung der Diagnosen

F	sozial bedingte Verhaltensstörung
G	sozial bedingte Entwicklungsstörung
H	„hereditäre Belastung"

[616] Martin H. Schmidt, Klassifikation psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, in: Helmut Remschmidt, Fritz Mettejat, Andreas Warnke (Hrsg.), Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, Stuttgart 2008, S. 3-10, hier S. 3.

Für zwei Buchstaben konnte keine Interpretation gefunden werden:

Tab. 3: Ungeklärte Diagnosen

C	ungeklärt
L	ungeklärt

Die Interpretation des Diagnoseschlüssels wurde mit Brigitte Hackenberg besprochen, die als ehemalige Mitarbeiterin Nowak-Vogls die Zuordnungen zu den vom Projektteam festgestellten Grundlagenbezeichnungen (Tab. 1) als zutreffend einschätzt.[617] Hackenberg erkannte im Aufbau Ähnlichkeiten mit dem heute in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angewandten Multiaxialen Klassifikationsschema. Dieses wurde als dreiachsiges Schema 1969 eingeführt, 1977 auf fünf und 1994 schließlich auf die auch heute gültigen sechs Achsen ergänzt:

1. Achse: klinisch-psychiatrisches Syndrom
2. Achse: Umschriebene Entwicklungsstörungen
3. Achse: Intelligenzniveau
4. Achse: körperliche Symptomatik
5. Achse: assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände (z. B. familiäre Situation)
6. Achse: Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Das Multiaxiale Klassifikationsschema hat sich neben der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch zum Standarddiagnoseschema für die klinische Psychologie sowie Sozialberufe entwickelt und soll eine international einheitliche Diagnostik psychischer Symptome sowie Einordnung (sozialer) Problemsituationen von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und gewährleisten. Die Zuordnung einzelner Symptome orientiert sich am Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, deutsch: Internationale Statistische Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) und funktioniert so, dass nach dem ICD-10 mit einem standardisierten Zahlencode klassifizierte Zustandsbilder den einzelnen Achsen zugeordnet werden.[618]

[617] Telefonat mit Brigitte Hackenberg am 11.9.2015.

[618] Vgl. Helmut Remschmidt, Martin Schmidt, Fritz Poustka, Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO – Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV, Bern [6]2012; Manfred Döpfner, Franz Petermann, Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Göttingen u.a. [3]2012.

Die Zuweisungen der entschlüsselten Diagnosen zu den einzelnen Achsen des Multiaxialen Klassifikationsschemas, wie sie von Brigitte Hackenberg erkannt wurden, gestalten sich wie folgt:

Tab. 4: Gegenüberstellung des Multiaxialen Klassifikationsschemas und des Diagnoseschlüssels von Maria Nowak-Vogl

Achse 1	A, B, D, E
Achse 2	nicht vorhanden
Achse 3	K
Achse 4	I
Achse 5	M
Achse 6	nicht vorhanden

Dass keiner der von Nowak-Vogl verwendeten Buchstaben (auch nicht jene Buchstaben, bei denen nur eine Vermutung möglich war) der Achse 2 zuzuordnen ist, liegt in der unterschiedlichen Herangehensweise der Diagnoseschemata begründet. Da sich Nowak-Vogl auf die Ätiologie der von ihr diagnostizierten „Auffälligkeiten" konzentrierte, verzeichnete sie durch die Buchstaben keine der Achse 2 zugehörigen Probleme wie Lese- oder Sprachstörungen, sondern deren Ursachen. So etwa bei der 1972 gestellten Diagnose „Psychogene Lernstörung, Pubertätskrise. E, i".[619] Ausgedeutet meint dies, dass die ausformulierte Problematik auf neurotischer und organischer Grundlage beruhen würde. Auch das Fehlen eines Pendants zur Achse 6 erklärt sich daraus, dass damit die generelle Beurteilung von PatientInnen erfolgt, welche in dieser Form bei Nowak-Vogl nicht in den Diagnosen durchgeführt wurde, sondern – mitunter – lediglich in den Berichten an Schulen oder Jugendämter, welche die Diagnosen, Prognosen und empfohlenen Maßnahmen enthielten, festgehalten wurde.

Abschließend soll anhand des Beispiels der Diagnose „Psychopathie" Nowak-Vogls Diagnosepraxis illustriert werden. Ausformuliert wurde sie häufig als „haltlose Psychopathie"[620] bezeichnet und war dem Buchstaben B zugeordnet, da sie von Nowak-Vogl nicht als „erworbene Störung", sondern als „angeboren" eingeschätzt wurde. Während heute diese Diagnose ihr Äquivalent in der Bezeichnung „labile Persönlichkeitsstörung" findet, wird sie auf Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren nicht mehr angewandt. Nowak-Vogl dagegen „war stolz darauf" bereits präpubertäre PatientInnen als angebliche PsychopathInnen zu „erkennen".[621] Wie tief sie die Altersgrenze für diese Zuschreibungen ansetzte, zeigt die Diagnose bei einem Siebenjährigen aus dem Jahr 1949: „Psychopathie. (exzessive Onanie, Diebstähle, Bettnässen.) C, b, h".[622] Eineinhalb Jahre später sah sich Nowak-Vogl nach einer kurzen Untersuchung des Patienten in ihrer früheren Diagnose bestätigt: „Da sich trotz der uns hinlänglich

[619] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 786.

[620] Zur Entwicklung und Verbreitung der Diagnose der Psychopathie (wie auch der Haltlosigkeit, Triebhaftigkeit etc.) vgl. Ralser, Subjekt, S. 287-298.

[621] Telefonat mit Brigitte Hackenberg, 11.9.2015.

[622] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3483.

bekannten Erziehung im Heim keine wesentliche Besserung zeigt, wird die Meinung verstärkt, dass es sich hier wirklich um eine Psychopathie, also eine angeborene Abwegigkeit handelt."[623]

Insgesamt ist in den erhobenen Krankenakten 13 Mal die Diagnose „Psychopathie" ausformuliert dokumentiert – wie oft sie allerdings in jenen Akten enthalten ist, die lediglich den Buchstabenschlüssel als Diagnose angegeben haben, bleibt unklar: B wurde schließlich auch bei Diagnosen notiert, die in der ausformulierten Beschreibung nicht von „Psychopathie" sprechen. Dies verdeutlicht die Problematik in der Analyse der Diagnosen, da nicht in jedem Fall, in dem ein B verzeichnet ist von der Zuschreibung einer Psychopathie ausgegangen werden kann. Dass allerdings die „Veranlagung" bei der Diagnosestellung für Nowak-Vogl allgemein ein wichtiger Faktor war, zeigt die Häufigkeit der Zuweisung des Buchstaben B in der Zufallsstichprobe: 297 PatientInnen, also mit 27% mehr als ein Viertel der 914 in dieser Stichprobe aufgenommenen Kinder und Jugendlichen, wurde als Haupt- oder Nebendiagnose die „Veranlagung" mit dem Buchstaben B als Ursache der „Auffälligkeiten" zugeschrieben.

■ EXKURS DREI

„Eine Epiphysankur ist angezeigt." Die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan durch Maria Nowak-Vogl

Ina Friedmann

Ein wesentlicher Punkt in diesem Forschungsprojekt ist die Auseinandersetzung mit der „Behandlung" von PatientInnen an der Kinderbeobachtungsstation mit dem Hormonpräparat Epiphysan. Dieses wurde zur „Dämpfung" der Sexualität bei Kindern und Jugendlichen angewandt, die als „hypersexuell", „sexuell haltlos" oder „gefährdend" kategorisiert wurden oder bei denen („exzessive") Onanie beobachtet worden war. Eine kritische Thematisierung dieser Verabreichungspraxis war eine Begleiterscheinung der öffentlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt in den staatlichen Erziehungsheimen der österreichischen Bundesländer, die 2010 besonders durch den Historiker Horst Schreiber in den medialen Fokus gerückt war.[624] In diesem Zusammenhang waren auch die Behandlungspraxen der Kinderbeobachtungsstation erstmals seit 1980 in den Mittelpunkt öffentlichen Interesses gerückt. Es folgten Medienberichte, die sich einerseits auf die Verabreichung von Epiphysan konzentrierten, andererseits aber auch den Blick auf die generellen Zustände in den österreichischen

[623] Vogl an Heimleitung Jagdberg, 11.10.1950; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3483.

[624] Vgl. Schreiber, Ordnung. – Zur medialen Auseinandersetzung mit Nowak-Vogl 1980 im Rahmen der TV-Dokumentation „Problemkinder" der Reihe *teleobjektiv* vgl. weiter unten.

Landes-Erziehungseinrichtungen richteten.[625] Dass vor dem Hintergrund dieser Berichterstattung bei den ehemaligen PatientInnen mitunter Verunsicherung über die Art der eigenen Medikation an der Kinderbeobachtungsstation herrscht und dabei häufig damals erhaltene Injektionen mit der Verabreichung von Epiphysan in Zusammenhang gebracht werden, verdeutlicht Christine Hartig in dem Abschnitt über die *Pathologisierung der Sexualität.*

Im Folgenden wird anhand der im erhobenen Sample[626] enthaltenen Fälle eine Rekonstruktion der Verabreichungspraxis angestrebt, außerdem sollen Nowak-Vogls diesbezügliche Publikationen der Praxis an der Kinderbeobachtungsstation gegenübergestellt werden. Anhand der Darstellung der Epiphysan-Verabreichung außerhalb der Kinderbeobachtungsstation, die auf Nowak-Vogls Empfehlung hin in mehreren Fällen in Institutionen der Jugendfürsorge bzw. in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol erfolgt war, kann zudem ihr Einfluss im und auf das regionale Fürsorgesystem exemplarisch verdeutlich werden.[627] Den zeitgenössischen öffentlich-politischen Diskurs bezüglich der Normierung von Sexualität in Zusammenhang mit Klasse und Geschlecht analysierte Alexandra Weiss. Ihre Ausführungen erhellen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in deren Kontext Nowak-Vogls Beurteilung und Bekämpfung besonders der weiblichen Sexualität einzubetten ist. Die praktischen Auswirkungen dieser zeitgenössischen geistigen Grundstimmung zeigen sich in extremer Form am Umgang mit Sexualität an der Kinderbeobachtungsstation. Insofern kann der vorliegende Text als Spiegel der Resultate dieses „geistigen Milieus" in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen dienen, der Aufschluss über die Auswirkungen dieser restriktiven Atmosphäre geben soll. Dabei wird auf Basis der Krankenakten der Kinderbeobachtungsstation nach den unterschiedlichen Motiven für eine „Behandlung" mit Epiphysan gefragt sowie auch ein quantitativer Überblick über jene PatientInnengruppe gegeben, die davon betroffen war. Dies gibt Aufschluss über Zuschreibungen von „normabweichendem" Verhalten und dessen (versuchter) medikamentöser Regulierung. Das Aufzeigen der auch bezüglich dieser Thematik engen Kooperation der Kinderbeobachtungsstation mit Jugendämtern sowie Kinder- und Erziehungsheimen ermöglicht es zudem beispielhaft nachzuvollziehen, wie engmaschig das Netz der Überwachung und Korrektur war.

[625] Vorwort, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 9-11. Zu den Medienberichten vgl. auch Pressespiegel der Medizinischen Fakultät Innsbruck. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[626] Herangezogen werden die in der Spezial- sowie auch in der Zufallsstichprobe enthaltenen Fälle von Epiphysan-Verabreichung, daher wird im Folgenden von „der Stichprobe" als „Gesamtstichprobe" gesprochen.

[627] Dabei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass gerade diese Verabreichungspraxis nur anhand von Einzelfällen und daher nur in den Ansätzen fassbar ist, da systematische Untersuchungen anderer Aktenbestände zu diesem Zweck nicht erfolgen konnten. Ein Überblick über erste Ergebnisse dieser Analyse wurde bereits im Forschungsbericht der Studie zu den Landeserziehungsheimen in Tirol und Vorarlberg publiziert, Dank für diese Möglichkeit gebührt dem Forschungsteam. Teile dieser Darstellung werden im Folgenden wiedergegeben. Vgl. Ina Friedmann, „[...] ob hier durch eine Epiphysankur eine sexuelle Beruhigung erreicht werden kann." – Heimerziehung unter medikalem Vorzeichen, in: Ralser u. a., System, S. 191-204.

Dimension der Verabreichung

Die Dimension der Behandlung mit Epiphysan scheint weitaus größer gewesen zu sein, als es das Sample vermuten lässt. Während in den 1185 PatientInnenakten, die im Zuge der Recherche erhoben wurden, lediglich 28 Fälle von stationärer Epiphysan-Verabreichung aufscheinen, sprach Nowak-Vogl bereits 1957 von 32 erfolgten „Behandlungen", die sie als „Kontrollversuche" nach der erstmalig erfolgreichen Verabreichung 1952 durchgeführt hatte. Dass nur ein Teil dieser Verabreichungen in den Akten dokumentiert ist, liegt an der frühen Praxis, die betroffenen Kinder stationär zu begutachten, die eigentliche „Behandlung" jedoch nach der Entlassung ambulant durchzuführen.[628] Während zunächst nach Angabe Nowak-Vogls die Epiphysan-Injektionen also ambulant verabreicht wurden, entwickelte sich neben der zunehmenden stationären Aufnahme zur Verabreichung parallel sehr schnell die Praxis, die „Behandlung" auszulagern – in Erziehungsheime, die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall oder auch an den behandelnden oder zuständigen Hausarzt. Erste diesbezügliche im Sample enthaltene Nachweise stammen aus dem Jahr 1954. In diesen Fällen erfolgte nicht zwangsläufig eine Dokumentation dieser „externen" Medikation in den Krankenakten, sodass definitive Aussagen über die Verbreitung der Anwendung von Epiphysan nicht möglich sind. Dies detailliert zu analysieren bleibt weiteren gezielten Forschungen vorbehalten. Doch erlaubt diese Praxis Rückschlüsse auf die generelle gesellschaftliche wie institutionelle Akzeptanz und Befürwortung der hormonellen „Bekämpfung" der Sexualität von Kindern und Jugendlichen. Als „abnormal" galt besonders jenen Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun hatten – PädagogInnen, HeilpädagogInnen, JugendamtsmitarbeiterInnen, Polizei, Jugendgerichte, Kinder- und Erziehungsheime – jegliches sexuelle oder sexualisierte Verhalten, das nicht im Einklang mit den vorherrschenden konservativen Wertevorstellungen stand. Das Hormonpräparat Epiphysan bot nun die Möglichkeit, gegen diese als bedrohlich angesehene Sexualität auch medikamentös vorzugehen.

Indikation und Verabreichungsweise von Epiphysan

Epiphysan ist ein Hormonpräparat, das aus dem Extrakt frischer Zirbeldrüse junger Rinder sowie Parahydroxybenzoesäuremethylester als Stabilisator bestand.[629] Zugelassen war das Präparat als *Epiphysan Disperga* in Ampullen, als Tabletten sowie in Ampullen für Tiere. Disperga hieß das Pharmaunternehmen, das Epiphysan von Wien aus vertrieb. Als Indikationen für die Verabreichung beim Menschen galten gemäß dem Beipacktext „Hypersexuelle Störung sowohl beim Mann als auch bei der Frau" sowie „Psychosen".[630] Kornelius Kryspin-Exner, Vorstand der Innsbrucker Universitätsklinik für Psychiatrie von 1974 bis 1983 und somit Vorgesetzter Nowak-Vogls, führte in einem Gutachten 1980

[628] Maria Vogl, Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität, in: Praxis der Kinderpsychologie 8 (1959), 164-167, hier S. 165.

[629] Die 1ml Ampullen enthielten das Zirbeldrüsenextrakt aus 0,1g Zirbeldrüse sowie 3,3g Parahydroxybenzoesäuremethylester. Vgl. ausführlich dazu: Günther Sperk, Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, S. 64-69, hier S. 64.

[630] Anhang: Beipackzettel Epiphysan, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, S. 137.

(siehe ausführlicher unten) zudem den offenbar in einer anderen Version des Beipackzettels ebenfalls angeführten Anwendungsbereich von Epiphysan an, nämlich bei „Myositiden" (Muskelerkrankungen). Zudem gab Kryspin-Exner im gegenständlichen Gutachten an, im Beipacktext seien neben den Indikationen „Masturbation, Nymphomanie, Kastrationsfolgen, Pubertas praecox" keine Kontraindikationen festgehalten.[631] Demgegenüber wird im Beipacktext, der im Anhang des Berichtes der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission abgedruckt ist, als Kontraindikation die Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Präparates erwähnt und außerdem Nebenwirkungen angegeben: „Zu Beginn der Behandlung kann es zu Mattigkeit und Steigerung der Krankheitssymptome kommen. Eine lange Behandlungsdauer mit sehr hohen Dosen kann zu einer Atrophie der Gonaden [Gewebeschwund der Geschlechtsdrüsen] führen."[632] In beiden Versionen des Beipackzettels wurde jedoch darauf hingewiesen, dass Epiphysan lediglich eine gesteigerte Sexualität „reguliere" und daher das „normale" Sexualverhalten nicht beeinflussen würde. Unklar ist nach Günther Sperk, „ob der Hauptinhaltsstoff der Zirbeldrüse, das Melatonin, für mögliche Wirkungen bei „Hypersexualität" verantwortlich gewesen sein könnte."[633] Das bedeutet, dass über die eigentlichen Wirkmechanismen der Inhaltsstoffe des Präparates Unklarheit herrscht.

Die Verabreichung von Epiphysan an der Kinderbeobachtungsstation erfolgte einheitlich durch intramuskuläre Injektionen. Das zu 1ml und 5ml Ampullen erhältliche Präparat sollte gemäß der empfohlenen Dosierung während der ersten drei Tage täglich zu 1ml, danach bis zu 5ml jeden dritten Tag verabreicht werden.[634] Wie aus den Krankenakten der Kinderbeobachtungsstation hervorgeht, bevorzugte Nowak-Vogl eine davon abweichende Verabreichungspraxis, die sie auch weiter variierte. Die empfohlene tägliche Verabreichung erfolgte an der Kinderbeobachtungsstation nicht, vielmehr wurde das Präparat jeden zweiten Tag verabreicht, manchmal die Intervalle auch geändert. Unklar bleibt, woran sich Nowak-Vogl bei der Auswahl der Intervalle orientierte. Sie selbst gab in ihrem ersten Artikel zu Epiphysan *Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität* aus dem Jahr 1957 nämlich an, dass das Epiphysan „genau nach der dem Medikament beiliegenden Anweisung" injiziert worden sei.[635]

Neben dem flüssigen Präparat wurden von der Firma auch Lingualtabletten hergestellt, die – nach dem erhobenen Sample zu schließen – an der Station jedoch nicht zur Anwendung kamen. Doch findet sich in den Akten ein Hinweis darauf, dass diese Tabletten Angehörigen für die Verabreichung zu Hause empfohlen wurden: die Mutter einer neunjährigen Patientin erkundigte sich bei deren Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation im Jahr 1960 – das Mädchen war bereits einer Epiphysan-

[631] Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o.D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[632] Beipackzettel, S. 137.

[633] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

[634] Sperk, Beurteilung, S. 64.

[635] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

„Kur“ unterzogen worden – was sie wegen der Onanie der Tochter zu Hause unternehmen könne. In der Krankengeschichte wurde daraufhin festgehalten: „Es werden ihr Epivisantabletten [sic] aufgeschrieben.“[636] Dies ist der einzige bisher erhobene Fall, in dem Epiphysan in Tablettenform zur weiteren Behandlung nach der Entlassung verschrieben wurde. Dieser Fall zeigt auch, dass mitunter Eltern durchaus Interesse an der (weiteren) medikamentösen Behandlung ihrer Kinder hatten. Wie häufig dies war, kann wegen fehlender Notizen in den Krankenakten aber nicht eingeschätzt werden.

„Die sexuelle Übererregung und das Liegen im Bett dürften die Onanie begünstigt haben“[637]: Nowak-Vogls Begründung von Epiphysan-„Kuren“

Als Hauptindikation für die Behandlung mit Epiphysan führte Nowak-Vogl die Diagnose „Hypersexualität“ an, die sie auch allgemein als „gesteigerte sexuelle Erregbarkeit“ bezeichnete. In den Akten finden sich Diagnosen wie „sexuelle Gefährdung“,[638] „sexuelle Triebhaftigkeit“[639] oder Onanie als Grundlagen für die Verabreichung von Epiphysan. Als „normale“ Onanie bezeichnete Nowak-Vogl das Auftreten im Säuglingsalter, im 5. und 6. Lebensjahr sowie bei Eintritt in die Pubertät, wogegen sie Masturbation in der Latenzzeit sowie in verstärktem Ausmaß auch in den genannten Altersstufen als „behandlungswürdig“ einstufte.[640] Die unterschiedlichen Gründe für Epiphysan-Verabreichungen werden im nächsten Abschnitt skizziert. Sie zeigen die gesamte Bandbreite der öffentlichen und institutionellen Zuschreibungen von „inakzeptablem“ Sexualverhalten.

Epiphysan-Verabreichung bei sexueller Aktivität

Ein Indikator für das von institutioneller Seite starke Verlangen der „Bekämpfung“ von Sexualität ist Nowak-Vogls Praxis, auch bei geringen Erfolgsaussichten Epiphysan zu verabreichen. Sie erwähnte zwar in Publikationen und auch in Korrespondenzen, die den Krankengeschichten beiliegen, dass keine Nebenwirkungen bekannt seien, allerdings wurde von allen Beteiligten in Kauf genommen, dass den betroffenen Kindern und Jugendlichen möglicherweise damit ein mehr oder weniger wirkungsloses Medikament verabreicht wurde. Diese Sichtweise verdeutlicht den Stellenwert der „Sexualitätsbekämpfung“ gegenüber jeglichen weiteren Erwägungen, die Medikation mit sich zieht, und wird auch in der Beschreibung des ersten Versuchs mit Epiphysan von Nowak-Vogl deutlich. Diese gibt die Behandlungsgeschichte eines 14-jährigen Mädchens wieder, das nach über einjähriger Heimunterbringung bei seiner nunmehrigen Pflegefamilie durch „exzessive Onanie“ auffiel. Daraufhin wurde sie erneut in ein Heim eingewiesen, wo „allgemeine motorische Unruhe“ beklagt wurde, daneben „seelische Unausgeglichenheit“. Nowak-Vogl hielt fest: „Während dieser ganzen Zeit bestand eine so starke

[636] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3077.

[637] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190.

[638] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 120.

[639] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1719.

[640] Maria Vogl, Katamnestische Erhebungen bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter, in: Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete V, Bern 1967, S. 98-103, hier S. 100.

sexuelle Betätigung in Form von masturbatorischen Akten und von Berührungen mit Männern, Buben, Mädchen und Tieren, daß eine fast untragbare Gefährdung des Heimes eintrat."[641] Unklar bleibt, in welchem Rahmen die „Berührungen" von Männern und Buben während des Heimaufenthaltes erfolgen konnten, bzw. in welchem Heim das Mädchen untergebracht war. Die angesprochene „Gefährdung" der Kindergemeinschaft war allerdings ein zentraler Punkt in der Entscheidung über die Verabreichung von Epiphysan wie auch generell ein wichtiger Punkt in den Bewertungen und Beurteilungen der Kinderbeobachtungsstation, ebenso wie sie schon seit Beginn der Heilpädagogik zum Begriffsinventar der sogenannt „heilenden Erziehungshilfe" gehörte. Dabei ging es darum, dass Kinder und Jugendliche, welchen „auffälliges" Verhalten jeglicher Art attestiert wurde, durch Gespräche oder auch Handlungsweisen als vermeintliche Gefahr für ihre (kindliche) Umgebung angesehen wurden.[642] Oftmals wurde „gefährdendes" Verhalten just jenen Mädchen zugeschrieben, die zuvor Opfer von sexueller Gewalt geworden waren. In den 1920er Jahren hatte es der Mitbegründer und Leiter der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik Erwin Lazar so ausgedrückt:

„Eine pflegschaftsgerichtlich und schulbehördlich höchst unerquickliche Lage schaffen die Mädchen, die geschlechtlich mißbraucht werden. Sie sind nicht nur durch das sexuelle Erlebnis allein verdorben, sie werden auch durch die folgenden Verhöre und öffentlichen Verhandlungen sehr stark in Mitleidenschaft gezogen. Eine noch größere Komplikation schafft eine, gelegentlich des Mißbrauches zugezogene, venerische Erkrankung. Aber bei allem Mitleid, das man mit diesen Kindern haben muß, darf nicht vergessen werden, daß sie selbst jetzt Schädlinge geworden sind, indem sie andere Kinder in ihre Geheimnisse ziehen, eine sexuell gespannte Atmosphäre um sich schaffen. Man kommt so lange nicht zur Ruhe, bis eine Milieuänderung vorgenommen wird. Eine sinngemäße Unterbringung, die nicht noch eine weitere Schädigung und Kränkung dieser Opfer eines fremden Verbrechens zufügt, gibt es nur an wenigen Orten."[643]

Missbrauchsopfer wurden dementsprechend seit der Institutionalisierung der Heilpädagogik häufig in Anstalten untergebracht. Dies änderte sich auch in den folgenden Jahrzehnten nicht und blieb österreichweit Praxis, die durch Jugendämter, Jugendgerichte und in deren Auftrag (be)gutachtende HeilpädagogInnen bzw. KinderpsychiaterInnen weitergeführt wurde. In Wien entwickelte Hans Asperger eine ähnliche Sichtweise, die allerdings von der „Gemeinschaftsgefährdung" abrückte und den Fokus auf die Prädisposition legte: die von ihm behauptete „endogene Erlebnisbereitschaft" der von

[641] Vogl, Differentialdiagnose, S. 164.

[642] „Gemeinschaftsfähigkeit" war ein Faktor, der in Unterbringungsempfehlungen der Kinderbeobachtungsstation wesentlich miteinbezogen wurde. „Gemeinschaftsunfähige" PatientInnen würden die „Gemeinschaft" eines Kinder- oder Erziehungsheimes gefährden und stören, und sollten nicht in derartigen Institutionen untergebracht werden. Vgl. Maria Vogl, Eine heilpädagogische Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit (I und II), in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 8/4 und 5 (1959), S. 147-155, S. 180-189.

[643] Erwin Lazar, Probleme der forensischen Jugendpsychiatrie, Abhandlungen aus dem juristisch-medizinischen Grenzgebiete 5, Wien 1927, S. 55.

sexueller Gewalt Betroffenen für sexuelle Gewalt. Auch er betonte die „Notwendigkeit eines langdauernden Milieuwechsels, am besten [die] Unterbringung in eine gute Anstalt".[644] Wenngleich auch in Nowak-Vogls Bewertungen der PatientInnen der Vererbung bzw. Veranlagung große Bedeutung zukam, blieb in ihren Beurteilungen allerdings der „Schutz" der Kindergemeinschaft vor sexuell „gefährdendem" Verhalten vorherrschend, wie aus den Krankengeschichten der Station, aus den verfügten Behandlungen und Maßnahmen deutlich wird.

Als problematisch thematisierte Nowak-Vogl also in der Beschreibung des ersten Epiphysan-Versuchs die weitere Unterbringung des Mädchens, da ein „Heim für Schwererziehbare nicht mehr tragbar" war. Als weitere Möglichkeiten schlug sie die Unterbringung auf einem abgelegenen Berghof vor, wo man alle Beteiligten über die Symptomatik aufklären und durch die Abgeschiedenheit der sexuellen Betätigung vorbeugen könne, sowie die Einweisung in eine Heilanstalt „zum Zwecke der Bewahrung, ein Entschluß, zu dem man sich begreiflicherweise äußerst schwer durchringt."[645] Nowak-Vogl hatte sich in der Folge bewusst für einen Versuch mit Epiphysan entschieden, mit dem Wissen, dass noch keine Erfahrungswerte an Jugendlichen vorlagen, „und daher mit einer eventuellen Dauerschädigung [zu] rechnen" war. Erste Versuche waren an erwachsenen Häftlingen vorgenommen worden und hatten keine Schädigung gezeigt, vielmehr stellte sich der Sexualtrieb in unverändertem Ausmaß nach einigen Monaten wieder ein. Die Gefahr der Dauerschädigung nahm Nowak-Vogl mit der Begründung in Kauf, dass andernfalls eine Einweisung in eine Heilanstalt unumgänglich wäre, die ebenfalls zu einer Dauerschädigung führen würde. Dadurch konstruierte Nowak-Vogl die vermeintliche Notwendigkeit des Versuches mit Epiphysan, das sie trotz der unsicheren (Neben-) Wirkungen als gelinderes Mittel darstellte. Die Gegenüberstellung der Einweisung in eine Heilanstalt „zur Bewahrung" impliziert zudem einen lange andauernden Verbleib des Mädchens in dieser Institution, wodurch Nowak-Vogl Epiphysan als die gelindere Alternative ansah. Das Jugendamt, das als Vormund des Mädchens in die Entscheidung der Verabreichung eingebunden war, stimmte der „Behandlung" zu. In der Folge wurden mehrere Punkte ausgearbeitet, die bei den nun folgenden Experimenten Beachtung finden sollten: Die stationäre Aufnahme des Kindes zwecks vorausgehender kinderpsychiatrischer Untersuchung, „da nur dann verläßliche Ergebnisse und dementsprechende Katamnesen zu erhalten sind, die den Boden für eine allgemeine Beurteilung des Medikamentes ergeben." Weiters die Behandlung von Mädchen, bei denen „isolierte sexuelle Verwahrlosung" diagnostiziert wurde. Das bedeutet, dass Mädchen, die in keiner anderen Hinsicht aufgefallen waren, als durch „völlig ungeordnete, wahllose sexuelle Verhältnisse" – die also weder durch Kriminalität, Probleme in der Schule, Schwierigkeiten im Elternhaus oder am Arbeitsplatz auffielen – durch die Möglichkeit einer Epiphysan-„Kur" vor der Einweisung in eine Erziehungsanstalt zu „bewahren" waren. Dies würde den Mädchen selbst zugutekommen sowie die Heimkosten senken. Dieser Punkt legitimierte also den Zugriff auf Mädchen und

[644] Asperger, Heilpädagogik, S. 262.

[645] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

junge Frauen, deren Sexualverhalten von behördlicher Seite als unangebracht eingeordnet wurde, die aber auf anderem Weg keiner Korrektur unterworfen werden konnten. Zuletzt sollte die „Randsymptomatik" von „exzessiver sexueller Betätigung" mitberücksichtigt werden, da bei „geschickten" oder wenig beaufsichtigten Kindern und Jugendlichen die Handlungen selbst mitunter länger nicht festgestellt werden könnten. Dies zeigt deutlich die Diskrepanz zwischen der gewünschten allumfassenden Kontrolle von Kindern und Jugendlichen und der realen Praxis. Denn ob sexuell „auffälliges" Verhalten überhaupt beobachtet werden konnte, hing von mehreren Faktoren ab, die grundlegend auch die Form der Unterbringung eines Kindes umfassten. Das bedeutet, dass ein Einzelkind in häuslicher Privatsphäre umständehalber seltener Gefahr lief, bei Onanie beobachtet zu werden, als ein Kind, das in Heimunterbringung lebte. Zur Randsymptomatik jedenfalls zählte motorische Unruhe, die bei Verdacht auf „Hypersexualität" behandelt werden sollte, wenn die Schul- bzw. Berufsausbildung dadurch wesentlich bedroht wäre. „Sexuelle Haltlosigkeit" als Grundlage „krimineller Vergehen" wurde allerdings noch weitaus gefährlicher eingestuft, weshalb in diesen Fällen „der Versuch einer Epiphysankur selbst bei verhältnismäßig geringen Beobachtungen angezeigt" erschien.[646] Dies verdeutlicht, dass Epiphysan durchaus prophylaktisch verabreicht werden sollte. Das „höhere Ziel" stand dabei im Fokus, also die Unterdrückung der (vermeintlichen) Sexualität, die Priorität vor allem anderen hatte. Gesichert werden sollte dadurch das Beschreiten eines nach konventionell-konservativen Maßstäben „normalen" Lebensweges. Das Ergebnis des ersten Epiphysan-Versuches bezeichnete Nowak-Vogl abschließend als „völlig überraschend":

„Jeder Versuch masturbatorischer Betätigung und alle sexuellen Annäherungsversuche an Erwachsene und Kinder hörten schlagartig auf und traten nach Abschluß einer 23tägigen stationären Behandlung nach Rückkehr in das Heimmilieu nicht mehr auf. Gleichzeitig verschwanden, und das erscheint außerordentlich wichtig, die Symptome der körperlichen und seelischen Unruhe völlig. […] Diese Erfahrung führte zu sofortigen Kontrollversuchen, die heute [1957] 32 Patienten umfassen."[647]

Onanie

(„Exzessive") Onanie zählte zu den Gründen für eine Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation und wurde zwar bei weitem nicht in allen Fällen, jedoch häufig mit Epiphysan bekämpft. Neben der medikamentösen Behandlung von Onanie in Form von Epiphysan-Injektionen wurden die Kinder und Jugendlichen mitunter auch moralisch belehrt. Beispielsweise wurde eine Patientin aus dem Jahr 1965 darauf hingewiesen, „daß das niemand sehen dürfe."[648] In diesem Fall schrieb Nowak-Vogl an den Schuldirektor des Mädchens erklärend: „Da die sexuelle Übererregbarkeit Folge einer Hirnerkrankung ist, wird sie nicht vollständig beseitigt werden können, bedeutet also für das Kind keine Sünde und

[646] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

[647] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

[648] Verlauf, 2.11.1965 sowie 16.11.1965; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190.

sollte auch von Erwachsenen nur insoferne beachtete [sic] werden, als man [die Patientin] immer wieder darauf hinweist, daß diese Dinge ins Klo gehören."[649] Diese auf eine somatische Erkrankung begründete Duldung der Onanie war die Ausnahme an der Kinderbeobachtungsstation. Häufiger wurde Epiphysan-PatientInnen zusätzlich zu dem Hormonpräparat auch Brom in Tablettenform verabreicht, das bis zum Einsetzen der Wirkung des Epiphysan die betroffenen Kinder zusätzlich sedieren sollte. In der Krankengeschichte eines von dieser doppelten Medikation betroffenen Mädchens wurde festgehalten, dass die Patientin die Tabletten, von denen sie wusste, weshalb sie ihr verabreicht wurden, regelmäßig auszuspucken versuchte.[650]

Interessant ist hier auch der erwähnte Aspekt der Sünde, der im katholisch geprägten Tirol generell sowie für die im katholischen Milieu zu verortende Nowak-Vogl im Speziellen von Bedeutung gewesen zu sein scheint.[651] Hinweise auf Religion finden sich allerdings in den eingesehenen Krankengeschichten, besonders in denen, die sexuelle Inhalte aufweisen, an anderer Stelle kaum – in einem Fall jedoch kommen Nowak-Vogls katholisch-konservative Wertvorstellungen sehr deutlich zum Vorschein. Sie hielt in einem Bericht an das Landesjugendamt fest: „Die Mutter kam mehrmals auf Besuch. Sie jammerte über die Entwicklung, die [die Patientin] nimmt und beschuldigt unentwegt die Pflegeeltern. Dass sie selbst etwa [die Patientin] dadurch gefährdet haben könnte, dass sie das Kind ohne Schutz der Ehe in die Welt setzte, will sie natürlich nicht gelten lassen."[652] Äußerungen dieser Art sind jedoch rar, ebenso wie Nowak-Vogls Abschluss ihres Aufsatzes *Differentialdiagnose*: „Es mag dahingestellt bleiben, ob sich auch der Pastoralmedizin neue Wege öffnen, die den Bereich der Sünde auf sein eigentliches Gebiet zu beschränken vermögen."[653] Das bedeutet, dass Nowak-Vogl „sexuelle Auffälligkeiten", darunter besonders die Onanie, aus dem religiösen Sündenkomplex löste und als Erkrankungen einordnete, sie also pathologisierte. Die Pathologisierung von Masturbation reicht bis in das ausgehende 18., beginnende 19. Jahrhundert zurück und war vor allem im rechtsmedizinischen Kontext von Bedeutung. Wie noch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts an der Kinderbeobachtungsstation und den mit dieser Einrichtung kooperierenden Institutionen, also den Kinder- und Erziehungsheimen, deutlich wird, beschrieb der Philosoph Michel Foucault bereits für die Entstehungsphase des „Krankheitsbildes Onanie", dass „alle Korrektionsanstalten die Sexualität und Masturbation mehr und mehr ins Zentrum des Problems des Unverbesserlichen rücken."[654]

[649] Vogl an Schulleitung, 16.12.1965; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190.

[650] Verlauf, 13.9.1960; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1295. – Zum Umgang mit PatientInnen und ihrer Information über die angewandte Medikation vgl. auch den Abschnitt *Pathologisierung der Sexualität* von Christine Hartig.

[651] Vgl. hinsichtlich des katholischen Einflusses auf den Sexualitätsdiskurs die Darstellung in diesem Bericht von Alexandra Weiss.

[652] Vogl an LJA, 26.1.1959; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[653] Vogl, Differentialdiagnose, S. 167.

[654] Michel Foucault, Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974-1975), Frankfurt/Main ^{3}2013, Vorlesung vom 22. Januar 1975, S. 83.

Dies entspricht auch dem Gebiet, auf dem in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erste Versuche mit Epiphysan durchgeführt worden waren. Carl Bauer, auf dessen Untersuchungen Nowak-Vogl in ihrem ersten Aufsatz zu Epiphysan verwies, führte 1935 dementsprechende Verabreichungen im Inquisitenspital, dem Krankenhaus des Wiener Landesgerichtes, an Insassen der Justizeinrichtung durch. Er beschrieb Verabreichungen von Epiphysan an drei Männer, im Alter von 19, 22 und 35 Jahren. In jedem dieser Fälle berichtete er über den Behandlungserfolg, nämlich das Aufhören der als Anlass zur Verabreichung dienenden „exzessiven Onanie". Dabei stellte Bauer die Frage in den Raum, „ob nicht eine Behandlung in frühester Jugend ein noch viel besseres Resultat ergeben hätte."[655] Es ist denkbar, dass dieser Gedankengang mit beeinflussend für Nowak-Vogls Entscheidung für Epiphysan-Versuche war. Sie selbst beschrieb 1957, wie oben beschrieben, dass die Frage des Jugendamtes nach Behandlung bzw. weiterer Unterbringung einer sexuell „auffälligen" Jugendlichen ausschlaggebend für den ersten Versuch mit Epiphysan war. Wie intensiv bzw. wie lange sie sich zuvor bereits mit dem Präparat auseinandergesetzt hatte, erwähnte Nowak-Vogl nicht.[656] Doch hatte bereits Bauer den Wunsch einer „Überprüfung [s]einer Beobachtungen an einer psychiatrischen Klinik" geäußert.[657]

Nowak-Vogls Differentialdiagnose als Entscheidungsgrundlage bei „Hypersexualität"

Nachdem diese „Überprüfung" beinahe 20 Jahre später an der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation begonnen worden war, konnte Nowak-Vogl in ihrer ersten diesbezüglichen Publikation als Kontraindikation für eine Verabreichung von Epiphysan das Vorliegen einer Neurose nennen, da es sich, wie sie argumentierte, in diesen Fällen nicht um sexuelle Kontaktsuche aus „körperlichen Spannungszuständen" handle, „sondern die sexuelle Begegnung ohne körperliches Bedürfnis als zwischenmenschliche Bindungsmöglichkeit angestrebt" werde. In diesen Fällen werde auch die Onanie „forciert aus den Gründen, die sich aus der speziellen Neuroseform ergeben."[658] Dementsprechend findet sich in vielen Krankenakten die – im genauen Wortlaut variierende – Aussage, dass aufgrund des Ausschlusses einer Neurose eine Epiphysan-Verabreichung „versucht" werden sollte. Um das Zustandsbild in jedem einzelnen Fall abzuklären, wurden die betroffenen Kinder und Jugendlichen vor Beginn der „Kur" stationär aufgenommen. Nowak-Vogl erklärte dieses Vorgehen aus anfänglichen „glatten Mißerfolgen", die durch Differentialdiagnose vermieden werden könnten. Diese Erkenntnisse erlangte Nowak-Vogl durch die zwischen 1952 und 1957 durchgeführten „Kontrollversuche" mit Epiphysan.[659] Daran wird deutlich, dass Nowak-Vogl durch die tatsächliche Verabreichungspraxis ihre Reihenver-

[655] Carl v. Bauer, Die Bedeutung der Zirbeldrüsentherapie in der Hypersexualitätsbekämpfung, Wiener Medizinische Wochenschrift 37 (1935), S. 1009.

[656] Vogl, Differentialdiagnose, S. 164-165.

[657] Bauer, Zirbeldrüsentherapie, S. 1009.

[658] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

[659] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

suche vervollständigen konnte. Das Ergebnis dieser Versuche bestand in den Aussagen zur Differentialdiagnose, die jedoch auch in den nachfolgenden Jahren in der Praxis keine Berücksichtigung fand. Denn selbst Fälle mit geringer „Erfolgsaussicht" wurden von Nowak-Vogl, wenngleich eine „Heilung" ausgeschlossen war, nicht als aussichtslos bezeichnet. Sie wies darauf hin, dass „soweit eine hormonelle Disregulation bahnend für die Symptomwahl war, das Epiphysan Erleichterung bringen [könne]".[660] Dies mag erklären, warum Nowak-Vogl in jenen Fällen, bei denen sie keine eigentliche Wirkung erwartete, sich dennoch zu einer Verabreichung entschloss. Üblicherweise wurde dies so formuliert: „[…] ist von der Epiphysankur keine allzugroße Wirkung zu erwarten, joch [sic] soll sie auf alle Fälle zum Schutz der übrigen Mädchen [im Erziehungsheim Kramsach] durchgeführt werden."[661] Denn unabhängig von dem Postulat der gewissenhaften Differentialdiagnose verabreichte Nowak-Vogl Epiphysan an Kinder und Jugendliche, die sie als „hypersexuell" beurteilte – in der Praxis auch in Fällen, in denen eine Neurose diagnostiziert worden war.[662]

Abb. 1: Übersicht über die bis 1957 mit Epiphysan behandelten PatientInnen an der Kinderbeobachtungsstation, getrennt nach Geschlecht, Diagnose und „Behandlungserfolg". Quelle: Vogl, Differentialdiagnose, S. 167.

Diagnose	Buben			Mädchen			insgesamt	
	ungebessert	gebessert	geheilt	ungeheilt	gebessert	geheilt		
Reine Triebhaftigkeit			4			6	10	
Sex. Symptomatik bei Neurotikern	2	5		1	3		11	
Sex. Symptomatik bei Verwahrlosten	3	1		4	3		11	32
	Wiederholungskur bei Buben			Wiederholungskur bei Mädchen				
	ungebessert	gebessert	geheilt	ungeheilt	gebessert	geheilt		
Reine Triebhaftigkeit			1			1	2	
Sex. Symptomatik bei Neurotikern	2	1		3	1		7	
Sex. Symptomatik bei Verwahrlosten	1			2			3	12

Als ebenfalls nicht wirksam bezeichnete Nowak-Vogl Epiphysan in Fällen, in denen die sexuelle Aktivität auf „Verwahrlosung" zurückzuführen wäre, „weil die Aufreizung ja angestrebt wird"[663] – die Sexualität also bewusst (aus-)gelebt würde. Dennoch würde Epiphysan auch in diesen Fällen „den

[660] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

[661] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[662] Z. B. TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3119 (Aufnahme im Jahr 1960) oder 3029 (Aufnahme im Jahr 1971). Die angegebenen Jahreszahlen zeigen, dass es sich bei diesen Verabreichungen nicht um Versuche mit Epiphysan zu einem Zeitpunkt handelte, zu dem noch Unklarheit über die Differentialdiagnose herrschte – der Aufsatz Nowak-Vogls war bereits 1957 erschienen, 1960 hatte sie also bereits öffentlich Neurosen als Ausschlusskriterium für Epiphysan-Verabreichungen genannt, sie aber dennoch auch bei dieser Diagnose durchgeführt.

[663] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

wohl immer nachweisbaren Anteil echter Triebhaftigkeit [beseitigen].“[664] Als einziges Zustandsbild, bei dem Epiphysaninjektionen mit Sicherheit wirken würden, nannte sie „echte Triebhaftigkeit“, die auf hormoneller Disregulation beruhen würde (vgl. Abb. 1).

Es muss explizit darauf hingewiesen werden, dass unabhängig von der Differentialdiagnose und daher unabhängig von der Erfolgsaussicht Epiphysan-„Kuren“ von Nowak-Vogl angeordnet wurden. Dies begründete sie mit der dadurch ihrer Meinung nach zu erreichenden Beseitigung des vermeintlich in jedem Fall vorhandenen Anteils an „echter Triebhaftigkeit“ und der daraus resultierenden „Erleichterung“ oder „Besserung“ der Symptome. Dass dies in den meisten Fällen nicht das erwünschte Resultat nach sich zog und daher Nowak-Vogls Überzeugung von der Wirkung von Epiphysan eigentlich ad absurdum geführt wurde, ist aus den unten wiedergegebenen Beispielen ersichtlich (vgl. den Abschnitt *Wirkungen und Auswirkungen von Epiphysan-„Kuren“*), bei denen von dem konsequenten Weiterbestehen der sexuellen Symptomatik berichtet wurde.

„Spontane“ Epiphysan-Verabreichungen

In den meisten Fällen von Epiphysan-Verabreichungen, besonders wenn PatientInnen aus Kinder- oder Erziehungsheimen an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden, stand die „Behandlung“ der vermeintlichen „sexuellen Auffälligkeit“ von Beginn der Aufnahme an im Fokus und zählte meist zu den Einweisungsgründen. Epiphysan wurde allerdings auch an Kinder verabreicht, die nicht bereits vor diesem Hintergrund an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen worden waren – dabei machte es keinen Unterschied, ob ein Kind von einem Heim oder der Familie eingewiesen wurde. So etwa im Fall eines 11-jährigen Buben 1961, der aufgrund vermuteter Unterbegabung und „Verwahrlosung“, eventuell mit „neuropathischen Zügen“ für zwei Monate an der Station beobachtet wurde. Die Onanie, die bei diesem Patienten schließlich zur Verabreichung von Epiphysan führte, wurde erst an der Kinderbeobachtungsstation beobachtet und als pathologisch diagnostiziert, die Eltern berichteten in der Anamnese keine diesbezüglichen Beobachtungen – ob dies aus dem Nicht-Vorhandensein der Masturbation im häuslichen Umfeld resultierte, der Nicht-Beobachtung oder daraus, dass die Eltern diese nicht als „krankhaft“ beurteilten und daher nicht angaben, bleibt unklar.[665] Ähnlich gestaltete sich die Epiphysan-Verabreichung auch bei einem Buben, der von der Bubenburg Fügen ebenfalls 1961 an die Station überstellt worden war, um eine „beginnende Psychose auszuschließen“. Auch in der abschließenden Beurteilung wurde lediglich auf psychiatrische Erkrankungen, nicht auf sexuelles „Fehlverhalten“ hingewiesen.[666] Diese Beispiele verdeutlichen, dass bei der Verordnung von Epiphysan nicht unterschieden wurde, ob die (vermeintlich) sexuelle Symptomatik bereits über einen längeren Zeitraum bekannt war oder erst während des Stationsaufenthaltes beobachtet wurde. Ausschlaggebend für die Gabe von Epiphysan war also das konkrete Verhalten der PatientInnen an

[664] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

[665] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 979.

[666] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2659.

der Station, gepaart mit der Einschätzung Nowak-Vogls über die Hintergründe dieses Benehmens, wie im nächsten Abschnitt verdeutlicht wird.

Varianz in der Verabreichungspraxis

Nach den bereits geschilderten Fällen von Epiphysan-Verabreichung soll nun anhand eines Gegenbeispiels, bei dem wegen der Einlieferungsdiagnose sowie der in der Krankengeschichte wiedergegebenen Notizen eine Behandlung mit Epiphysan zu erwarten gewesen wäre, allerdings nicht erfolgt ist, die uneinheitliche Verabreichungspraxis Nowak-Vogls illustriert werden. Diese orientierte sich in diesen Fällen nicht an der Herkunft der Kinder und nur bedingt an bisherigen Vorkommnissen, sondern nahm das Verhalten der PatientInnen an der Station zum Anlass, zum Beispiel das (vermeintliche) sexuelle Interesse an anderen PatientInnen: Eine bei der Aufnahme im Jahr 1959 15-jährige Patientin wurde aus dem Erziehungsheim Maria Tal in Kramsach an die Kinderbeobachtungsstation überstellt um abklären zu lassen, ob durch eine Epiphysan-Verabreichung die in Erwägung gezogene Entlassung aus dem Erziehungsheim möglich würde. Die Patientin war aufgrund sexueller Übergriffe mehrerer Männer, die als „sexuelle Beziehungen" der zum erstmaligen Zeitpunkt der Geschehnisse erst Achtjährigen bezeichnet wurden, im Alter von 12 Jahren nach Kramsach eingewiesen worden. Dass es sich dabei zumindest anfänglich keineswegs um freiwillige sexuelle Begegnungen handelte zeigen allein das Alter sowie die Erwähnung starker Schmerzen, die der Sexualkontakt dem Mädchen verursacht hatte. Zudem wurde einer der Täter wegen Notzucht verurteilt. Dennoch findet sich in der Beschreibung der Tat das Muster der Verführung und des Hervorgehens des Opfers daraus als „Verführerin", etwa in einer Aussage aus dem Akt der Tiroler Landesregierung: „[Das Mädchen] hat wohl anfänglich den an sie ergangenen Ansuchen auf Gestattung des Beischlafens eine schwache Abwehr entgegengesetzt später jedoch alle Hemmungen verloren".[667] Bemerkenswert ist neben der Ausdrucksweise hinsichtlich der Vergewaltigung vor allem die Betonung der angeblich schwachen Gegenwehr und des letztlich gegebenen Einverständnisses, auch für weitere sexuelle Akte, betont durch den vermeintlichen Verlust der Hemmungen. Die Bezeichnung „Ansuchen auf Gestattung des Beischlafens" impliziert einen höflichen, Ablehnungsoptionen beinhaltenden Antrag an ein achtjähriges Mädchen und unterschlägt damit nicht nur Ebenen von Drohung und Gewalt, die mit einer Vergewaltigung einhergehen, sondern enthebt ebenfalls damit den Täter der Verantwortung. Auch der Wiener Heilpädagoge Hans Asperger wies in seiner Monographie Heilpädagogik 1952 Opfern sexueller Gewalt eine (Mit-)Schuld an dieser zu, wenn ein Mädchen „die drohende Gefahr nicht spürt und sich ihr nicht durch Davonlaufen oder durch Schreien zu entziehen vermag".[668] Dass diese Zwiespältigkeit in der Beurteilung der weiblichen Sexualität keineswegs auf das Gebiet der Heilpädagogik beschränkt war, sondern ein gesamtgesellschaftliches Phänomen darstellte, legt Alexandra Weiss in ihren Ausführungen dar.

[667] Aktenauszug aus dem Akt der Tiroler Landesregierung; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3456.

[668] Asperger, Heilpädagogik, S. 233.

Nachdem das betroffene Mädchen bereits zwei Jahre in Heimerziehung gestanden war und die Entlassung aus dieser in eine Hauswirtschaftsschule nach Osttirol erwogen wurde, kam in Kramsach ihr Verhältnis mit einem Ortsansässigen zu Tage, woraufhin von Seiten des Heimes anstelle der Entlassung die Überstellung in die Haushaltungsschule des Erziehungsheimes St. Martin in Schwaz vorgeschlagen wurde. An der Station wurde keinerlei „auffälliges" Verhalten beobachtet, jedoch wurde diese „Unauffälligkeit" als „Scheinhaltung" bezeichnet – also als Verhaltensweise, die lediglich zur Anpassung an die Umwelt an den Tag gelegt wurde und nicht dem tatsächlichen Wesen der Patientin entsprochen hätte. Dies illustriert, dass so gut wie jedes Verhalten von PatientInnen der Kinderbeobachtungsstation als „auffällig" – in die eine oder andere Richtung – interpretiert wurde. In der abschließenden Beurteilung wurde dementsprechend von einer „sehr tief sitzenden Verwahrlosung" gesprochen und die Unterbringung in einer Anstalt, die sich „der Behebung solcher Verwahrlosungsformen widmet" befürwortet. Da dies jedoch im Alter der Patientin als „kaum mehr durchführbar" bezeichnet wurde, wurde die Hauswirtschaftsschule in Schwaz gewählt, „bei der der Unterricht die entsprechende Beeinflussung ersetzen soll."[669] Weshalb es verwundert, dass dieser Patientin kein Epiphysan verabreicht wurde ist die Tatsache, dass allein die Sexualität des Mädchens zu der fortdauernden Heimunterbringung geführt hatte und auch Grund für die nicht erfolgte Entlassung in eine Hauswirtschaftsschule ohne Heimunterbringung war. Wie oben sichtbar gemacht, war die „Behandlung" mit Epiphysan immerhin auch bei sehr geringen Erfolgsaussichten keine Seltenheit und wurde häufig allein in der Hoffnung auf Wirkung durchgeführt. Worauf letztlich in den einzelnen Fällen die Entscheidung über die Verabreichung von Epiphysan beruhte, kann – wie an diesem Beispiel deutlich wird – in manchen Fällen nicht nachvollzogen werden. Obwohl das Präparat auf der einen Seite auch prophylaktisch verabreicht wurde, wird andererseits die Beliebigkeit der Verabreichung deutlich.

Charakteristika der PatientInnengruppe, die einer Epiphysan-„Kur" unterzogen wurde

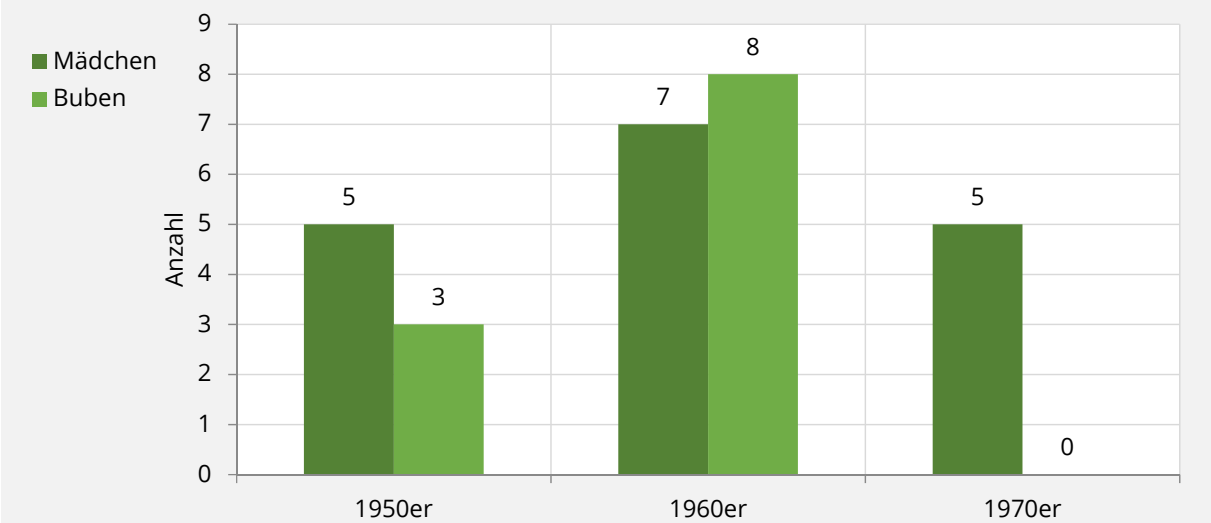
Im erhobenen Sample von 1185 PatientInnenakten ist als frühester Zeitpunkt einer stationären Epiphysan-Verabreichung der Jahresbeginn 1954 dokumentiert, also zwei Jahre nach Nowak-Vogls erstem Versuch mit Epiphysan. Epiphysan wurde Mädchen und Buben zunächst nicht in gleichem Ausmaß verordnet, Nowak-Vogl selbst berichtete, dass „das Präparat an weiblichen Jugendlichen überprüft wurde."[670]Auch im erhobenen Sample überwiegen die Verabreichungen an Mädchen. 28 Epiphysan-Verabreichungen wurden erhoben, davon wurden einer Patientin bei zwei Aufenthalten Epiphysaninjektionen gespritzt. Von den 27 betroffenen PatientInnen – bzw. 28 Verabreichungen, denn ein Mädchen war bei zwei Aufenthalten von Epiphysanverabreichungen betroffen – waren 16

[669] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3456.

[670] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

weiblich (59,26%) und 11 männlich (40,74%), wobei in den 1950er Jahren, also der Zeit der ersten Versuche und der Einführung des Epiphysan an der Kinderbeobachtungsstation, fünf Mädchen und drei Buben (erst 1958 und 1959) davon betroffen waren. In den 1960er Jahren, der Dekade mit den meisten Verabreichungen, wurde mehr Buben, nämlich acht, sowie sieben Mädchen Epiphysan verabreicht, wogegen im Lauf der 1970er Jahre nur fünf weibliche und keine männlichen PatientInnen davon betroffen waren (Abb. 2). Diese Zahlen stehen im Gegensatz zur generellen Geschlechterverteilung an der Kinderbeobachtungsstation wie sie sich aus den erhobenen Stichproben erschließt: in den 1950er Jahren waren 129 Aufnahmen von Mädchen (34,68%) gegenüber 243 Buben (65,32%) erfolgt, in den 1960ern wurden 133 Mal Mädchen (33%) und 270 Mal Buben (67%) aufgenommen und in den 1970ern 123 Mal Mädchen (36,39%) und 215 Mal Buben (63,61%). Während in der Gesamtzahl der Aufnahmen also eindeutig Buben überwogen, ist das Gegenteil für die Behandlung mit Epiphysan feststellbar. Dies weist darauf hin, dass zwar die „Bekämpfung" kindlicher und jugendlicher Sexualität bei beiden Geschlechtern von großer Bedeutung war, doch die Unterdrückung der weiblichen Sexualität merkbar Priorität hatte.

Abb. 2: Epiphysan-Verabreichungen an Buben und Mädchen nach Dekaden (absolute Werte)

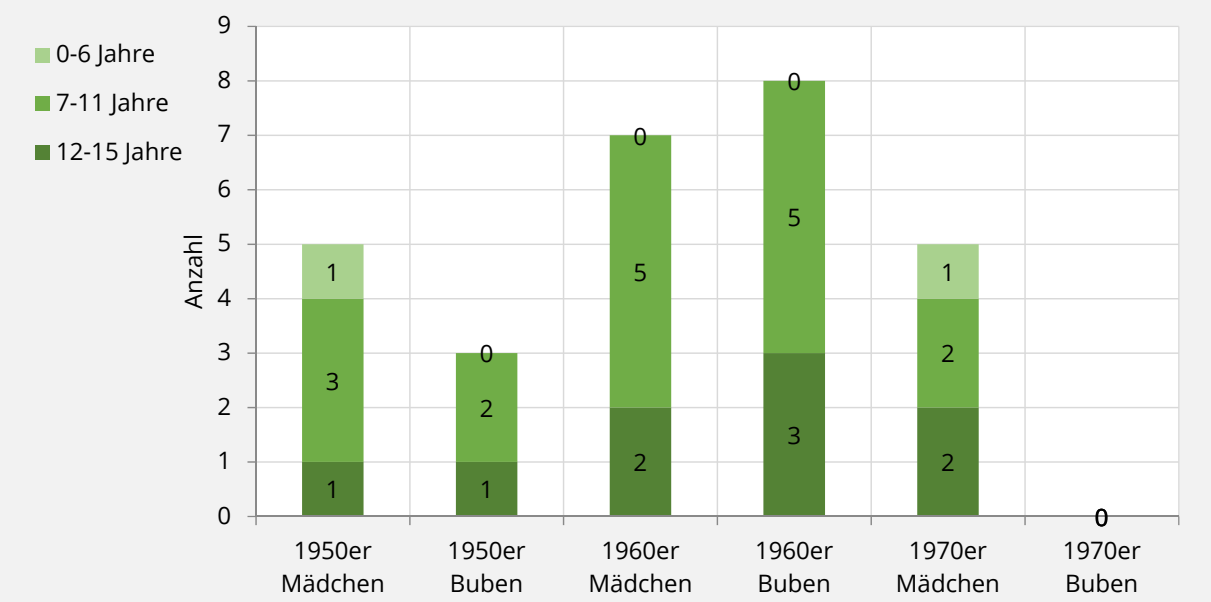


Der Verabreichungs-Stopp an Buben – die letzte im Sample dokumentierte Anwendung von Epiphysan erfolgte 1962 – erklärt sich aus dem 1965 von Nowak-Vogl in ihrem Aufsatz *Die Dämpfung hypersexueller Zustände durch Epiphysan* wiedergegebenen Verdacht auf irreversible Hodenschädigung durch das Hormonpräparat. Dabei rechtfertigte sie jedoch die Anwendung von Epiphysan generell durch die Gegenüberstellung der Gefährlichkeit der Nicht-Behandlung, indem sie betonte, „daß die Folgen wirklich exzessiver sexueller Aktivität keineswegs als zu geringfügig für schwerwiegende Eingriffe zu betrachten sind." Wie bereits hinsichtlich des ersten Versuchs mit Epiphysan räumte Nowak-Vogl auch in diesem Text der Unterdrückung von Sexualität Priorität gegenüber gesundheitlichen

Risiken ein. Zudem führte sie gegen eine allgemeine Einstellung der Verabreichung an, dass bei Mädchen „genügend positive Erfahrungen“ gemacht worden wären, „obwohl gerade hier über die Art der Wirkung so gut wie nichts bekannt ist.“[671]

Die jüngsten Patientinnen im Sample, denen Epiphysan an der Kinderbeobachtungsstation verabreicht wurde, waren sechs Jahre (1958; 1970) alt. Eines der Mädchen war zuvor in einem SOS-Kinderdorf fremduntergebracht und wurde von der Kinderbeobachtungsstation in das Erziehungsheim Kramsach entlassen, das andere lebte in der Familie und wurde vorübergehend auch wieder dorthin entlassen. Die Unterbringung im Heim Martinsbühel mit Beginn des kommenden Schuljahres war jedoch bereits beschlossen. Der Großteil der Epiphysan-Verabreichungen betraf Kinder zwischen sieben und elf Jahren, also jene Altersgruppe, der generell der größte Teil der PatientInnen angehörte und bei der Masturbation von Nowak-Vogl als nicht entwicklungsentsprechend und daher behandlungswürdig klassifiziert wurde (Abb. 3). Der älteste Patient, der von einer Epiphysan-„Kur“ betroffen war, war zum Zeitpunkt der Aufnahme 15 Jahre alt. Es handelte sich dabei um die Wiederaufnahme eines Buben, der in der Bubenburg Fügen untergebracht war und auch wieder dorthin entlassen wurde. Für die weitere Unterbringung wurde jedoch ein Pflegeplatz als vorübergehende Maßnahme empfohlen, um „Heimmüdigkeit“ zu vermeiden.[672]

Abb. 3: Altersverteilung der mit Epiphysan behandelten PatientInnen nach Geschlecht und Dekaden (absolute Werte)

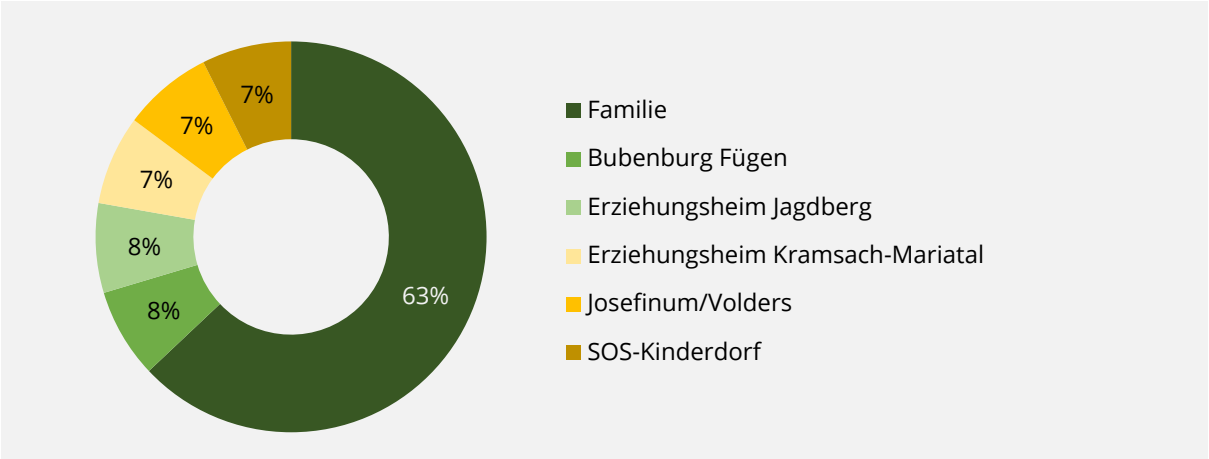


[671] Maria Vogl, Die Dämpfung hypersexueller Zustände durch Epiphysan, in: Die Pädophilie und ihre strafrechtliche Problematik. Vorträge gehalten auf dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung vom 25. bis 27. Mai 1964 in Karlsruhe, 2. Teil (Beiträge zur Sexualforschung 34), 1965, S. 86-90, hier S. 88.

[672] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3234.

Mehr als die Hälfte der mit Epiphysan behandelten Kinder und Jugendlichen, nämlich 17, lebte vor dem Stationsaufenthalt im Familienverband, wogegen elf (inklusive der Wiederaufnahme der Patientin, die während zwei Aufenthalten von der Epiphysan-Verabreichung betroffen war) unmittelbar zuvor fremduntergebracht waren. Neun von ihnen lebten in Heimen, zwei in einem SOS-Kinderdorf. Hinsichtlich der Herkunft der betroffenen Heimkinder ist keine Häufung feststellbar, die Verteilung ist gleichmäßig (Abb. 4). Auffällig ist allerdings, dass bei 77,78%, also 21 von 27 PatientInnen, das Jugendamt bereits vor dem Stationsaufenthalt, bei welchem es zur Epiphysan-Verabreichung kam, in das Leben der Kinder involviert war. Dies übertrifft die hohe Gesamtzahl der Jugendamts-Beteiligung von 57% der Fälle im 25% Sample und ist ein weiterer Indikator für die vermehrte Aufmerksamkeit auf kindliche und jugendliche Sexualität.

Abb. 4: Letzter Aufenthalt der Kinder vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation (Werte in Prozent)



Bei den vor dem Stationsaufenthalt erhobenen Fremdunterbringungen handelte es sich fünfmal um Mädchen, die davon betroffen waren, gegenüber zwölf Überstellungen aus dem Familienverband (die Patientin, die bei zwei Aufenthalten Epiphysan verabreicht bekam muss hier doppelt gezählt werden, da sie vor dem ersten Aufenthalt bei den Eltern, vor dem zweiten Aufenthalt in Heimunterbringung lebte), drei während der 1950er und zwei während der 1960er Jahre; sowie um sechs Buben gegenüber fünf: zwei während der 1950er und vier während der 1960er Jahre. Während also bei den Buben das Verhältnis zwischen Heimunterbringung und Aufenthalt in der Ursprungsfamilie beinahe ausgewogen ist, überwogen bei den Mädchen deutlich jene Kinder, die im Familienverband lebten. Diese hohe Zahl der Einweisungen von Mädchen aus dem häuslichen Milieu weist auf einen Zusammenhang mit der allgemeinen Wahrnehmung weiblicher jugendlicher Sexualität hin, die – wie von Alexandra Weiss beschrieben – als weitaus „gefährlicher“ angesehen wurde, als jene männlicher Jugendlicher – allein die Möglichkeit einer Schwangerschaft trug neben moralischen Bewertungen dazu bei. Darauf, dass dies generell ein zentraler Punkt bei der Entscheidung über Epiphysan-Gabe gewesen zu sein scheint, verweist die von Beginn an zu beobachtende – unabhängig von möglicher Hodenschädigung – vergleichsweise höhere Zahl von betroffenen Mädchen. Dieser Schluss wird durch die Beobachtung gestützt, dass bei den betroffenen Buben die Einlieferungsgründe Onanie und die daraus resultierende

„Gefährdung“ der Kindergemeinschaft bei Heimunterbringung vorherrschten. Bei Mädchen jedoch erfolgte, neben dieser Begründung, die Epiphysan-Verabreichung häufig in Zusammenhang mit dem Verhalten infolge des Erlebens sexueller Gewalt oder freiwilliger Sexualität.

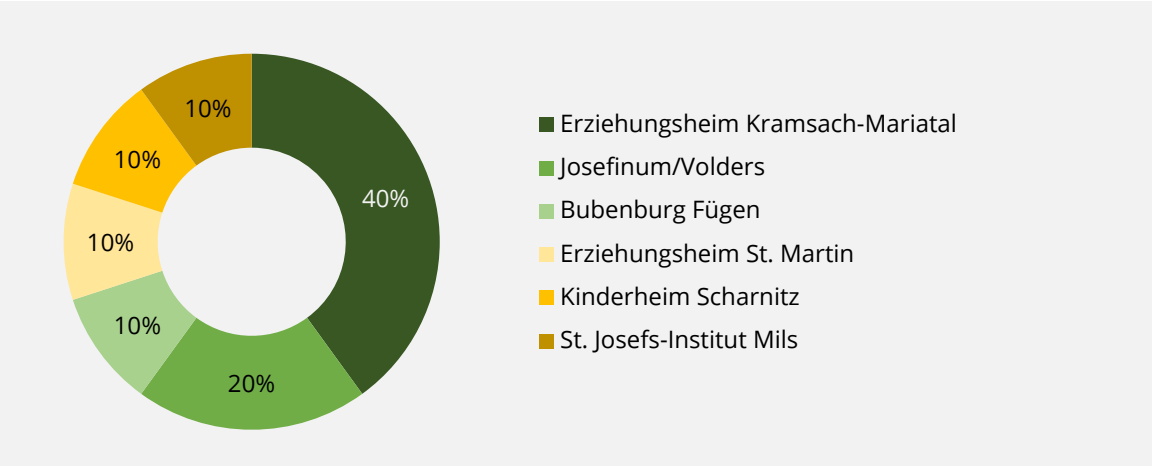
Ähnlich der Unterbringung vor der Aufnahme gestaltete sich die Entlassungspraxis: 16 Mal wurden Kinder in den Familienverband entlassen, zehn Mal in Fremdunterbringung und einmal in eine Wohngemeinschaft mit gleichzeitiger Aufnahme an einem Lehrplatz. In einem Fall konnte der Entlassungsort nicht eruiert werden. Bis auf einen Buben, der vom Heim Jagdberg an die Station gekommen war und „über Auftrag des Landesjugendamtes“ nachhause entlassen wurde, und einem Mädchen, das zuvor im Familienverband gelebt hatte, von der Kinderbeobachtungsstation aber in das Kinderheim Scharnitz entlassen worden war, änderte sich der Lebensort hinsichtlich der Unterbringungsart der Kinder durch den Stationsaufenthalt nicht. Das bedeutet, dass die PatientInnen, die zuvor fremduntergebracht waren, weiterhin von Fremdunterbringung betroffen waren, während die im Familienverband lebenden Kinder zurück in diesen entlassen wurden – abgesehen von den beiden genannten PatientInnen. Explizit erwähnt soll an dieser Stelle werden, dass in diesem Sample keine Epiphysan-Verabreichungen an PatientInnen dokumentiert sind, die bei einer Pflegefamilie lebten. In zwei Fällen von Mehrfachaufnahmen an der Kinderbeobachtungsstation – mit Epiphysan-Verabreichung während des zweiten Aufenthaltes – waren die betroffenen Buben vor ihrer ersten Aufnahme an Pflegeplätzen untergebracht, doch lebten zum Zeitpunkt der zweiten Aufnahme beide in Heimen: der Bubenburg Fügen bzw. dem Josefinum in Volders.

Die Unterbringungsorte nach der Entlassung weisen eine ähnliche Struktur wie die Herkunftsheime auf (Abb. 5), wobei neben der Dominanz des Erziehungsheimes für schulpflichtige Mädchen in Kramsach hervorzuheben ist, dass die beiden Patientinnen, die zuvor in einem SOS-Kinderdorf untergebracht waren, nunmehr nach Kramsach überstellt wurden und somit keine Überstellungen von Kindern, denen Epiphysan verabreicht worden war, in SOS-Kinderdörfer erfolgten. Dies zeigt, dass, sobald ein vermeintlich auffälliges sexuelles Element im Verhalten eines Kindes diagnostiziert wurde, die weitere – vermutlich auch die erstmalige – Unterbringung dieses Kindes in einem SOS-Kinderdorf ausgeschlossen war.[673] Ebenfalls auffällig ist allerdings, dass keine (Rück-)Entlassung in das Erziehungsheim Jagdberg erfolgte, das als Landeserziehungsheim für schulpflichtige Buben eine sehr hohe Gesamtzahl an Einweisungen von Patienten der Kinderbeobachtungsstation aufweist (vgl. das Kapitel *Unterbringung der Kinder und Jugendlichen nach der Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation*) und zudem ein Ort war, an dem „extern“, also in einer anderen Institution als der Kinderbeobachtungsstation, Epiphysan-Verabreichungen durchgeführt wurden. In fünf Fällen des Samples wurde als

[673] Zum Umgang mit sexueller/sexualisierter Gewalt in den SOS-Kinderdörfern sowie Beispielen von Ausschluss aus den Dörfern in diesen Fällen vgl. Schreiber, Schweigen.

Empfehlung die Verabreichung von Epiphysan notiert, jedoch nicht an der Kinderbeobachtungsstation, sondern in jeweils einem anderen Kontext durchgeführt (siehe unten).

Abb. 5: Entlassung der PatientInnen in Fremdunterbringung (Werte in Prozent)



Vier Kinder wurden mit Epiphysan an der Kinderbeobachtungsstation bei ihrem zweiten bzw. in einem Fall dem dritten Aufenthalt „behandelt", nachdem sie bei der ersten Aufnahme kein Epiphysan bekommen hatten. Drei der Betroffenen waren Buben, die vor dem Stationsaufenthalt, bei dem sie Epiphysan-Injektionen bekamen, in Heimen lebten. Dies zeigt, dass Heime wesentlich an der Konstruktion bzw. Problematisierung von Sexualität beteiligt waren. Einerseits ist die Begründung dafür in der mangelnden Privatsphäre in Kinder- und Erziehungsheimen zu finden, welche die Beobachtung sexueller Handlungen begünstigte. Andererseits, und dies ist zu betonen, waren Kinder, die in Heimen untergebracht waren, häufig sexueller Gewalt ausgesetzt. Diese wurde seitens der Heimleitung bagatellisiert, indem die Gewalterfahrungen als „sexuelle Spielereien" bezeichnet wurden – eine Ausdrucksweise, die sich ebenso in den „Führungsberichten" der Heime wie in den *vorläufigen Diagnosen* der Kinderbeobachtungsstation wiederfindet. Problematisch hierbei ist, dass aus heutiger Perspektive keine Unterscheidung zwischen freiwilligen und erzwungenen sexuellen Handlungen auf Aktenbasis möglich ist.[674]

Zusammenfassend zeigt die Analyse der von Epiphysan betroffenen PatientInnengruppe, dass in der Mehrzahl Mädchen von Epiphysan betroffen waren. Sie wurden verstärkt vom häuslichen Umfeld an die Kinderbeobachtungsstation gebracht, wogegen bei Buben das Verhältnis zwischen familiärer Unterbringung und Fremdunterbringung ausgewogen war. Bei Mädchen trat in der Therapiebegründung als wesentliches Element deren aktives Sexualverhalten zu den bei beiden Geschlechtern angeführten Diagnosen Onanie und „Gefährdung" hinzu. Bezüglich des Altersspektrums der PatientInnen lässt sich feststellen, dass Kinder und Jugendliche jeden Alters, von der unteren bis zur oberen Altersgrenze von Behandlungen mit Epiphysan betroffen waren. Hinsichtlich Fremdunterbringung ist auffällig,

[674] Vgl. hierzu den Bericht eines ehemaligen „Zöglings" des Jagdberg, der seine dortigen Erfahrungen mit sexueller Gewalt schildert, die jedoch in offiziellen Schriftstücken als „sexuelle Spielereien" bezeichnet wurden: Ralser u. a., System, S. 373-374.

dass zwar die Unterbringungsorte nach dem Aufenthalt oftmals nicht dieselben wie vor der Aufnahme waren, dass aber keine verstärkte Maßnahmensetzung zur Fremdunterbringung nach einer Behandlung mit Epiphysan erfolgte, wenn sich das Kind nicht zuvor bereits in einem Heim befand. Dies kann als Indikator für das Vertrauen auf die Medikation gewertet werden, da in beiden erhobenen Stichproben gemeinsam 249 Heimaufenthalten vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation 369 Entlassungen in Heimunterbringung gegenüberstehen, das ist eine Steigerung von 8% (vgl. dazu das Kapitel *Unterbringung der Kinder und Jugendlichen nach der Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation*). D.h. während in der allgemeinen PatientInnengruppe ein Ungleichverhältnis zwischen der vorangehenden Unterbringung und dem Entlassungsort zu beobachten ist, es also vermehrt zu Fremdunterbringung nach dem Stationsaufenthalt kam, gilt dies nicht für das Sample der von Epiphysan betroffenen PatientInnen.

Wirkung und Auswirkungen von Epiphysan-„Kuren“

Die Wirkung des Epiphysan schätzte Nowak-Vogl von Beginn an als temporär ein, eine solche wäre nach ihrer Erfahrung höchstens 1 ½ Jahre (bzw. in einem anderen Aufsatz für ein bis zwei Jahre) gegeben und würde dann langsam aufhören.[675] Dies geht auch aus einer Krankengeschichte hervor, in der festgehalten wurde, dass der Mutter der Patientin bei der Entlassung mitgeteilt wurde, dass ein Rückfall „in ca. einem Jahr zu erwarten ist.“[676] Die Symptomatik würde sich unverändert wieder einstellen, was Nowak-Vogl als beruhigend bezeichnete, als dadurch eine langfristige Veränderung des Hormonhaushalts auszuschließen sei. Sie ging auch davon aus, dass die Wirkung bei Buben und Mädchen gleichermaßen gegeben sei, sich aber bei einer dritten Wiederholung mindere.[677] Worüber allerdings in ihren Publikationen nichts zu lesen ist, ist ihre Einschätzung bezüglich einer einmaligen Wiederholung. Aus einem Schreiben an die Mutter einer Patientin geht allerdings hervor, dass sie in der Wiederholung der Kur eine Verstärkung der Wirkung vermutete: „Wir haben schon damit gerechnet, daß die ganze Sache nach einigen Monaten oder ca. einem Jahr wieder auftaucht. Eigentlich sollte man ja die ganze Kur wiederholen. Das zweite Mal hält die Wirkung oft wesentlich länger an.“[678] Fünf Monate später erfolgte tatsächlich eine zweite Aufnahme der Patientin, jedoch ist aus der Krankengeschichte nicht ersichtlich, ob erneut eine Epiphysan-Verabreichung durchgeführt wurde, da die Fieberkurve, in welcher die Medikamente notiert wurden, dem Akt nicht beiliegt. Auch die Aufzeichnungen des Verlaufs enthalten keine diesbezüglichen Informationen. Allerdings wäre diese Epiphysan-Verabreichung bereits die dritte, nicht die zweite, gewesen, da bei dem ersten Aufenthalt des Mädchens zwei Jahre zuvor innerhalb des dreimonatigen Stationsaufenthalts zwei Mal eine Epiphysan-

[675] Vogl, Differentialdiagnose, S. 167; Vogl, Erhebungen, S. 99.

[676] Verlauf, 28.8.1968; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1330.

[677] Vogl, Differentialdiagnose, S. 167.

[678] Vogl an Mutter, 6.2.1967; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190.

„Kur“ durchgeführt worden war.[679] Bemerkenswert hinsichtlich der „Wirkung“ des Präparates ist, dass im Verlauf der Krankengeschichte auch während der zweiten Verabreichungsserie wöchentlich von beobachteter Onanie berichtet wurde.[680] So auch in einem anderen Fall, in dem 1960 ein achtjähriges Mädchen wegen Onanie zweimal während des Stationsaufenthaltes Epiphysan verabreicht bekam. Im Verlauf wurde wöchentlich festgehalten, dass sie weiterhin onaniere und sich überhaupt dagegen wehrte, „daß man die Onanie behandelt.“ Schließlich wurde diagnostiziert, dass die Onanie als Vereinsamungssymptom zu betrachten sei. In der abschließenden Beurteilung wurde dann dargelegt, dass die Erfolglosigkeit der Epiphysan-Verabreichung darin vermutet werde, „daß das Kind bereits bewußt und um des Lustgewinnes onaniert und wohl trotzig darauf beharrt.“[681] Diese Patientin, die bereits in Zusammenhang mit der zusätzlichen Brom-Sedierung erwähnt wurde, wurde drei Jahre später, also 1963, erneut an der Station aufgenommen, zu einem Zeitpunkt, als sie bereits seit beinahe zwei Jahren im Erziehungsheim Kramsach untergebracht war. Die Einweisung nach Kramsach geschah, nachdem Nowak-Vogl diese Maßnahme für das von ihr als „schwererziehbar“ etikettierte Mädchen in ihrem Bericht an das Jugendamt empfohlen hatte.[682] Die Heimleiterin hatte die zweite Aufnahme initiiert, da das Mädchen „zwar seltener als früher onaniere, aber es nach wie vor nicht lasse. Auch habe sie den Eindruck, das Kind sei im Ganzen unausgeglichen und unglücklich, weshalb sie für eine neuerliche Aufnahme sei.“[683] Während die ersten Wochen des zweiten Stationsaufenthaltes keine Onanie beobachtet wurde, wurde in der 5. Woche an der Station mit erneuter Epiphysan-Verabreichung begonnen „da sie wieder am Tage onanierte.“[684] Besonders deutlich zeigt sich hieran, dass v.a. PatientInnen, die bereits einmal mit Epiphysan behandelt wurden, auch bei nur einmaligem Auftreten von Onanie erneut Epiphysan verabreicht bekamen. Wie ebenfalls deutlich wird, war dabei eine aus der vorhergehenden Verabreichung abgeleitete Erfolgsaussicht irrelevant. Im Widerspruch zu dem eigentlichen Anwendungsgebiet von Epiphysan erscheint auch die zitierte Aussage Nowak-Vogls über die Wirkungslosigkeit bei der genannten Patientin, die sie dem Streben nach Lustgewinn und Trotz zuschrieb. In ihrem Bericht an das Jugendamt führte Nowak-Vogl expliziter aus:

„So setzte sie zum Beispiel auch der Onaniebehandlung einen entschlossenen und bewußten Widerstand entgegen. So sagte sie ohne weiteres, daß sie davon nicht lassen wolle, weil es ihr Freude mache und sie es sonst sowieso schlecht habe. Die medikamentöse Wirkung des Epiphisan [sic] ist

[679] Fieberkurve; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190.

[680] Verlauf, 30.11.1965, 7.12.1965 sowie 14.12.1965; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190.

[681] Verlauf, 13.9.1960, 20.9.1960, 27.9.1960, 4.10.1960, 11.10.1960, 15.10.1960 sowie abschließende Beurteilung; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1295.

[682] Vogl an Jugendamt, 18.3.1961; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1295.

[683] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1295.

[684] Verlauf, 24.9.1963; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1295.

bekanntlich keineswegs so stark, daß es gegen eine solche Einstellung aufkäme. Dementsprechend ging die Onanie zwar zurück, hörte jedoch keineswegs auf."[685]

Dieser Passus verwundert, da Epiphysan von Nowak-Vogl auch zur „Dämpfung" der freiwilligen („Hyper"-) Sexualität eingesetzt wurde. Wie die beschriebene Onanie wurden auch häufig von den unterschiedlichen involvierten Institutionen beanstandete sexuelle Handlungen Jugendlicher auf freiwilliger Basis unternommen. Zwar darf nicht vergessen werden, dass Nowak-Vogl dem Epiphysan nur bei „echter Triebhaftigkeit" uneingeschränkte Wirkung zuschrieb, doch auch in den anderen Fällen von einer Einschränkung der Symptome ausging. Dass diese allerdings häufig nicht eintrat, zeigen die beiden letzterwähnten Beispiele. Zudem wird an dem Beispiel der letztgenannten Patientin deutlich, wie sehr Nowak-Vogl der Verabreichung von Epiphysan anhing, da in diesem Fall die Wirkungslosigkeit des Präparates einerseits unmissverständlich zugegeben wurde, andererseits jedoch ungeachtet dessen die „Behandlung" während des ersten Stationsaufenthaltes zweimal, während des zweiten Aufenthaltes eventuell sogar ein drittes Mal durchgeführt wurde. Daraus lässt sich mehrerlei ableiten: Die von Nowak-Vogl geforderte Differentialdiagnose wurde in die Entscheidung über die Verabreichung von Epiphysan nur begrenzt einbezogen: unerwünschtes Sexualverhalten wurde in beinahe allen Fällen mit dem Hormon-Präparat behandelt, um zumindest eine Schwächung dessen zu erreichen. Auch die generelle Argumentation Nowak-Vogls in Bezug auf die Behandlung mit Epiphysan war flexibel und situationsangepasst. Die behauptete Wirkung des Epiphysan variierte in ihren Aussagen in unterschiedlichen Kontexten, lediglich die „Unbedenklichkeit" des Präparates stellte eine argumentative Konstante dar.

Epiphysan-Verabreichungen außerhalb der Kinderbeobachtungsstation

Bei den Institutionen, von denen bisher bekannt ist, dass Epiphysan während eines dortigen Aufenthaltes an Kinder und Jugendliche verabreicht wurde, handelte es sich neben dem Landeserziehungsheim Jagdberg in Schlins/Vorarlberg um das Landeserziehungsheim Maria Tal in Kramsach/Tirol, sowie die Landes-Nervenheilanstalt Hall in Tirol und das Kinderheim Pechegarten in Innsbruck. In einem erhobenen Fall sollte Epiphysan vom Arzt der Heimatgemeinde verabreicht werden. Die 10-jährige Patientin, die 1963 22 Tage an der Station verbracht hatte, wurde mit der Diagnose „Imbezillität" nach Hause entlassen. Die lapidare Feststellung lautete, es gebe keine „geeignete Anstalt" für das Mädchen, denn man könnte sie zwar in das Heim Martinsbühel aufnehmen lassen, doch würde sie einem „wirklich hilfsschulbedürftigen" Kind den Platz „wegnehmen". Ein kurzer Nachsatz forderte die Epiphysan-Verabreichung durch den „Dorfarzt".[686] Ob diese in der Folge tatsächlich durchgeführt wurde, ist nicht zu rekonstruieren. Da aber zu vermuten ist, dass diese Empfehlung in mehreren Fällen

[685] Vogl an Jugendamt, 18.3.1961; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1295.

[686] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3263.

von Nowak-Vogl bei der Entlassung gegeben wurde, kann davon ausgegangen werden, dass Epiphysan durchaus auch in den Landgemeinden Westösterreichs von ÄrztInnen verabreicht wurde. Ob und inwiefern dies in weiterer Folge zu einer Aufnahme dieser Medikation in das eigene Behandlungsrepertoire dieser MedizinerInnen geführt haben könnte, kann nicht erschlossen werden, doch wird dadurch deutlich, dass auch AllgemeinmedizinerInnen bereit waren, der Therapieempfehlung Nowak-Vogls zu folgen.

Diese Praxis Nowak-Vogls, Epiphysan zu verordnen und die Verabreichung in der Folge außerhalb des klinischen Rahmens durchführen zu lassen, erschwert eine generelle Aussage über die Häufigkeit der Anwendung von Epiphysan. Eine erste Darstellung dieser Verabreichungspraxis wurde bereits publiziert,[687] im Folgenden soll allerdings neben der Wiedergabe dieser ersten Ergebnisse durch die Einbeziehung mehrerer Institutionen dargelegt werden, welche Dimension die Verbreitung der Anwendung von Epiphysan auch außerhalb der Kinderbeobachtungsstation erlangte und vor allem, wie bereitwillig die involvierten Institutionen diese Medikation in das eigene Repertoire aufnahmen.

Problematisch bei der Analyse der Häufigkeit der Epiphysan-Verabreichungen an der Kinderbeobachtungsstation selbst ist, dass offenbar nicht in jedem Fall ein diesbezüglicher Eintrag in der Fieberkurve erfolgt war. Bei einem Buben, der 1958 im Alter von 14 Jahren vom Jagdberg wegen „sexueller Gefährdung“ und weil er eine „Gefahr“ für die anderen Buben am Jagdberg darstelle an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen worden war, wird im Verlauf von zweimaligen Epiphysaninjektionen berichtet, die jedoch in der Fieberkurve nicht verzeichnet sind.[688] Es ist möglich, dass dies eine einmalige Auslassung ist, es muss jedoch aufgrund dieser Beobachtung in Erwägung gezogen werden, dass Epiphysan weitaus häufiger stationär verabreicht wurde, als zum jetzigen Zeitpunkt nachzuvollziehen ist. Zudem erfolgten Epiphysan-Verabreichungen – wie bereits geschildert – besonders in der Anfangszeit von Nowak-Vogls Experimenten mit diesem Präparat mitunter ambulant an der Kinderbeobachtungsstation. Diese Verabreichungen sind nur nachvollziehbar, wenn die Betroffenen in der Folge stationär aufgenommen wurden, da in diesen Fällen meist eine Abschrift des Ambulanzblattes der Krankengeschichte beigefügt ist. Die Ambulanzblätter wurden nicht archiviert. Denn wie z. B. im Fall einer zum Zeitpunkt der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation 12-jährigen Patientin ersichtlich ist, führte eine vorangegangene ambulante Epiphysan-Verabreichung nicht zwangsläufig zu einer späteren Aufnahme aufgrund derselben Symptomatik. In der Krankengeschichte des Mädchens wurde festgehalten, dass die Patientin „[d]urch die Injektionen […] das Spielen mit den Schamteilen gelassen [hat].“ Der Grund der stationären Aufnahme war in diesem Fall Schulschwänzen und vom Jugendamt angeregt worden.[689] Nowak-Vogl selbst begründete die ambulante Vorgangsweise bei ihren ersten Experimenten mit der „Vermeidung von Krankenhauskosten“ und „um eine Beeinflussung

[687] Friedmann, „Epiphysankur“.

[688] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3074.

[689] Abschrift des Ambulanzblattes, 30.6.1955 sowie Unterredung mit der Mutter, 27.2.1956; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3314.

der sexuellen Aktivität durch das Milieu der Beobachtungsstation auszuschließen".[690] Letzteres verwarf sie allerdings als beeinflussenden Faktor nach den ersten Versuchen. Im Fall eines 14-jährigen Buben, der 1959 vom Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation zugewiesen worden war, lag die Begründung für die Nicht-Verabreichung im Klinikkontext in der Unsicherheit über dessen Krankenversicherung und daher über die Übernahme der Kosten des Aufenthalts. Die vorläufige Beurteilung lautete: „Bereits in der Vorgeschichte des Buben wird seine sexuelle Gefährdung erwähnt. Im Jagdberg steigerte sie sich derart, daß die übrigen Buben vor ihm geschützt werden müssen. Es soll nun festgestellt werden, ob sich der Bub für eine Behandlung mit Epiphisan [sic] eignet."[691] Aus dem Schreiben Nowak-Vogls an den Heimarzt geht sowohl die Kostenfrage hervor, als auch, dass es sich bei dem Patienten um den ersten Zögling des Jagdbergs handelte, dem Epiphysan in der Erziehungsanstalt selbst verabreicht werden sollte:

„[Der Patient], ein Jagdberger Zögling, war wegen seiner Übererregbarkeit bei uns zur Beobachtung. Da wir damals nicht sicher feststellen konnten, ob der Bub krankenversichert ist, beschränkte sich die Beurteilung nur auf das Allernötigste. Da wir eine Neurose ausschließen können, halten wir eine Epiphisankur [sic] für angezeigt und würden vorschlagen, dem Buben dreimal wöchentlich 5 ccm Epiphisan [sic] i.m. [intramuskulär] zu geben, insgesamt 10 Injektionen. Um die übrigen Buben so rasch als möglich zu schützen, wäre es vielleicht gut, die erste Woche mit dem altbewährten Brom, die erst langsam anlaufende Epiphisanwirkung [sic] zu unterstützen.

Ich erlaube mir, Ihnen einen Sonderdruck beizulegen, da es Sie vielleicht interessiert, was für Erfahrungen wir mit dem Medikament gemacht haben."[692]

Das Beilegen des Sonderdruckes von Nowak-Vogls Erfahrungen weist darauf hin, dass sie voraussetzte, der Heimarzt sei mit dem Präparat noch nicht vertraut. Es handelte sich dabei um den bereits öfter erwähnten Aufsatz aus dem Jahr 1957.

Da Nowak-Vogl wie im zitierten Schreiben auch in Publikationen und weiteren Krankengeschichten vom Ausschluss neurotischer Symptome – das Vorhandensein dieser könne zu rein symptomatischer Wirkung des Epiphysan führen – vor einer Epiphysan-Verabreichung sprach, kann vermutet werden, dass ihrerseits keine „Kuren" im Rahmen ihrer Konsiliartätigkeit in Anstalten ohne vorhergehende Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation verordnet wurden. Zumal die stationäre Aufnahme der Betroffenen zur Legitimation der Kinderbeobachtungsstation als Institution beitrug, die allein geeignet wäre, eine entsprechende Entscheidung zu treffen, da derartige Beschlüsse lediglich in klinischer Umgebung gefasst werden sollten. Das bedeutet, dass Nowak-Vogl durch die Betonung der Notwen-

[690] Vogl, Differentialdiagnose, S. 166.

[691] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3091.

[692] Vogl an Landesjugendamt, 26.1.1959; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3091.

digkeit einer klinischen Beobachtung vor Epiphysan-Gabe die Position ihrer Institution im Fürsorgesystem festigte, da die Kinderbeobachtungsstation die einzige klinische Einrichtung ist, an der Epiphysan-Verabreichungen an sexuell „auffällige" Minderjährige durchgeführt wurden.[693] Daher ergibt sich das Bild, dass Nowak-Vogl bei ihren Anstaltsbesuchen gemeinsam mit der jeweiligen Heimleitung, basierend auf Führungsberichten und Fallbesprechungen, eine Auswahl der Kinder und Jugendlichen traf, die mit Epiphysan behandelt werden sollten. Diese wurden daraufhin an die Kinderbeobachtungsstation überstellt, wo sie sich der üblichen Begutachtung zu unterziehen hatten. Wurde die Verabreichung außerhalb der Kinderbeobachtungsstation beschlossen, folgte die Benachrichtigung des zuständigen Jugendamtes sowie der Institution selbst. Diese wiederum berichteten nach der Durchführung häufig an die Station. Aus dem Führungsbericht des Jagdberg vom Dezember 1961 geht hervor, dass in dem Fall des erwähnten Patienten die Epiphysan-Verabreichung am Jagdberg durchgeführt wurde – wenngleich mit mangelhaftem Erfolg:

„Um eine Beruhigung seines übermäßigen Sexualtriebes herbeizuführen, ordnete Frau Dozent DDr. Vogl eine Epiphysankur an. Die Fortsetzung dieser Kur wurde nach Rückkehr des Mj. von unserem Hausarzt […] durchgeführt. […] Die übermäßige sexuelle Erregbarkeit besteht immer noch, vielleicht in etwas abgeschwächterer Form."[694]

Das Mädchen, das im Pechegarten Epiphysan verabreicht bekommen hatte, war zu diesem Zeitpunkt fünf Jahre alt und ist damit das jüngste bisher bekannte Kind, das mit Epiphysan behandelt wurde. Die Patientin war teilweise bei ihrer Familie, teilweise an einem Pflegeplatz aufgewachsen, an dem sie aufgrund der beobachteten „exzessiven Onanie" nicht behalten wurde.[695] Sie kam daraufhin in das Kinderheim Pechegarten, von wo aus an Nowak-Vogl mit der Bitte um Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation herangetreten wurde. Dies lehnte Nowak-Vogl in ihrem Schreiben an den Arzt des Heimes ab – nicht jedoch eine Behandlung des kleinen Mädchens per se:

„Die kleine [Patientin] wurde mir heute wegen mehrfacher unsittlicher Handlungen an kleineren Buben und Mädchen vorgestellt. […] Da ich das Kind, weil es noch nicht 6 Jahre ist, nicht aufnehmen kann, würde ich Sie herzlich bitten, die hier wohl unumgängliche Epiphysankur durchzuführen. Vielleicht kann sie dann im gemischten Heim bleiben.

Unser Therapievorschlag wäre also 10 im [intramuskuläre] Epiphysan-inj. in Abständen von 2-3 Tagen, jeweils 2ccm."[696]

---

[693] Der Wiener Kinderneurologe Andreas Rett hatte eine andere PatientInnenklientel. Er verabreichte Epiphysan an Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Vgl. zu Andreas Rett S. 19-20.

[694] Führungsbericht Jagdberg vom 7.12.1961; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3091.

[695] Eine Einsichtnahme in den im Stadtarchiv Innsbruck verwahrten Mündelakt der Patientin zur Gewinnung weiterer relevanter Informationen war aufgrund der unmöglich zu erfüllenden Auflagen des Stadtarchivs – hierbei besonders die Zustimmung aller im Akt erwähnten, noch lebenden Verwandten des Mündels einzuholen – nicht möglich.

[696] Vogl an Arzt, 14.5.1963; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3528.

Die „Kur“ wurde daraufhin in dem vorgeschlagenen Rahmen an der damals Fünfjährigen durchgeführt, jedoch „zeitigte [diese] keinen Erfolg.“ Im Juli 1963 wurde das Mädchen schließlich doch an der Station aufgenommen, obwohl sie immer noch keine sechs Jahre alt war. Wie oben bereits in einem anderen Fall erwähnt, wurde auch hier die Vereinsamung des Mädchens als ausschlaggebend für die Wirkungslosigkeit der Epiphysan-Verabreichung angesehen, auf eine weitere Epiphysan-Gabe aber verzichtet, weil in „sexueller Hinsicht“ nichts mehr vorgefallen sei. Trotz der nunmehr attestierten sexuellen „Unauffälligkeit“ erfolgte keine Rücküberstellung des Mädchens in den Pechegarten, sondern es wurde die Einweisung in das Kinderheim Scharnitz beschlossen. Auch dies nur mit der Begründung, „daß im Hinblick auf das Alter Kramsach noch nicht in Frage kommt und man wohl nur mehr die Möglichkeit hat, sie nach Scharnitz zu geben.“[697] Dazu ist anzumerken, dass Mädchen, die als sexuell „auffällig“ beurteilt wurden, in den meisten Fällen mit einer Einweisung von der Kinderbeobachtungsstation nach Kramsach als Heim für schulpflichtige „Schwererziehbare“ konfrontiert waren, um die anderen Kinder in Kinderheimen keiner „Gefährdung“ auszusetzen.[698]

Während dies der einzige durch das Sample nachweisbare Fall ist, bei dem es im Pechegarten zu Epiphysan-Verabreichungen kam, finden sich unter den erhobenen Akten gleich drei Fälle, die eine Epiphysan-„Behandlung“ in Kramsach dokumentieren. Dies lässt Rückschlüsse auf die tatsächliche Häufigkeit dieser Medikation in der Erziehungsanstalt zu. Bei dem ersten Fall handelte es sich um ein beinahe 12-jähriges Mädchen, das 1953 wegen „regelmäßigen Geschlechtsverkehrs mit Gleichaltrigen“ an der Station aufgenommen worden war. Der Begriff der Gleichaltrigen erscheint hier sehr weit gefasst, da angegeben wurde, es handelte sich um Buben zwischen 13 und 18 Jahren und dass diese „Zusammenkünfte“ bereits seit etwa zwei Jahren erfolgten. An der Kinderbeobachtungsstation wurde kein sexuell „fragwürdiges“ Verhalten beobachtet, doch riet Nowak-Vogl in ihrem Bericht an das Jugendamt zur Einweisung nach Kramsach, da dort die Möglichkeit vorhanden wäre, dass die Patientin „von innen her erfasst, warum sie sich in solche Begegnungen nicht einlassen dürfe.“ Im Verlauf der Krankengeschichte wirkte Nowak-Vogl dagegen keinesfalls so überzeugt von der Notwendigkeit einer Einweisung nach Kramsach aus Gründen der inneren Reifung der Patientin: „Wegen der Einweisung nach Kramsach wird dem Landesjugendamt mitgeteilt, dass keine Verwahrlosung vorliege. Es wird aber von Seiten der Behörde darauf hingewiesen, dass in diesem Fall wegen der Bevölkerung die Einweisung trotzdem nötig sei.“[699] Der Hinweis auf die Bevölkerung scheint darauf zu verweisen, dass in dem Dorf, aus dem das Mädchen stammte, die Ereignisse, die zur Einlieferung an die Station geführt hatten, publik waren und die Heimunterbringung daher offenbar erwartet wurde. Dies verdeutlicht, dass bei Fällen dieser Art keineswegs der Schutz der betroffenen Kinder im Fokus stand, sondern der Schutz der Gesellschaft vor den Kindern zentral war. In der Krankengeschichte des beschriebenen

[697] Verlauf 10.9.1963; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3528.

[698] Vgl. dazu auch Ralser u. a., System, S. 648.

[699] Verlauf 13.10.1953; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3280.

Mädchens wurde festgehalten, dass keine Gefährdung der anderen Kinder in Kramsach zu befürchten wäre: „Wegen dieser Tatsache wurde vorläufig von einer Behandlung mit Zirbeldrüsenpräparaten Abstand genommen. Sollte längere Zeit nach dem Aufhören des bisher ziemlich regelmässigen Geschlechtsverkehrs das Begehren danach wieder auftauchen, wäre eine solche Behandlung sicher angezeigt."[700] Es kam schließlich auch dazu, wie im zweiten Führungsbericht aus Kramsach, der dem Krankenakt in Kopie beiliegt, festgehalten wurde: „Momentan befindet sich [die Patientin] in ärztlicher Betreuung wegen der Epiphysankur."[701] Als aufschlussreich diesbezüglich erweist sich ein Schreiben Nowak-Vogls an das Landesjugendamt vom Frühjahr 1954:

„Nach dem Bericht des Heimes hat sich die sexuelle Unruhe, vermutlich durch die Begegnung mit den anderen in dieser Hinsicht gefährdeten Mädchen derart gesteigert, dass sich die Mädchen gegenseitig gefährden. Nach den bisherigen Erfahrungen bewährt sich Epiphysan in diesen Fällen sehr gut. Die Mädchen durchschlafen die Nächte wieder und sind auch tagsüber nicht mehr miteinander in eindeutigen Situationen zu finden. Da bisher Schäden nicht beobachtet werden konnten und hier eine wesentliche Erleichterung für das Mädchen zu erwarten ist, schlagen wir vor, eine Epiphysankur durchzuführen. Eventuell kann sie nach Ablauf einiger Monate wiederholt werden. Da für diese Kur dreimal wöchentlich eine intramuskuläre Injektion von 5cm3 Epiphysan durch drei Wochen nötig ist, kann dies vom Heimarzt durchgeführt werden."[702]

Bemerkenswert an diesem Schreiben ist unter anderem, dass exakt dasselbe Dokument auch in der Krankengeschichte einer anderen Patientin zu finden ist, über die aus den Kopien der Führungsberichte aus Kramsach hervorgeht, dass sie mit einer weiteren Kameradin häufig in als sexuell eindeutig bezeichneten Situationen vorgefunden wurde.[703] Dass sexuelle Beziehungen unter den in Kramsach untergebrachten Mädchen häufiger vorkamen und von der Heimleitung realisiert und problematisiert wurden, zeigt auch folgendes Zitat aus einem „Führungsbericht" des Heimes:

„Die Befürchtung aus dem letzten Bericht, daß sie mit ihrer hemmungslosen Triebhaftigkeit einmal eine Gefahr für Gleichgeschlechtliche werden könnte, hat sich in dieser Berichtszeit leider realisiert. Sie startete nicht nur eine „Aufklärungsaktion" die sie zu den Worten mit Gesten illustrierte, sondern versuchte sich auch in eindeutiger Absicht an Mädchen heranzumachen, was ihr bei einigen Gleichgesinnten auch gelang. Dem Gewissensbiß einer Kameradin war es zu verdanken, daß dieser Pestbeule ein baldiges Ende bereitet werden konnte, ehe sich diese zu einer Heimplage ausbreiten und die Anstalt zu verseuchen imstande war."[704]

[700] Vogl an Landesjugendamt, 18.10.1953; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3280.

[701] 2. Führungsbericht Kramsach, 28.7.1954; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3280.

[702] Vogl an LJA, 23.3.1954; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3280.

[703] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2833.

[704] 4. Führungsbericht des Landeserziehungsheimes Kramsach, 6.12.1959; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

Dieses Zitat zeigt die zweite Form der „Gefährdung", die jungen Mädchen zugeschrieben wurde. Während es bei der ersten Form um die generelle „Gefahr" der Sexualisierung von Kindern ging, hatte diese andere Form konkret gleichgeschlechtliche Sexualität zum Inhalt, die ebenfalls unterbunden werden sollte. Obwohl homosexuelle Handlungen in Kinder- und Erziehungsheimen vorkamen, wurden sie jedoch in der (heil-)pädagogischen Fachliteratur nicht berücksichtigt. Lediglich im Rahmen der „Erzieherbesprechungen" am Jagdberg gehaltene, als „Fachreferate" bezeichnete Vorträge zeugen von einer Thematisierung von Homosexualität durch Nowak-Vogl – so sprach sie unter anderem zu dem Thema „Sexualität – Sexualerziehung – Homosexualität".[705] Sie befasste sich jedoch in keiner ihrer Publikationen damit, und auch der Wiener Heilpädagoge Hans Asperger hielt lediglich fest, dass es „echte Homosexualität" im Kindesalter nicht gebe.[706]

Abschließend soll die bereits im Endbericht der Studie zu den Tiroler und Vorarlberger Landeserziehungsheimen enthaltene Darstellung der externen Epiphysan-Verabreichung bei einem 14-jährigen Mädchen wiedergegeben werden, da dieses Beispiel nicht nur die Involvierung mehrerer Institutionen dokumentiert, sondern auch die Beteiligung des Jugendamtes in einem Ausmaß widerspiegelt, das aus den anderen Krankengeschichten nicht auf diese Weise hervortritt. Es handelt sich um ein 14-jähriges Mädchen, das 1959 an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen worden war: „Vorläufige Beurteilung. Durch die schweren sexuellen Verfehlungen sind insbesondere die anderen Mädchen in Kramsach gefährdet. Es soll deshalb entschieden werden, ob hier durch eine Epiphysankur eine sexuelle Beruhigung erreicht werden kann."[707]

Entgegen dem Beispiel des Buben, bei dem die Kostenfrage ausschlaggebend für die externe Epiphysan-Verabreichung war, oder dem Mädchen, bei der es das Alter war, oder auch einer weiteren Patientin, über die 1960 festgehalten wurde, dass sie so „schwierig" sei, „daß kein Grund gesehen wird, daß sie hier ihre Injektionen bekommen soll", ist bei der im Folgenden beschriebenen Patientin dagegen kein Grund für die externe Epiphysan-Verabreichung ersichtlich, zumal ihr Aufenthalt an der Station 26 Tage gedauert hatte. Aus ihrer Krankengeschichte geht glaubhaft hervor, dass sie an der Kinderbeobachtungsstation weder Epiphysan noch sonstige Medikamente bekommen hatte, obwohl die Verabreichung beschlossen worden war. Auch hier wurden die Erfolgsaussichten sehr gering eingeschätzt, der Versuch jedoch zum „Schutz" der anderen Mädchen in Kramsach von Nowak-Vogl in Übereinstimmung mit der Heimleitung gefordert.[708] Die Verabreichung wurde in der Folge in Kramsach durchgeführt. Die Rekonstruktion dieser Behandlung ist aufgrund der Aktenlage nicht lückenlos möglich. Aus den Abschriften der Führungsberichte wird jedoch die Durchführung im Frühjahr 1959 bestätigt: „Die dort [an der Kinderbeobachtungsstation] verordnete Epiphysankur wurde im

[705] Ralser u. a., System, S. 361.

[706] Asperger, Heilpädagogik, S. 262.

[707] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[708] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

März verabreicht. Die Arztgänge waren für sie eine Belohnung sondergleichen und die Art, wie sie sich vor dem Arzt entblößte, sprach Bände."[709] An diesem Zitat wird deutlich, dass dem Mädchen sexualisiertes Verhalten in jeder Situation zugeschrieben wurde.

In der Folge war die Betroffene „aus dem Heim zu einem Bauern in Kramsach probeweise entlassen worden", woraufhin im darauffolgenden Jahr die Abteilung Jugendfürsorge der Bezirkshauptmannschaft Schwaz eine erneute Einweisung, diesmal in die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall, anstrebte. In einem diesbezüglichen Schreiben thematisierte die zuständige Fürsorgerin die „Mannstollheit" des Mädchens und stellte den Antrag, sie erneut einer Epiphysankur, diesmal in Hall zu unterziehen, „um diese krankhafte Neigung der Mj. wenigstens abzuschwächen."[710] Dabei wurde die unsichere Wirkung nicht mehr erwähnt, sondern ein Erfolg vorausgesetzt. Diesem Antrag war ein Schreiben der zuständigen Fürsorgerin an die BH Schwaz, Abteilung Jugendfürsorge vorangegangen, in dem angeblich fragwürdiges Verhalten des Mädchens geschildert wurde: „Aus zuverlässiger Quelle wurde bekanntgegeben, dass [das Mädchen] sich mit Männern in A. aufhält und mit den Männern übernachtet."[711] Wer die „zuverlässige" Auskunftsperson war, wurde im Weiteren nicht thematisiert. Abschließend wurde folgende Empfehlung unterbreitet: „Da die Jugendliche das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat, wird der Vorschlag gemacht, [sie] zur Durchführung einer Epiphysan-Kur in die Heil- und Pflegeanstalt zu überweisen. Vagabundieren und Prostitution dürften ~~als~~ hinreichenden Grund [sic] für die Einweisung sein."[712] Da in den Krankengeschichten der Station auch Notizen über ehemalige PatientInnen späteren Datums verzeichnet sind, ist erkennbar, dass Nowak-Vogl hinsichtlich dieser weiteren Behandlung von einer Mitarbeiterin des Landesjugendamtes kontaktiert wurde: „Da für Wienerneudorf kein Grund vorliegt, wurde besprochen, daß [sic] Mädchen zu einer (Epivisankur) Epiphyfankur [sic] in die Heilanstalt nach Hall einzuweisen."[713] Diese Epiphysan-Verabreichung wurde durchgeführt nachdem sie vormundschaftsgerichtlich genehmigt worden war. Die Aufnahme in Hall war von August 1960 bis Anfang Jänner 1961 erfolgt. Die in der dortigen Patientinnenakte notierten Informationen spiegeln die bisherigen institutionellen Beurteilungen wider und zeigen das gegenseitige Sich-Aufeinander-Berufen der Einrichtungen. Als Zustandsbild wurde angegeben: „Züge von Debilität u. Haltlosigkeit in der bisherigen Lebensführung, Hypersexualität. […] Ursache: Anlage – Erziehungsunfähigkeit der Mutter."[714] Mit dieser doppelten Schuldzuweisung an die Mutter berief man

[709] 5. Führungsbericht Kramsach vom 2.6.1959; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[710] Bezirkshauptmann an Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall, 26.4.1960; TLA, Bezirkshauptmannschaft (BH) Schwaz, Mündelakt I St. 185.

[711] Fürsorgerin an BH Schwaz, Abtlg. Jugendfürsorge, 22.4.1960; TLA, BH Schwaz, Mündelakt I St. 185.

[712] Fürsorgerin an BH Schwaz, Abtlg. Jugendfürsorge, 22.4.1960; TLA, BH Schwaz, Mündelakt I St. 185.

[713] Vermerk vom 20.4.1960; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072. – Die „kk Weiberstrafanstalt" Wiener Neudorf, von ihrer Eröffnung 1854 an unter der Leitung der Schwestern vom Guten Hirten, existierte von 1918 bis 1938 als „Besserungsanstalt für Mädchen", sowie als „Bundeserziehungsanstalt für Frauen" von 1954 bis zu ihrer Schließung 1974.

[714] Vermerk, 22.8.1960; Historisches Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall (PKH), Krankenakt (KA) 1961 (Verwaltungsakt (VA) 869/9). Ich danke Oliver Seifert vom Historischen Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall.

sich auf die bisher existierenden Akten über die Patientin, die der Heilanstalt auf deren Anfrage übermittelt worden waren. Nowak-Vogl hatte nämlich in ihrem an den Stationsaufenthalt des Mädchens anschließenden Schreiben an das Landesjugendamt eine bezeichnende, bereits erwähnte, Charakterisierung der Mutter beigefügt: „Die Mutter kam mehrmals auf Besuch. Sie jammerte über die Entwicklung, die [das Mädchen] nimmt und beschuldigte unentwegt die Pflegeeltern. Dass sie selbst etwa [die Patientin] dadurch gefährdet haben könnte, dass sie das Kind ohne Schutz der Ehe in die Welt setzte, will sie natürlich nicht gelten lassen."[715] Die Anamnese wurde in Hall mit der Patientin selbst aufgenommen, die vom Bezirksarzt Schwaz überwiesen und von der Rettung eingeliefert „freiwillig" stationär aufgenommen worden war.[716] Inwiefern die schriftlich festgehaltene Freiwilligkeit tatsächlich gegeben war, ist fraglich. Auffällig an der Anamnese der Heilanstalt und zugleich bezeichnend für den Umgang mit PatientInnen an der Kinderbeobachtungsstation ist, dass das Mädchen zwar angab, an der Kinderbeobachtungsstation gewesen zu sein, aber den Grund dafür nicht kannte. Nachdem sie über andere Ereignisse „orientiert" Auskunft geben konnte, wird deutlich, dass ihr der konkrete Grund ihres dortigen Aufenthaltes nicht bekannt war. Im Krankenhaus Hall war eine singuläre „Kur" geplant gewesen, die 5 Tage nach der Aufnahme begonnen und innerhalb von zwei Wochen mit jeden zweiten Tag erfolgenden Injektionen verabreicht wurde. Aufgrund des mangelhaften Erfolges – „Epiphysan-Kur beendet – ohne Erfolg" – folgte allerdings eine weitere Verabreichungsserie etwa sechs Wochen nach Beendigung der ersten. Unklar ist, ob die Patientin vor dem Hintergrund einer geplanten zweiten Epiphysan-Verabreichung oder aufgrund einer nicht möglichen Arbeitsvermittlung in der Anstalt verblieb. 48 Tage nach der ersten wurde mit der zweiten Epiphysan-Gabe begonnen. Fünf Tage nach Beginn wurde eine Wesensänderung der Patientin festgestellt, die nun als „überraschend freundlich und willig" bezeichnet wurde.[717] Diese Wesenszüge wurden keineswegs zu diesem Zeitpunkt das erste Mal an der Patientin beobachtet, in Dokumenten unterschiedlicher Institutionen finden sich ähnliche Beschreibungen des Verhaltens des Mädchens. Sowohl in Akten des Jugendamtes als auch in den Führungsberichten aus Kramsach sowie im Schulbericht der Kinderbeobachtungsstation wurde z. B. das positive Lernverhalten thematisiert, nicht jedoch, ohne dies zugleich durch die Betonung einer angeblichen „schlechten Begabung" zu relativieren. Auch dass an der Kinderbeobachtungsstation keine „sexuellen Auffälligkeiten" beobachtet werden konnten, wurde von Nowak-Vogl relativiert, indem sie dies auf die Umgebungsveränderung während des Aufenthaltes zurückführte. Unter Berücksichtigung der von der Jugendfürsorge übernommenen Anamnese wurde nämlich sexuell „auffälliges" Verhalten bereits vorausgesetzt. Als „distanzlos" wurde das Ziehen am Ohr eines Buben gewertet, umgekehrt die Tatsache, dass sie „die Buben auffallend in Ruhe" ließ als verdächtig eingestuft. Auch das Sprechen

[715] Nowak-Vogl an Landesjugendamt, 26.1.1959; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[716] Krankheitsverlauf 22.8.1960; PKH, KA 1961 (VA 869/9).

[717] Krankheitsverlauf 27.8. bis 3.12.1960; PKH, KA 1961 (VA 869/9).

über Sexualität gerät unter Verdacht: die Akte vermerkt, es werde davon ausgegangen, dass die Patientin „vermutlich in heimliche sexuelle Redereien verwickelt [ist].“[718] Daraus ist deutlich der institutionelle Fokus auf die Sexualität des Mädchens zu erkennen, der jegliche Verhaltensweisen ausschließlich in einen sexuellen Kontext stellte. Dieser Fokus beinhaltete neben der Sexualisierung von Alltagsverhalten auch Vermutungen, die nicht durch tatsächliche Beobachtungen gestützt wurden, was die Unmöglichkeit von als „richtig“ angesehenem Verhalten seitens des Mädchens verdeutlicht.

Nach der Entlassung aus Hall wurde die Jugendliche als Küchenkraft im Wirtschaftsgebäude der Heilanstalt angestellt, und zwar um „sie vor einem neuerlichen Absinken zu bewahren und im Bestreben, sie weiter im Auge zu behalten und ihr unter geordneten Lebensumständen eine Chance zur Bewährung zu geben.“[719] In diesem Bericht sprach der Verfasser Ludwig Schmuck[720], ärztlicher Direktor der Anstalt zwischen 1959 und 1962, deutlich von der Unwirksamkeit des Epiphysan:

„[…] machte hier eine zweimalige Epiphysankur durch, von deren Erfolg wir uns aber nicht überzeugen konnten. Wir mußten vielmehr beobachten, daß das Mädchen weiterhin die Nähe der Männer sucht und ihnen schöne Augen macht. Sonst führte sie sich hier klaglos, war sehr willig und arbeitsam und auch im Benehmen nett und freundlich.“[721]

Besonders der letzte Satz erinnert an Nowak-Vogls oben beschriebene Darlegungen über die angeblich nicht selten vorkommende Alleinstellung sexueller Auffälligkeit. Besonders bei weiblichen PatientInnen könne sie beobachtet werden ohne dass andere Abweichungen auffindbar wären:

„Es gibt gerade unter weiblichen Jugendlichen immer wieder solche, bei denen eine isolierte sexuelle Verwahrlosung besteht, also Patientinnen, die weder kriminell sind, noch in ihrem Arbeitsverhältnis die geringsten Schwierigkeiten machen, aber in völlig ungeordneten, wahllosen sexuellen Verhältnissen leben.“[722]

Diese Aussagen von Nowak-Vogl und Schmuck zeigen deutlich die Bewertung (imaginierter) jugendlicher weiblicher Sexualität. Selbst ein „untadeliges“ Benehmen in anderen, für Nowak-Vogl zentralen Bereichen wie Sozial- oder Arbeitsverhalten, konnte den fürsorgerischen Zugriff auf (vermeintlich) sexuell aktive Mädchen bzw. junge Frauen nicht abwehren. Dieser wurde durch den „Schutz“ vor „Schwangerschaft, evtl. Abtreibungen und Geschlechtskrankheiten“[723] legitimiert. Dieser verengte

[718] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[719] Dir. Dr. Schmuck an BH Schwaz, Abtlg. Jugendfürsorge, 20.1.1961; TLA, BH Schwaz, Mündelakt I St. 185.

[720] Zu Schmuck vgl. Friedrich Stepanek, Mitten im Geschehen. Das Personal der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol 1938-1945, in: Stefan Lechner, Andrea Sommerauer, Friedrich Stepanek (Hrsg.), Beiträge zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol im Nationalsozialismus und zu ihrer Rezeption nach 1945. Krankenhauspersonal – Umgesiedelte SüdtirolerInnen in der Haller Anstalt – Umgang mit der NS-Euthanasie seit 1945 (= Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 3), Innsbruck 2015, S. 11-122, hier S. 40-42.

[721] Dir. Dr. Schmuck an BH Schwaz, Abtlg. Jugendfürsorge, 20.1.1961; TLA, BH Schwaz, Mündelakt I St. 185.

[722] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

[723] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

Blick auf die weibliche „sexuelle Gefährdung“ war fast ausschließlich bei bereits im Fokus der Fürsorge stehenden Minderjährigen von Bedeutung.[724] Bei diesen Kindern und Jugendlichen wurde jegliches Verhalten, das in die Kategorie „auffällig“ eingeordnet werden konnte, mag es sich auch nur in untergeordneten Teilbereichen des alltäglichen Lebens geäußert haben, zur Begründung für institutionelles Eingreifen in die Lebenssituation. Dies wird auch in der Wahrnehmung von sexuellem Missbrauch und in der Folge in der Darstellung des Missbrauchs von behördlicher Seite evident. Am Beispiel des beschriebenen Mädchens kann dies deutlich nachgezeichnet werden. Im Akt des Jugendamtes wurde wiedergegeben:

„Durch die Schule wurde zur Anzeige gebracht, daß [das Mädchen] von Männern geschlechtlich mißbraucht wurde. Die durchgeführten Ermittlungen ergaben, daß [sie] von ihrem Pflegevater […] vom Herbst 56 bis Febr. 57 in wiederholten Fällen zum Geschlechtsverkehr verleitet wurde. Sie leistete nicht den geringsten Widerstand. Ebenfalls verging sich an ihr […] durch Ausübung des Geschlechtsverkehrs in der Zeit von Herbst 57 bis Jan. 58. Die Zustimmung des Kindes hatte sich […] durch kleine Geschenke erkauft. (insgesamt 3000 S.) Auch mit anderen strafunmündigen Burschen kam es zu unsittlichen Spielereien. [Das Mädchen] bietete [sic] für ihre Mitschülerinnen eine große sittliche Gefahr, weil sie von ihren Erlebnissen erzählte und sich vor anderen Kindern entblößte.“[725]

Das „Erzählen“ des Missbrauchs wurde in einem früheren Bericht der Jugendfürsorge ein einziges Mal explizit als „sich anvertrauen“ bezeichnet, in allen weiteren Schriftstücken jedoch als „gefährdende Redereien“ dargestellt. Auch in dem zitierten Dokument ist der Wechsel in der Ausdrucksweise von „Missbrauch“ über „Verleitung“ bis zu „erkaufter Zustimmung“ erkennbar. Als Resultat war die Betroffene mit 12 Jahren nach Kramsach eingewiesen worden. In der Diktion der Jugendfürsorgeberichte, die mit teilweise wörtlichen Wiederholungen auch in die Krankengeschichte der Kinderbeobachtungsstation und in die Anamnese der Krankengeschichte der Heilanstalt Hall Eingang fanden, zeigt sich die Ambivalenz in der Wahrnehmung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Wie in einem oben wiedergegebenen Beispiel wurde auch in diesem Fall der Pflegevater wegen des sexuellen Missbrauchs gerichtlich verurteilt. Dennoch wurde dem Mädchen sogleich angelastet, sich nicht gewehrt zu haben und aus der „Verführung“ selbst „verführend“ und „gefährdend“ hervorgegangen zu sein. Explizit wurde die Schuldzuweisung an das Opfer in einem Führungsbericht aus Kramsach angesprochen:

[724] Vgl. zu den Aufmerksamkeiten auf die weibliche Sexualität auch Michel Foucault, Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1, Frankfurt/Main [8]1995, bes. S. 125-138; unter Berücksichtigung von damit zusammenhängenden psychiatrischen Zuschreibungen und deren Entwicklung: Ralser, Subjekt, S. 70-111; sowie hinsichtlich der weiblichen Sexualität im Rahmen der Fürsorgeerziehung: Eva Gehltomholt, Sabine Hering, Das verwahrloste Mädchen. Diagnostik und Fürsorge in der Jugendhilfe zwischen Kriegsende und Reform (1945-1965), Opladen 2006; Manfred Kappeler, Anvertraut und ausgeliefert. Sexuelle Gewalt in pädagogischen Einrichtungen, Berlin 2011.

[725] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

„Wie aus den Gerichtsakten hervorgeht war [das Mädchen] weitgehendst die Animierende, hat auch bereits an die 3.000 S durch die Hergabe ihres Körpers verdient, und trotzdem konnte man nicht umhin, die Strafen für die Erwachsenen zu belassen. Diese Meinung wird aber nicht durch ein Mitleid mit diesen ausgedrückt, sondern das Besondere des Falles aufgezeigt. [Das Mädchen] selbst ist davon unberührt."[726]

Wie die Betroffene selbst den Missbrauch wahrgenommen hatte, geht drei Jahre später aus ihrer diesbezüglichen Aussage bei der Aufnahme der Anamnese in der Heilanstalt Hall hervor: „Er drohte mir, wenn ich etwas sage, dann schlägt er mich."[727]

Die hier anhand dieses Beispiels exemplarisch beschriebenen behördlichen Beurteilungs-, Argumentations- und Handlungsweisen vermögen zu vermitteln, welcher Art über Kinder und Jugendliche geurteilt wurde, die sexuelle Gewalterfahrungen gemacht hatten. Auch die Konsequenzen von Fremdunterbringung bis Medikation verdeutlichen diese Sichtweisen und sind beispielhaft für den Umgang mit sehr vielen Minderjährigen. Sichtbar wird an diesem Beispiel auch die enge Kooperation der unterschiedlichen Institutionen – Jugendamt, Kinderbeobachtungsstation, Erziehungsheim und Heilanstalt tauschten nicht nur Informationen aus, sie kreierten in den Akten auch das Bild einer jungen Frau, die institutioneller Hilfe bedurfte unter Auslassung oder Relativierung jeglicher als positiv klassifizierter Verhaltensweisen. Der Kinderbeobachtungsstation kommt hier insofern eine zentrale Rolle zu, als sie nicht nur die von Jugendamt und Erziehungsheim zugeschriebenen Charakterisierungen „wissenschaftlich" untermauerte, sondern eine neue Komponente, nämlich die „Behandlung" mit Epiphysan einbrachte. Das Ende dieser Behandlungspraxis 20 Jahre später wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

Mediale Thematisierung und Stopp der Anwendung

Als Endpunkt der Epiphysan-Verabreichungen an der Kinderbeobachtungsstation kann der Zeitpunkt der durch die TV-Dokumentation „Problemkinder" im Jahr 1980 aus der Reihe *teleobjektiv* von Kurt Langbein und Claus Gatterer in Gang gesetzten gerichtlichen Vorerhebungen gegen Maria Nowak-Vogl genannt werden.[728] Der Verfahrensakt selbst konnte im Rahmen des Projektes nicht eingesehen werden, da er „bereits vernichtet wurde,"[729] jedoch konnte von der Medizin-Historischen ExpertIn-

[726] 2. Führungsbericht Kramsach vom 12.12.1957; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3072.

[727] Unterredung mit der Patientin, 22.8.1960; PKH, KA 1961 (VA 869/9).

[728] Zur Bedeutung dieser Dokumentation für die Umstrukturierung der Kinderbeobachtungsstation und den Konflikt zwischen Nowak-Vogl und Kornelius Kryspin-Exner siehe das Kapitel „Die Spät- und Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstation". – Der Fernsehbeitrag ist unter https://www.youtube.com/watch?v=FfZNnJv63sM in voller Länge abrufbar.

[729] Schreiben des Landesgerichts Innsbruck, 22.6.2012, Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

nenkommission im Zuge ihrer Recherche Einsicht in das „Tagebuch“ der Staatsanwaltschaft genommen werden, woraus grundlegende Informationen zu den eingeholten Gutachten und den als Gutachter konsultierten Personen und deren Darlegungen resultieren.

Ausschlaggebend für die Vorerhebungen war die Anzeige gegen Nowak-Vogl, erhoben von Walter Guggenberger, stellvertretender Bundesvorsitzender der Jungen Generation der SPÖ, nach Ausstrahlung des Beitrags „Problemkinder“ wegen Verdachts auf schwere Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen aufgrund der Epiphysan-Verabreichung.[730] Wie im Kapitel zur Spätgeschichte der Kinderbeobachtungsstation von Friedrich Stepanek dargestellt, wurden in der Folge Gutachten eingeholt, die zu den Vorwürfen von ärztlicher Seite Stellung nehmen sollten. Der damalige Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und damit Vorgesetzter Nowak-Vogls, Kornelius Kryspin-Exner, äußerte sich ablehnend über die Verabreichung von Epiphysan bzw. Hormonpräparaten generell an Jugendliche zur „Dämpfung“ von „Hypersexualität“ – wie er dies bereits öffentlich im Film „Problemkinder“ getan hatte. Auch der zweite Gutachter, Vorstand der Abteilung für Fortpflanzungsbiologie und Sexualmedizin, Kurt Loewit, teilte diesen Standpunkt. Beide Mediziner konnten jedoch keine Aussagen über Neben- oder Langzeitwirkungen tätigen. Kryspin-Exner betonte, dass trotz Erfahrungen aus dem tierexperimentellen Bereich „über die Wirkung der in der Zirbeldrüse enthaltenen Stoffe beim Menschen wenig bekannt [ist]. Noch weniger Berichte liegen über therapeutische Ergebnisse der Anwendung am Menschen vor.“[731] Dass auch Nowak-Vogl mögliche Langzeitfolgen des Epiphysan nicht auszuschließen vermochte, zeigt ein Schreiben aus dem Jahr 1980, in welchem sie sich beim behandelnden Arzt einer ehemaligen Patientin nach etwaigen Spätfolgen erkundigte:

„Da wir die Wirkung des Epiphysan besonders sorgfältig im Auge haben, wäre es für mich außerordentlich interessant über Frl. [Patientin] insoferne Bescheid zu wissen, ob es zu einer gestören [sic] Sexualentwicklung kam oder etwa im Zuge einer normalen Sexualentwicklung zu einer Frigidität. Ich weiß nicht, ob es möglich ist, mir diese beiden Fragen zu beantworten, ich wäre aber aus wissenschaftlichen Gründen außerordentlich interessiert daran.“[732]

Die Anfrage vermittelt deutlich, dass Nowak-Vogl hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen bzw. Spätfolgen von Epiphysan auch nach knapp 30-jähriger Anwendung des Präparats nicht sicher war.

In seinem Gutachten thematisierte Kryspin-Exner weiters die Abklärung der Ursachen von „Hypersexualität“, die einer Behandlung mit einem Hormonpräparat vorausgehen sollten:

[730] Zugleich wurde auch Anzeige gegen eine Ordensschwester und eine Pflegerin des St. Josefs-Instituts in Mils wegen Kindesmisshandlung erstattet. Bericht Staatsanwalt Dr. Bachlechner an Oberstaatsanwaltschaft Innsbruck, 31.3.1981, 12 St 11242/80, Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[731] Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o.D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[732] Nowak-Vogl an Arzt, 9.5.1980; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1330.

„Eine Behandlung von in der Pubertät befindlichen Jugendlichen mit Epiphysen-Extrakt (Epiphysan) nur zur sexuellen Beruhigung kann nicht als nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft sachgerechte Behandlung bezeichnet werden. Einen anderen Aspekt gewinnt diese Problematik, wenn es sich um eine Behandlung hypersexueller Jugendlicher handelt, wobei die Hypersexualität derartige Ausmaße angenommen haben muß, daß sie mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer schweren Gefährdung der Integrität der Persönlichkeit bzw. der sozialen Einordnung in der Reifungsphase führt. Auch bei diesen Fällen kann die Behandlung nur dann als sachgerecht bezeichnet werden, wenn aufgrund einer sorgfältigen Untersuchung mit hoher Wahrscheinlichkeit das Vorliegen von hormonellen Dysregulationen als Ursache des Syndroms der Hypersexualität angenommen werden kann. Entwicklungsbedingte, milieubedingte und persönlichkeitsbedingte Formen der Hypersexualität sollten nicht mit Hormonpräparaten behandelt werden, da der Entstehung dieser Zustandsbilder andere Mechanismen zugrunde liegen."[733]

Wie auch gegen Ende des Gutachtens erneut betont, lehnte Kryspin-Exner nicht per se eine Hormonbehandlung bei der Diagnose „Hypersexualität" ab, sondern allein in jenen Fällen, in denen keine Indikation durch eine hormonelle Störung gegeben war. Hinweise auf eine Untersuchung des Hormonstatus" der PatientInnen wurden in den Krankengeschichten allerdings nicht gefunden, was bedeutet, dass der tatsächliche Hormonhaushalt der Betroffenen nicht in die Entscheidung über eine Epiphysan-Gabe einbezogen wurde. Worauf von Kryspin-Exner nicht eingegangen wird, ist die Definition von „Hypersexualität" selbst sowie deren (un)zeitgemäße Auslegung durch Nowak-Vogl.[734] Brigitte Hackenberg, ehemalige Mitarbeiterin und nach der Pensionierung Nowak-Vogls deren Nachfolgerin als Leiterin der Kinderbeobachtungsstation, berichtete 2015, heute etwa gelte ein sexualisiertes Verhalten bei kindlichen Mißbrauchsopfern als „Symptom der posttraumatischen Belastungsstörung […] wo das Kind oder dann auch Jugendliche unter Umständen zeigt, dass sie Dinge erlebt hat, die sie nicht bewältigt hat, aber das ist heute Domäne der Psychotherapie."[735] Bei einer schwer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung könne zusätzlich die Verabreichung von Psychopharmaka notwendig werden, „aber man wird nie versuchen, das Sexualverhalten gezielt zu unterbinden."[736] Ernst Berger veranschaulichte, dass auch zur Zeit von Nowak-Vogls Auseinandersetzungen mit der Thematik der „Hypersexualität" ihre Sichtweisen nicht der gängigen Auffassung entsprachen: „Die Position von Maria Nowak-Vogl zu diesem Themenkreis muss – ungeachtet gelegentlicher Bemühung um differenzierte Sichtweisen – als anachronistisch bezeichnet werden."[737]

[733] Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o.D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[734] Zum historischen Exkurs zu dem Thema ‚Hypersexualität' vgl. Berger, „Hypersexualität", S. 56-60.

[735] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 15.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[736] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 15.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[737] Berger, „Hypersexualität", S. 59.

Ausschlaggebend für die Verfahrenseinstellung war schließlich die an Kryspin-Exner gerichtete Stellungnahme des Wiener Kinder-Neurologen Andreas Rett, der angab, selbst innerhalb von 17 Jahren in 500 Fällen Epiphysan verabreicht zu haben. Er hielt fest, „daß Epiphysan keine wie immer gearteten Nebenwirkungen negativer Art auf körperliche, seelische und intellektuelle Bereiche gezeigt habe."[738] Ein interessanter Aspekt ist, dass Kryspin-Exner ursprünglich aufgrund seiner nicht vorhandenen „Erfahrungen mit Hormontherapien bei Jugendlichen im Pubertätsalter" als Facharzt für Kinderheilkunde nicht Rett, sondern den Wiener Kinderpsychiater Ernst Berger, Nachfolger Retts als Leiter des Neurologischen Zentrum Rosenhügel zwischen 1990 und 2007, bezüglich einer Stellungnahme namhaft gemacht hatte.[739] Weshalb konkret die Stellungnahme schließlich von Rett anstelle Bergers abgegeben wurde, ist unbekannt. Vermutlich ist dies auf die damaligen Hierarchien zurückzuführen, sowie darauf, dass Rett sich selbst als diesbezüglicher Experte deklarierte.[740] Wenngleich die Vorerhebungen gegen Nowak-Vogl aufgrund Retts Stellungnahme schließlich eingestellt wurden, hatte die Praxis der Epiphysan-Verabreichungen an der Kinderbeobachtungsstation ein Ende genommen. Dass Nowak-Vogl dennoch weiterhin von der Wirksamkeit bzw. dem Nutzen von Epiphysan überzeugt war, schilderte Brigitte Hackenberg, die über die Jahre 1984 bis 1986 berichtete: „[Nowak-Vogl] hat alles unternommen, um es verabreichen zu können, was ihr aber nicht gelungen ist, weil es […] Hinterhuber […] ihr untersagt hat."[741] Auch von einem konkreten Verabreichungsversuch 1986 berichtete Hackenberg. Dieser ereignete sich zu einem Zeitpunkt, als sie einige Monate in Wien zum Abschluss ihrer Ausbildung verbrachte:

„[Die Kollegin] ruft mich an in Wien und sagt, ‚Sie hat mir gesagt, ich soll einer 16-jährigen oder 15-jährigen […] Epiphysan verschreiben und zwar über eine magistraliter-Verordnung ad us-vet. [zum tierärztlichen Gebrauch]', was damals noch möglich war, ‚was soll ich machen, Hinterhuber ist ja kein Facharzt.' Ich hab' ihr gesagt, Du musst trotzdem zu Hinterhuber gehen, weil er Klinikchef ist und unabhängig von seiner Qualifikation eine Weisung erteilen kann. Er erzählt heute noch, das war die erste und einzige Weisung, die er in seinem Leben gegeben hat, sonst hat er sich ja immer einigen können mit seinen Oberärzten. Er hat ihr untersagt, Epiphysan zu verabreichen. Aber sie war der festen Überzeugung, dass das eine Kurzsichtigkeit von allen möglichen Leuten ist und nur sie wisse, was dem Mädchen guttue."[742]

Wie Christian Haring, Leiter des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes Tirol in Hall, und eine ehemalige Erzieherin der Station angaben, wurde allerdings auch bzw. weiterhin das Medikament

[738] Bericht Staatsanwalt Dr. Bachlechner an Oberstaatsanwaltschaft Innsbruck, 31.3.1981, 12 St 11242/80, Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. – Zu Rett vgl. auch S. 19-20.

[739] Ebenso Kurt Loewit, der tatsächlich als Gutachter herangezogen wurde. Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o.D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[740] Freundliche Mitteilung von Brigitte Hackenberg, Telefonat am 5. Juli 2016.

[741] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 15.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[742] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull und Brigitte Hackenberg, 19.9.2012, Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

Androcur an der Kinderbeobachtungsstation angewandt, das eine dem Epiphysan vergleichbare Wirkung hatte und bei derselben Indikation verabreicht wurde.[743] Dieses war zwar von Kryspin-Exner sowohl im *teleobjektiv*-Beitrag als auch in seinem Gutachten ebenfalls abgelehnt worden, es war in der Folge allerdings zu keiner medialen Thematisierung oder auch einem internen Verabreichungs-Stopp gekommen. Auch heute wird Androcur, vertrieben vom Konzern Bayer, zur „Triebdämpfung bei krankhaft verändertem Geschlechtstrieb" bei Männern angewendet. Weitere Anwendungsgebiete sind die unterstützende Therapie bei inoperablem Prostatakrebs sowie bei Frauen zur Behandlung schwerer Formen verstärkter Gesichts- und Körperbehaarung und starken Haarausfalls bis Glatzenbildung. Vor der Verabreichung an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren wird gewarnt: „Die Anwendung wird aufgrund des Fehlens von Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit nicht empfohlen."[744] Im erhobenen Sample wurden allerdings keine Fälle gefunden, die eine Verabreichung von Androcur während eines stationären Aufenthaltes dokumentieren. Lediglich in einer Krankenakte aus dem Jahr 1984 ist ein Hinweis auf die ambulante Behandlung eines Patienten mit Androcur enthalten – der zum Zeitpunkt der Aufnahme 15-Jährige war vor dem Stationsaufenthalt im Sonderschulinternat Thurnfeld untergebracht und fiel an der Station unter anderem durch Onanie und sein sexuelles Interesse für Mädchen auf. Die Medikation während des fast zweimonatigen Aufenthaltes bestand in der Verabreichung des Neuroleptikums Melleril. In einem Bericht an das zuständige Jugendamt, der nach dem zweiten, nur einige Tage dauernden, Stationsaufenthalt knapp drei Wochen nach der ersten Entlassung erstellt worden war, wurde festgehalten:

„Ausdrücklich erwähnt muß noch werden, daß er in sexueller Hinsicht gefährdet und wahrscheinlich bald auch gefährlich ist. Selten hat man bei einem Jugendlichen derart den Eindruck, daß sein diesbezügliches Verhalten nicht von Wunsch und Willen, sondern von der hormonellen Umstellung gesteuert wird. Er ist derzeit hinter den Mädchen her, steigt ihnen aufdringlich nach, versucht ständig, sich nackt am Fenster zu zeigen, dürfte aber auch für Männerbekanntschaften anfällig sein."[745]

Die Erwähnung der Androcur-Verabreichung findet sich erst drei Jahre später in einem weiteren Bericht an das Jugendamt, in dem über den Verlauf der ambulanten Behandlung berichtet wurde. Diese ambulante Betreuung wurde seit der Entlassung 1984 konsequent durchgeführt, das zuverlässige Wahrnehmen der Termine wurde auf die Mutter zurückgeführt, die – wie auch von der Kinderbeobachtungsstation attestiert – großes Bemühen zeigte. Hinsichtlich der Medikation wurde folgendes dokumentiert:

[743] Interview Medizin-Historische ExpertInnenkommission mit Christian Haring, 19.9.2013, sowie Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull und Brigitte Hackenberg, 19.9.2012, Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[744] Beipackzettel Androcur, Stand Mai 2014, auf: https://www.bayer.at/static/documents/produkte/gi/Androcur50mg.pdf, eingesehen am 20. September 2015.

[745] Nowak-Vogl an Jugendamt, 11.10.1984; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1116.

„Die anfänglichen exhibitionistischen Tendenzen ließen sich durch eine Androcur-Behandlung überraschend gut bremsen. Das Aussetzen des Medikamentes führte vor einigen Monaten zu einem Rückfall, sodaß neuerlich zu dieser Medikation gegriffen wurde. Wenn [der Patient] daheim ist, kann man hoffen, daß die Mutter auf der präzisen Einnahme besteht."[746]

Weiter wurde von einer Unterbringung in einem Heim abgeraten, da dort auch Kinder leben würden, die dem mittlerweile 18-Jährigen körperlich eindeutig unterlegen wären, und aufgrund mangelnder Überwachung der Medikamenteneinnahme mit sexuellen Übergriffen gerechnet wurde: „[…] ist zu befürchten, daß sich [der Patient] an eines von ihnen [der Kinder] heranmacht, und wenn diese [sic] mit Gegenwehr oder Schreien beginnt, [der Patient] in seiner sehr starken Beschränktheit diesem Kind einen schweren Schaden, ev. sogar den Tod zufügt."[747] Dieses Dokument ist das zeitlich letzte im Akt enthaltene Schriftstück, es bleibt unklar, wie das weitere Leben des Patienten verlaufen ist. Doch geht aus diesem Bericht – neben der konkreten Darstellung möglicher Folgen einer Heimeinweisung – hervor, dass durchaus versucht wurde, die Verabreichung von Androcur einzustellen. Da jedoch die ursprüngliche Symptomatik, sexuelle Belästigung von Frauen und Mädchen, erneut aufgetreten war, schien die wiederholte Medikation mit dem Hormonpräparat als einzige Möglichkeit einer Unterdrückung dieses Verhaltens gesehen worden zu sein. Dies weist in gewisser Hinsicht Parallelen zu der Verabreichung von Epiphysan auf, bzw. mit den zugrunde liegenden Motiven. Inwiefern jedoch tatsächlich eine Vergleichbarkeit der beiden Präparate hinsichtlich ihrer Anwendung gegeben ist, muss aufgrund der schlechten Datenlage für Androcur-Verabreichungen weiteren Forschungen vorbehalten bleiben.

[746] Nowak-Vogl an Jugendamt, 9.7.1987; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1116.

[747] Nowak-Vogl an Jugendamt, 9.7.1987; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1116.

VIER ■

ZeitzeugInnenschaft und Gedächtnis

Die Kinderbeobachtungsstation im Spiegel der Interviews mit ehemaligen PatientInnen

Kapitel IV widmet sich den Erinnerungen der ZeitzeugInnen: den ehemaligen PatientInnen und BewohnerInnen der Beobachtungsstation.[748] Der folgende Abschnitt zeigt die Station als eine von minutiösen Tagesabläufen durchherrschte Institution, als angsteinflößende Einrichtung, als aversiven und gefühlskalten Ort, als janusköpfig erlebten Raum zwischen „Kinderheim, Gefängnis und (Versuchs-) Klinik", an dem wiederkehrende Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen, gepaart mit körperlicher Strafandrohung und verbaler Verächtlichmachung als die Regel erscheinen.

Die Interviewanalyse beginnt mit einer umfassenden Darlegung der das Gedächtnis orientierenden öffentlichen Debatte, mit einer Diskussion zu Blickregimen und gelenkten Aufmerksamkeiten, die es nicht allen ehemaligen KinderpatientInnen gleichermaßen und umstandslos ermöglichten, ihre Erfahrungen öffentlich zu äußern. Sie setzt fort mit einer Beschreibung des die Auswahl der InterviewpartnerInnen begründenden „theoretischen Samplings" und einer Darlegung des teils gescheiterten, teils gelungenen Versuchs, ehemalige PatientInnen *aller* Altersgruppen, Geschlechter und eben auch aller sozialen Herkunftskontexte und Verarbeitungshorizonte für ein Interview zu gewinnen. Einer allgemeineren Darstellung der Erinnerungen der ehemaligen PatientInnen folgt eine detailreiche, mit den Befunden aus Kapitel III.2 abgeglichene Analyse und Interpretation der in anonymisierter Form wiedergegebenen Aussagen der als ZeitzeugInnen adressierten ehemaligen BewohnerInnen.

■

„[A]ls Kind musst du einfach damit umgehen. Weil friss oder stirb, gell"

Christine Hartig

Die Erforschung der Praktiken an der Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl ist ohne das Wissen um die Erfahrungen der ehemaligen KinderpatientInnen nicht möglich. Erst auf dieser Grundlage können die gewalttätigen Praktiken der Disziplinierung an der Kinderbeobachtungsstation und

[748] Alle in diesem Abschnitt angeführten Namen der InterviewpartnerInnen sind Pseudonyme und damit frei erfunden.

die Umgangsweisen der Kinder mit den dortigen Erfahrungen erforscht werden. Die Resonanz auf die verschiedenen Interviewaufrufe im Rahmen des Projektes zeigt, dass es spezifische Rahmungen sind, in denen die Erfahrungen ehemaliger KinderpatientInnen aktuell Beachtung finden. So widmet sich die wissenschaftliche wie öffentliche Debatte bisher vor allem den Erfahrungen von Kindern aus marginalisierten Familien. Der vorliegende Beitrag erweitert diese Perspektive. Nach einer kurzen Darlegung der wichtigsten Überlegungen zur Erhebung der Interviews werden aus diesem Grund die ganz unterschiedlichen familiären Beweggründe und fürsorgerischen Entscheidungen beleuchtet, die einer Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation vorausgehen konnten.

Methodische Überlegungen

Die InterviewpartnerInnen wurden mittels theoretischen Samplings gesucht.[749] Ziel dieses Sampling ist es nicht, quantitative Repräsentativität zu erreichen, indem das Sample auf der Grundlage spezifischer, vorab definierter Sozialdaten die Gesamtgruppe der ehemaligen KinderpatientInnen möglichst genau abbildet. Im Mittelpunkt stehen vielmehr die Bandbreite und Varianz der Erfahrungen dieser Menschen, aber auch jene Erinnerungen, die unabhängig von differierenden Lebensgeschichten in den Erzählungen omnipräsent sind.[750] Diese Herangehensweise eröffnet die Möglichkeit, neues Wissen zu generieren, da die Entscheidung, welche und wessen Erfahrungen wissens- und darstellungswert sind, nicht schon vorab und von WissenschaftlerInnen getroffen wird.[751] Wenngleich damit vorgefertigte Meinungen der Forschenden durch die Perspektive der Interviewten revidiert werden können, so wurde die Suche nach InterviewpartnerInnen doch durch allgemeine wie aktuelle gesellschaftliche Diskurse beeinflusst.[752] Da eine direkte Kontaktaufnahme aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich war, galt es, ehemalige KinderpatientInnen zu finden, die von sich aus Kontakt zum Forschungsprojekt aufnahmen, um über ihre Erfahrungen zu berichten. Mit der Entscheidung, über das Thema Kinderbeobachtungsstation zu sprechen, trägt die oder der Interviewte nicht nur zu einem Gesamtbild der Kinderbeobachtungsstation bei, sondern schreibt sich zugleich in eine allgemeine Geschichte der Kinderbeobachtungsstation ein. Sie oder er konstituiert sich in einem solchen Prozess (wieder) als ehemalige/r PatientIn dieser Einrichtung. Es ist leicht nachvollziehbar, dass aus diesen Gründen das aktuelle Bild dieser Einrichtung in der Öffentlichkeit und die spezifischen Rahmungen bisheriger Gespräche (Therapie, Entschädigungsverfahren etc.) in zweierlei Hinsicht bedeutsam sind: Erstens beeinflussen diese beiden Aspekte die Bereitschaft, überhaupt ein Interview zu geben und zweitens die Art und Weise, wie über das Erlebte gesprochen wird. Zunächst stehen daher die Erhebung und die Zusammensetzung des Samples im Vordergrund.

[749] Barney B. Glaser, Anselm Strauss, Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung, Bern 2005[2], S. 68-72.

[750] Siehe zur Bedeutung narrativer Interviews: Gabriele Rosenthal, Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung, Weinheim-München 2014[4], S. 13.

[751] Herbert Blumer, What is Wrong with Social Theory? in: American Sociological Society 19/1 (1954), S. 3-10.

[752] Maurice Halbwachs, Das Gedächtnis und seine sozialen Bedingungen, Berlin-Neuwied 1966 [orig. 1925], S. 71.

Voraussetzungen der Interviewerhebung

Die Erhebung der Interviews fand in einer Situation statt, die ganz wesentlich von einer neuen politischen wie wissenschaftlichen Aufmerksamkeit für die Geschichte der Fürsorgeerziehung in Tirol geprägt war.[753] Ein großes Verdienst der daraus hervorgegangenen Arbeiten liegt unter anderem darin, die Disziplinierungstechniken und Gewaltpraktiken gegenüber benachteiligten und unterprivilegierten Bevölkerungsteilen durch die Jugendfürsorge zu fokussieren und den ehemaligen „Heimkindern" eine Stimme verliehen zu haben. Im Verlauf des hier im Mittelpunkt stehenden Forschungsprojektes hat sich jedoch herausgestellt, dass die Kinderbeobachtungsstation über einen langen Zeitraum eine breite Akzeptanz in allen gesellschaftlichen Schichten besaß. So suchten nicht nur Tiroler Eltern den Kontakt zur Kinderbeobachtungsstation, sondern auch Eltern jenseits der Landesgrenze hofften auf Rat und Unterstützung, wenn sie Probleme mit ihren Kindern nicht mehr alleine lösen konnten oder wollten.[754] Dabei handelte es sich keineswegs ausschließlich um marginalisierte Familien, auch beruflich erfolgreiche Familienväter, darunter hohe Staatsbeamte und AkademikerInnen wandten sich in Krisensituationen an die Kinderbeobachtungsstation. Kinder aus diesen Familien, solche, die sich aus unterschiedlichen Gründen nicht mit den oftmals gebrochenen Lebensgeschichten *der* ehemaligen Heimkinder identifizieren oder nicht als vermeintlich passive „Opfer" gesehen werden wollen, haben zurzeit noch Schwierigkeiten, ihre Erfahrungen zu adressieren. Gesellschaftliche Aufmerksamkeit, wie sie durch Medien, AktivistInnengruppen und Wissenschaft erreicht werden konnte, eröffnete demnach den ehemaligen KinderpatientInnen die Teilhabe am öffentlichen Diskurs, kanalisierte diese aber zugleich. Die vorliegende Untersuchung setzt zu einem Zeitpunkt ein, als sich die Situation erneut zu verändern beginnt und trägt zugleich zu diesem Prozess bei. Denn für ein universitäres Projekt, in dem der Perspektive der ehemaligen KinderpatientInnen eine wesentliche Rolle zukommt, können potentielle InterviewpartnerInnen mit ihrer Erzählung einen wichtigen Beitrag leisten, so dass Rollenzuschreibungen als „Bittsteller" oder vermeintlich einflusslose „Opfer" vermieden werden.

Planung und Durchführung der Interviews

Trotz der insgesamt positiven Resonanz auf die hier vorgelegte Untersuchung zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstation existierten bei der Suche nach InterviewpartnerInnen spezifische Herausforderungen, denen durch unterschiedliche Verfahren der Kontaktaufnahme begegnet wurde. So konnten anfängliche Schwierigkeiten schließlich überwunden werden. Als problematisch hatten sich zunächst vier Punkte erwiesen: die häufig nur kurze Zeit, die die Kinder in der Kinderbeobachtungsstation verbrachten, eine gewisse Interviewmüdigkeit durch vorangegangene Befragungen im Rahmen

[753] Ralser u. a., System; Ralser u. a., Zwang; Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013; Schreiber, Ordnung.

[754] Siehe zu einer quantitativen Analyse der Herkunftsorte den Abschnitt *Regionale Herkunft der Kinder*.

anderer Forschungsvorhaben, eine politisch angespannten Situation im Rahmen von Entschädigungsverfahren sowie eine besondere Zurückhaltung von Frauen, über dieses Thema zu sprechen.[755] Im Folgenden wird ein Überblick über die einzelnen Phasen der Kontaktaufnahme gegeben:

1. Die erste Kontaktaufnahme im Januar 2015 erfolgte mit Hilfe der Opferschutzstellen der Länder Tirol und Vorarlberg, an die sich ehemalige KinderpatientInnen im Zuge von Entschädigungsverfahren gewandt hatten.[756]

2. Ab März 2015 wurden Personen, die sich dem von a. o. Uni.-Prof. Dr. Michaela Ralser geleiteten Forschungsprojekt zur Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg[757] als InterviewpartnerIn zur Verfügung gestellt hatten und ebenfalls an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen waren, von ProjektmitarbeiterInnen des o. g. Projektes angefragt, ob sie für ein weiteres Interview zur Verfügung stünden.

3. Im Mai 2015 wurden, um die bis zu diesem Zeitpunkt bestehende Überrepräsentanz von Männern auszugleichen, durch eine Presseaussendung gezielt ehemalige Patientinnen angesprochen.[758]

Insgesamt kamen auf diesem Wege 19 Kontakte zustande, davon sieben durch die Opferschutz- und Entschädigungsstellen, zwei durch ProjektmitarbeiterInnen des Projektes zur Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg (von insgesamt 5 Kontaktversuchen) und 8 Personen meldeten sich auf die auf Frauen zugeschnittene Presseaussendung. Ein weiterer Kontakt kam durch private Vermittlung zustande[759], eine Person wurde aufgrund ihres Engagements in der Heimkinderbewegung kontaktiert. Es erklärten sich zunächst 15 Personen für ein Interview bereit.[760] Schließlich wurden zwölf Interviews durchgeführt, davon je sechs mit Frauen und Männern. Zehn Interviews (je fünf von Frauen und Männern) wurden vollständig ausgewertet und zwei weitere ergänzend herangezogen.

[755] Über die Gründe für den letzten Punkt können zu diesem Zeitpunkt lediglich Thesen entwickelt werden. So ist es durchaus möglich, dass Frauen ihre Erfahrungen für weniger wichtig hielten als Männer.

[756] Wir danken den entsprechenden Einrichtungen für Ihre Unterstützung, insbesondere MMag. Daniela Laichner und DSA Michael Rauch.

[757] Ralser u. a., System; Ralser u. a., Zwang.

[758] Der Aufruf wurde von folgenden Medien verbreitet: Kronen-Zeitung, Tiroler Tageszeitung, Tageszeitung Österreich, RAI-Sender-Bozen. Verlinkt wurde die Presseaussendung von: tirol.orf.at, vorarlberg.orf.at, news.orf.at. Wir danken dem Presseteam der Universität Innsbruck, insbesondere Mag. Stefan Hohenwarter.

[759] Wir danken Apl. Prof. Dr. Anna Bergmann, Universität Innsbruck.

[760] Es meldeten sich ebenso Personen, die von Seiten der Opferverbände angeschrieben worden sind, aber kein Interview geben wollten. Auch aufgrund der Presseaussendung nahmen ehemalige PatientInnen Kontakt zu dem Projekt auf, die selbst kein Interview geben wollten, aber beispielsweise Krankenakten zur Verfügung stellen wollten.

Abb. 1: Kontaktaufnahmen (absolute Zahlen)

Abb. 2: Durchgeführte Interviews (absolute Zahlen)

Nach der Kontaktaufnahme erhielten die potentiellen InterviewpartnerInnen ein Informationsblatt, das detaillierte Informationen über die Art und Weise der Gesprächsführung, die Dauer sowie die Zusage einer Anonymisierung persönlicher Daten enthielt. Ferner wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Möglichkeit, ein Interview jederzeit abzubrechen und die Unabhängigkeit des Forschungsprojektes verwiesen. Die InterviewteilnehmerInnen konnten das Interview zu Hause oder an einem Ort ihrer Wahl durchführen. Die Universität Innsbruck sowie in einem Fall dankenswerterweise auch die Kinder- und Jugendanwaltschaft des Landes Vorarlberg stellten Räumlichkeiten bereit. Überwiegend entschieden sich die InterviewpartnerInnen für die bereit gestellten Räume. Interviews in der Wohnung von InterviewpartnerInnen fanden lediglich außerhalb Innsbrucks statt. Dies kann möglicherweise als Hinweis auf eine für die ehemaligen KinderpatientInnen immer noch problematische Auseinandersetzung mit diesem Thema gesehen werden. Eine solche Interpretation wird dadurch gestützt, dass, wie die Abbildungen 2 und 3 verdeutlichen, knapp 25 Prozent der vereinbarten Termine wieder abgesagt wurde. Beides zeigt die Notwendigkeit einer weiterhin notwendigen öffentlichen Aufarbeitung der Geschichte der Kinderbeobachtungsstation. Insgesamt wurden 1061 Minuten Interviews erhoben und hiervon 804 Minuten transkribiert.

Obgleich die Studie nicht auf eine quantitative Repräsentativität ausgelegt war, ist es von Interesse, ob es sich um eine spezifische Gruppe ehemaliger KinderpatientInnen handelt, die bereit war, an einer wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Dieser Frage soll daher im Folgenden nachgegangen

werden. Für viele ehemalige KinderpatientInnen war die Zeit in der Kinderbeobachtungsstation mit psychischen und physischen Verletzungen verbunden, ihr Verhalten wurde minutiös beobachtet, mit verschiedenen Techniken registriert und begutachtet. Einige InterviewteilnehmerInnen thematisierten Parallelen zur Interviewsituation durch das Setting in einem „offiziellen" Raum[761], das Aufzeichnen des Gespräches mit einem Diktiergerät und durch schriftliche Notizen. Es ist leicht nachvollziehbar, dass unter diesen Umständen, die Teilnahme an einem Interview sorgfältig abgewogen wurde. Dabei fielen aber nicht nur negative Erinnerungen und Assoziationen ins Gewicht. Die Soziologin Gabriele Rosenthal hat beispielsweise auf die heilende Wirkung biographischer Interviews aufmerksam gemacht, die es den Interviewten ermögliche, eine neue Sicht auf ihr Leben zu gewinnen und sich als Aktricen und Akteure ihrer Lebensgeschichte zu präsentieren.[762] Dass diese Möglichkeit auch von InterviewteilnehmerInnen gesehen wurde, zeigt – hier exemplarisch – der Wunsch einer Interviewpartnerin: „Darum ... bin ich jetzt auch zu Ihnen gekommen. Weil ich mir denke, wenn ich ... mit noch einmal jemandem ... Unparteiischen reden kann. Vielleicht ... macht es irgendwo bei mir ... klick."[763]

Der Frage, ob es Faktoren gibt, die die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie vor dem Hintergrund der eben dargestellten Überlegungen fördern oder erschweren, so dass eine spezifische Gruppe der ehemaligen KinderpatientInnen eine besondere Bereitschaft zur Interviewteilnahme zeigt, ist daher von Relevanz. Ihr kann im Vergleich zu den Ergebnissen der quantitativen Analyse der PatientInnenakten nachgegangen werden. [764] Zu fragen ist, ob der Aufenthaltszeitraum und die Aufenthaltsdauer, das Einweisungsalter, der letzte Aufenthaltsort vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation, die einweisende Instanz sowie der Ort, an den die Kinder entlassen worden sind die Interviewbereitschaft ehemaliger KinderpatientInnen beeinflussten. Von Interesse wäre sicherlich auch die soziale Herkunft der Kinder gewesen, doch ließ die Datengrundlage eine quantitative Auswertung nicht zu.

[761] Die Interviews fanden in verschiedenen Räumlichkeiten des Instituts für Erziehungswissenschaft der Universität Innsbruck statt. Thematisiert wurde dies in den Interviews mit Hans A., Bettina R. und Simone B.

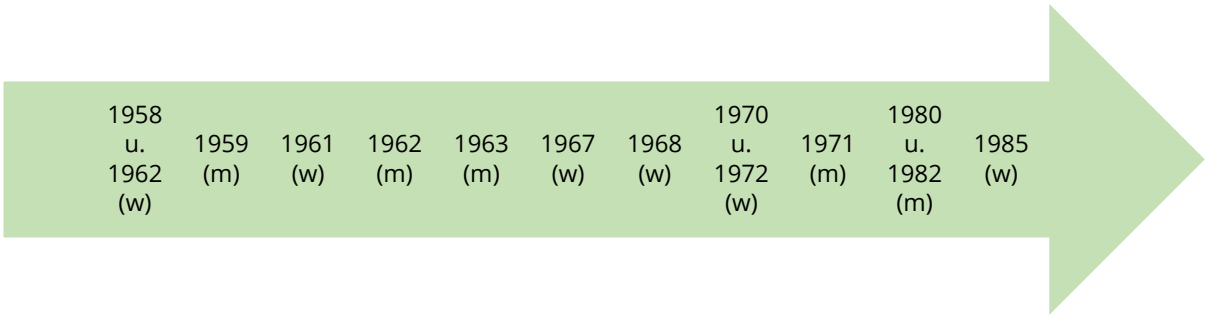
[762] Gabriele Rosenthal, Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen, Frankfurt-New York 1995, S. 167-172.

[763] Interview mit Marlis B. #00:13:29-0. Die Zeitangabe benennt das Ende der Erzählsequenz. Folgende Transkriptionszeichen fanden Verwendung: ... = kurzes Absetzen im Sprechfluss; [..] = kurze Pause; [...] = längere Pause.

[764] Die Datenerhebung und -erfassung erfolgte durch Ina Friedmann und Friedrich Stepanek, die Aufbereitung und statistische Auswertung mit der Unterstützung von Thomas Haselwanter. Siehe zu einer ausführlichen Darstellung und Diskussion der Ergebnisse Kapitel *Die Kinderbeobachtungsstation (1948-1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes.*

Die Interviews decken den gesamten Untersuchungszeitraum mit einem Schwerpunkt in den 1960er und frühen 1970er Jahren ab. In diesen beiden Dekaden wurden, abgesehen von einem frühen Höchststand kurz nach dem Umzug der Kinderbeobachtungsstation nach Hötting, die meisten Kinder aufgenommen, bevor die Aufnahmezahlen in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre zurückgingen.[765]

Abb. 3: Verteilung der InterviewpartnerInnen nach Aufnahmedatum



Die in den Interviews geschilderten Erfahrungen stehen exemplarisch für die Geschichte der Kinderbeobachtungsstation, da die Aufnahmezeiten über den gesamten Untersuchungszeitraum verteilt sind. So kann eine langfristige Perspektive, d. h. über die verschiedenen Zäsuren dieser Einrichtung hinweg, eingenommen werden. Eine vergleichsweise große Zahl von Rückmeldungen ehemaliger KinderpatientInnen, die in den 1960er Jahren an der Kinderbeobachtungsstation waren, lässt sich aber vermutlich nicht allein auf den insgesamt hohen Anteil dieser Kinder an der Gesamtaufnahme zurückführen. Kinder, die in diesem Zeitraum aufgenommen wurden, sind heute i. d. R. zwischen 60 und 70 Jahre alt. Der Kulturwissenschaftler Jan Assmann hat erstens an einem anderen Beispiel darauf aufmerksam gemacht, dass sich Menschen, die aus einem auf die Zukunft ausgerichteten Berufsleben austreten, stärker auf ihre Erinnerung und deren Tradierung konzentrieren.[766] Zweitens sind jene Menschen, die aufgrund der unzureichenden Ausbildungsmöglichkeiten in Heimen und aufgrund von Traumatisierungen über gebrochene Berufsbiographien verfügen, im Alter besonders auf finanzielle Hilfe angewiesen. Für diese Kohorte ist der Druck groß, bei öffentlichen Stellen, die einen Teil der Kontaktaufnahmen für dieses Forschungsprojekt in die Wege leiteten, um eine Entschädigung anzusuchen.

Die weiteren oben angeführten Merkmale wie die Aufenthaltsdauer, das Einweisungsalter, der letzte Aufenthaltsort vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation, die einweisende Instanz sowie der Ort, an den die Kinder entlassen worden sind, spielen hingegen, wie der Vergleich zwischen der Interviewgruppe und der anhand der PatientInnenakten erhobenen Stichprobe zeigt, kaum eine Rolle bei der Entscheidung, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen. Die InterviewpartnerInnen waren, zieht man bei Mehrfachaufnahmen die Erstaufnahme heran, zwischen 20 und 134 Tagen an der

[765] Siehe für einen Überblick zu den Erstaufnahmen der Kinder zwischen 1949 und 1989: Michaela Ralser, Anneliese Bechter, Flavia Guerrini, Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsregime der 2. Republik. Forschungsbericht, Innsbruck Juni 2012, S. 88-89.

[766] Jan Assmann, Das kulturelle Gedächtnis: Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen, München 1992, S. 51.

Kinderbeobachtungsstation.[767] Der überwiegende Teil (58%) gehörte damit zu jenen Kindern, die wie die größte Gruppe (36%) zwischen acht und 16 Wochen, bzw. wie die zweitgrößte Gruppe (35%) der Gesamtstichprobe zwischen drei und acht Wochen an der Kinderbeobachtungsstation waren.[768] Ein Kind gehörte zu der kleinen Gruppe (6%) der Kinder, die länger als 16 Wochen aufgenommen waren. Auch in Bezug auf das Aufnahmealter unterscheidet sich die Gruppe der Interviewten kaum von der auf Grundlage der Krankenakten erhobenen Stichprobe, die die Gesamtmenge der PatientInnenakten repräsentieren soll. Lediglich aus der sehr kleinen Gruppe der über Sechszehnjährigen, die nicht mehr zu der eigentlichen Zielgruppe der Kinderbeobachtungsstation gehörte, konnte keine InterviewpartnerIn gewonnen werden.[769]

Tab. 1: Einweisungsalter

	1–6 Jahre	7–11 Jahre	12–15 Jahre	16 und älter
Aktensample[770]	6 %	46 %	40 %	7 %
Interviewsample	6 %	40 %	46 %	-

Die quantitative Analyse der PatientInnenakten ergibt, dass die meisten Kinder, die an die Kinderbeobachtungsstation überwiesen worden sind, zuvor bei ihren Eltern lebten (63 Prozent). Bei 17 Prozent erfolgte die Aufnahme aus einem Heim, etwas geringer war mit 11 Prozent der Anteil der Kinder, die zuvor in einer Pflegefamilie gelebt hatten.[771] Ganz ähnlich wie in der erhobenen Stichprobe ist die Verteilung bei den InterviewpartnerInnen. Von ihnen lebten bei der Erstaufnahme 67 Prozent bei den Eltern und 17 Prozent in einem Heim bzw. in einem SOS-Kinderdorf. Die Analyse der PatientInnenakten zeigt ferner, dass trotz des hohen Anteils von Kindern, die bei ihren Eltern lebten, das Jugendamt in weit über der Hälfte der Fälle schon vor der Aufnahme der Kinder in die Kinderbeobachtungsstation in der Familie aktiv war.[772] Dies trifft auch für die InterviewpartnerInnen zu. Jedoch scheint bis Mitte der 1960er Jahre die Inanspruchnahme der Kinderbeobachtungsstation durch Eltern, die keinen Kontakt zum Jugendamt hatten, nicht ungewöhnlich gewesen zu sein.[773] Erfahrungen dieser Kinder konnten in der hier vorliegenden Untersuchung ebenfalls berücksichtigt werden.

[767] Drei InterviewpartnerInnen wurden jeweils zweimal aufgenommen. In allen Fällen war die zweite Aufenthaltsdauer kürzer als die erste, im Einzelnen: 8, 27 und 86 Tage.

[768] Grundlage ist die Gesamtstichprobe von 1436 Aufnahmen. Siehe hierzu den Abschnitt *Aufenthaltsdauer*.

[769] Aufgrund der geringen Größe der Interviewgruppe ist der Unterschied bei den beiden Gruppen der 7- bis 11-Jährigen und 12- bis 15-Jährigen zu vernachlässigen.

[770] Dass es sich hier nicht um 100% handelt liegt daran, dass bei einer Patientin das Alter nicht nachvollzogen werden konnte.

[771] Die verbleibenden Fälle verteilen sich auf andere Formen der Fremdunterbringung, SOS-Kinderdörfer, Krankenhauskliniken, Sonderschulinternate, Arbeits- und Lehrplätze. Siehe zu einer Diskussion dieser quantitativen Daten das Kapitel *Die Herkunft der Kinder nach Unterbringungsorten*.

[772] In der Zufallsstichprobe ist in 629 von 1100 Aufnahmen das Jugendamt involviert gewesen. Dies entspricht einem Anteil von 57%. Da dieses Merkmal, die Beteiligung eines Jugendamtes am Leben der PatientInnen, jedoch nur schwer zu erfassen war, ist realiter von einem höheren Wert auszugehen.

[773] Leider lässt die Materiallage keine verlässlichen quantifizierenden Aussagen darüber zu, wer die Einweisung in die Kinderbeobachtungsstation veranlasste. Ohnehin dürften i. d. R. mehrere Faktoren und Personen/Institutionen zusammengewirkt haben. Diese Problematik wird im Kapitel *Vor der Aufnahme: Die Akteure der Zuweisung* näher ausgeführt.

Die PatientInnenakten verdeutlichen darüber hinaus, dass bei den Entlassungen ebenfalls die Entlassung nach Hause (56 Prozent) dominierte.[774] Allerdings wurden vergleichsweise mehr Kinder, die zuvor bei ihrer Familie gelebt hatten, nach dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation in einem Heim oder einem Internat untergebracht (25 Prozent der PatientInnen verließen die Station als „Heimkinder", 3% wurden in andere Formen der Fremdunterbringung entlassen, wozu auch Internate zählen).[775] Bei den InterviewpartnerInnen erfolgte unmittelbar nach der Kinderbeobachtungsstation bei 16 Prozent ein Heimaufenthalt, der Anteil der Fremdunterbringungen erhöht sich auf 21 Prozent berücksichtigt man ebenso ein Mädchen, das in eine Pflegefamilie wechselte. Auch die Stichprobe verweist, da nur in 3 Prozent der Fälle eine erstmalige Unterbringung in einer Pflegefamilie erfolgte, auf die geringe Akzeptanz dieser Unterbringungsmöglichkeit in der Kinderbeobachtungsstation.[776] Natürlich können aufgrund der kleinen Größe des Interviewsamples quantifizierende Aussagen nur Tendenzen abbilden. Die Biographien der InterviewpartnerInnen beleuchten aber einen wichtigen Punkt, der in den PatientInnenakten nur ausnahmsweise festgehalten ist, da die InterviewpartnerInnen auch von späteren Heimaufenthalte berichten, die oft nur kurze Zeit nach der Rückkehr in das Elternhaus erfolgten. Damit unterstreichen die Interviews die zentrale Rolle, die ein Aufenthalt in der Kinderbeobachtungsstation für das weitere Leben der Kinder besaß, da die in dieser Zeit erstellten Diagnosen und Berichte die Kinder in ihrem weiteren Lebensweg stets begleiteten.

Der Vergleich mit der quantitativen Analyse der Krankenakten verdeutlicht, dass die Bereitschaft, über die Zeit an der Kinderbeobachtungsstation Auskunft zu geben, nicht auf eine bestimmte Gruppe ehemaliger KinderpatientInnen beschränkt ist. Vielmehr ist damit zu rechnen, darauf deutet die etwas höhere Zahl älterer InterviewteilnehmerInnen hin, dass ein entsprechendes Interesse und Bedürfnis in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Dies gilt gerade dann, wenn es gelingt, den Blick über die Erfahrungen marginalisierter Familien hinaus zu erweitern und zu vermeiden, dass ehemalige KinderpatientInnen auf eine vermeintlich passive Opferrolle reduziert werden. Nur exemplarisch sei darauf verwiesen, dass InterviewparnterInnen zögerten, die *Opfer*beratungsstellen zu kontaktieren und ihre eigene Leistung angesichts des erfahrenen Unrechts herausstreichen: „Und ich bin stolz auf das, dass ich heute so bin, wie ich bin. Weil … ich das selber aus mir gemacht habe."[777]

[774] Diese Kategorie umfasst alle Kinder, die wieder in jene familienähnliche Struktur entlassen wurden, in der sie zuvor gelebt hatten. Im überwiegenden Fall war dies die Familie, aber auch Pflegefamilien sind in dieser Kategorie inkludiert. Siehe hierzu das Kapitel *Unterbringung der Kinder und Jugendlichen nach der Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation*.

[775] Für eine weiterführende Analyse der diesbezüglichen erhobenen Daten vgl. das Kapitel *Unterbringung der Kinder und Jugendlichen nach der Entlassung von der Kinderbeobachtungsstation*.

[776] Der Anteil der Fälle, bei denen eine Unterbringung in einer Pflegefamilie erfolgte, erhöht sich auf 9 Prozent, inkludiert man die Pflegeplatzwechsel.

[777] Interview mit Janek B. #01:38:16-6.

Spezifische Narrative

Diejenigen, die sich für ein Interview meldeten, erzählten ihre Geschichte auch vor dem Hintergrund der öffentlichen Diskussion über die Kinderbeobachtungsstation. Nach einer ersten kritischen Berichterstattung im September 1980[778] wurde in den Medien seit 2012 in Folge der Einrichtung der Opferschutzstelle des Landes Tirol im Herbst 2010 und der Einsetzung einer ExpertInnenkommission wiederholt über die Kinderbeobachtungsstation berichtet.[779] Dabei standen die Verabreichung des Medikamentes Epiphysan, der Einsatz von Klingelmatratzen sowie die Überwachung durch Kameras und die Kommunikation mit den Kindern durch Lautsprecher an den Standorten Sonnenstraße und Oppolzerstraße im Mittelpunkt. Der Historiker Horst Schreiber hat zudem auf die Unterwerfung und Pathologisierung der Kinder hingewiesen.[780] Dass dieses Bild den InterviewpartnerInnen präsent war und die eigene Erzählung mit diesem öffentlichen Bild abgeglichen worden ist, zeigen Äußerungen wie von Axel Z., der nach der Rücksiedlung der Kinderbeobachtungsstation an die Universitätsklinik aufgenommen wurde: „Also Versuche, ich meine, ich glaube nicht einmal, dass da// Naja, man weiß es nicht. Weißt. Wie soll ich sagen, Medikamente. Aber ... es ist mir mal nichts aufgefallen, dass ich jetzt ... ganz anders geworden wäre.“[781] Gezielt wurde daher in der Presseaussendung darauf hingewiesen, dass „nicht nur besondere Erlebnisse, die mit dieser Zeit verbunden sind, sondern im gleichen Maße auch ganz alltägliche Erinnerungen“[782] für das Forschungsprojekt von Bedeutung sind. Der vorliegende Bericht soll hierzu einen Beitrag leisten und die Kenntnis über den Alltag an der Kinderbeobachtungsstation in seinen unterschiedlichen Disziplinierungs- und Normierungstechniken beleuchten. Zugleich zeigen die Ergebnisse, dass weiterhin eine gesellschaftliche und politische Verantwortung besteht, die Thematisierungsmöglichkeiten für ehemalige KinderpatientInnen zu verbessern.

Abschließend soll kurz auf die Grenzen einer interviewgestützten Untersuchung hingewiesen werden. Generell steigt die Bereitschaft, sich für ein Interviewprojekt zur Verfügung zu stellen, wenn man eine Form von „Erfolgsgeschichte“ präsentieren kann. In diesem Zusammenhang sind auch die mehrfachen Verweise von InterviewpartnerInnen zu sehen, „es geschafft“[783] zu haben oder auch: „[A]ber ich habe sie [diese Zeit] überlebt. Ich war stark.“[784] Die in den Geschichten präsentierten Erfahrungen stehen aber auch für jene ehemaligen KinderpatientInnen, die eine solche Perspektive nicht gewinnen konnten. Zugleich sei an dieser Stelle allen Menschen herzlich gedankt, die mit unserem Projekt Kontakt

[778] Siehe hierzu, das Kapitel *Zur Spät- und Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstationvon* Friedrich Stepanek dieser Studie sowie: Schreiber, Ordnung, S. 313ff.

[779] Siehe Pressespiegel der Medizinischen Fakultät Innsbruck. Dokument in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[780] Schreiber, Ordnung, S. 275-291.

[781] Interview mit Axel Z. #00:47:01-1.

[782] Presseaussendung der Universität Innsbruck vom 1. Juni 2015.

[783] Interview mit Janek B. #01:38:16-6, Interview mit Simone B. #00:05:21-5.

[784] Interview mit Marina S. #00:16:25-5. Ähnlich: „Wie wir da ... äh ... überlebt haben, da drin, gell“ (Interview mit Hans A. #00:18:36-5); „Mich wundert es selber, dass ich noch da hocke und lebe.“ (Interview mit Marina S. 00:50:58-6).

aufgenommen und unsere Arbeit durch ihre Bereitschaft, über ihre Erfahrungen zu sprechen, erst ermöglicht haben.

Die Kinderbeobachtungsstation in der Perspektive der ehemaligen KinderpatientInnen

Im Verlauf des Projektes wurde deutlich, dass die Kinderbeobachtungsstation von den ehemaligen PatientInnen als eine zunächst hermetisch abgeschlossene, zugleich aber janusköpfige Institution, präziser, als Kinderheim, Gefängnis und (Versuchs-)Klinik vergegenwärtigt wurde. Gemeinsames Erinnerungselement war das minutiöse Überwachen und Testen der Kinder, die Dokumentation ihres Verhaltens und ständige Strafdrohung. Die unterschiedlichen Dimensionen der Disziplinierung, die auf den Körper des Kindes, seine Gefühle sowie die räumliche und zeitliche Kontrolle seines Handelns zielten, sind in den meisten Interviews omnipräsent. Betrachtet man diese Ergebnisse vor dem Hintergrund der Forschungen des Soziologen Michel Foucault zur Entstehung der Disziplinarmacht als Herrschaftstechnik der Moderne, so tritt die machtvolle Position von Maria Nowak-Vogl und das engmaschige Netz von Überwachung und Bestrafung, dem die Kinder ausgesetzt waren, deutlich hervor.[785] Dennoch war die Einrichtung kein reibungslos funktionierendes System. Der Eigensinn der Kinder zeigte sich in ganz unterschiedlichen Umgangsweisen mit offener und struktureller Gewalt. Zu eigensinnigem Verhalten gehört, wie der Historiker Alf Lüdtke betont, nicht nur das Widersetzen, sondern auch Versuche des Sich-Entziehens oder des Mitmachens.[786] Beide Aspekte, die Disziplinierungstechniken wie die Umgangsweisen der Kinder, sollen im Folgenden aus der Perspektive der Interviewten rekonstruiert werden. Die breite zeitliche Verteilung der Interviews über den gesamten Untersuchungszeitraum erlaubt es auch, Veränderungen in den Blick zu nehmen. Hierfür sind die Erfahrungen der beiden InterviewpartnerInnen von Interesse, die sich auf die Zeit nach der Rücksiedlung der Kinderbeobachtungsstation an die Universitätsklinik beziehen.[787]

Hierarchien der Aufmerksamkeit

Eine entsprechende allgemeine gesellschaftliche wie administrative Aufmerksamkeit gegenüber Kindern beschränkte sich nicht, wie die breite Akzeptanz der Kinderbeobachtungsstation und ihrer Leitern Maria Nowak-Vogl zeigt, auf eine fürsorgliche Belagerung (Ute Frevert) der Armen. Dieser Schicht galt auch in der Zweiten Republik in Kindergarten und Schule sowie in der Öffentlichkeit besondere Aufmerksamkeit, wie im weiteren Verlauf gezeigt werden wird. Das Jugendamt besaß aber in bestimmten Situationen, beispielsweise in Scheidungsfällen und bei ledigen minderjährigen Müttern, auch Zugang zu (klein-)bürgerlichen Familien. Es lassen sich also spezifische Hierarchien der

[785] Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a. M. 1976.

[786] Alf Lüdtke, Eigen-Sinn. Fabrikalltag, Arbeitererfahrungen und Politik vom Kaiserreich bis in den Faschismus, Hamburg 1993, S. 254 und S. 410.

[787] Interviews mit Simone B. und Axel Z.

Aufmerksamkeit ausmachen, die im Folgenden beleuchtet werden sollen. Auf diese Weise kann die weitverzweigte gesellschaftliche Verankerung der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation nachgezeichnet werden.

In der hier vorliegenden Studie waren es die Eltern von Michael W., Hans A. und Jürgen W., die selbst den Kontakt zur Kinderbeobachtungsstation herstellten, bzw. sich gegenüber Anregungen von dritter Seite aufgeschlossen zeigten. Der Bekanntheitsgrad von Maria Nowak-Vogl und „ihrer" Kinderbeobachtungsstation in Innsbruck und darüber hinaus spielte dabei eine entscheidende Rolle. In der gesellschaftlich angesehenen und begüterten Familie von Michael W. war nach dessen Erinnerung eine Freundin der Mutter mit Nowak-Vogl bekannt und auch Hans A. hebt eine persönliche, wenngleich recht lose Verbindung der Mutter zur Leiterin der Kinderbeobachtungsstation hervor. Keines der Elternpaare hatte zuvor im Fokus von Wohlfahrtseinrichtungen gestanden. Die Kinderbeobachtungsstation war, wie Friedrich Stepanek gezeigt hat, von Beginn an durch die Berichterstattung in den lokalen Medien der Innsbrucker Bevölkerung präsent[788] und die Vortragstätigkeit von Nowak-Vogl, die sie bis nach Südtirol führte,[789] erhöhte diese Bekanntheit weiter. Die gut besuchten Vorträge wurden, wie eine Zeitzeugin über die 1960er Jahre berichtete, von einem an „Erziehung und Psychologie"[790] interessierten Publikum goutiert. Bei dem 1951 geborenen Michael W., der den umfangreichen elterlichen Besitz übernehmen sollte, sahen die Eltern die in ihren Augen mangelhaften Schulleistungen des Sohnes mit Sorge. Sie hofften, Aufschluss zu erhalten, „was schulisch zu erreichen ist und welcher Weg dafür der beste ist." [791] Die Erziehung hatten die Eltern überwiegend einem Kindermädchen überlassen, und Michael W. schildert in dem mit ihm geführten Interview die emotionale Kälte im Elternhaus.[792] Rückblickend betrachtet er sich als ein Kind, das zwar nicht „schwer erziehbar"[793] gewesen sei, sich aber auch nicht alles gefallen ließ. In der Entscheidung der Eltern, ihn an der Kinderbeobachtungsstation vorzustellen, sah er vor allem den Wunsch nach Disziplinierung als ausschlaggebend an.[794]

Oft waren es aber aktuelle familiäre Krisen, die schließlich den Anlass gaben, Hilfe zu suchen. Als die Scheidung der Eltern des 1953 geborenen Hans A., dessen Vater als Angestellter des Landes Tirol tätig war, bevorstand, habe die Mutter, so Hans A., nach einem Ausweg gesucht: „Da hat sich meine Mama vielleicht auch gedacht, dass ich da von dem Theater daheim ein bisschen … wegkomme. Weil die

[788] Siehe Kapitel *Die Früh- und Vorgeschichte der Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in Innsbruck (1941-1954)*.

[789] Siehe hierzu Dietrich-Daum, Grenze.

[790] Email an die Autorin von M. H. vom 2.7.2015. Im Unterschied zu den gewählten Pseudonymen der InterviewpartnerInnen sind die Namen weiterer Auskunftspersonen durch deren Initialen anonymisiert.

[791] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3252.

[792] Interview mit Michael W. #00:03:52.

[793] Interview mit Michael W.

[794] Michael W. erinnert sich, ambulant behandelt worden zu sein. Es existiert eine Patientenakte, die auch eine stationäre Aufnahme nahelegen würde.

[Nowak-Vogl] ist ja verehrt und bewundert worden. Jahrelang."[795] Vorangegangene Initiativen der Eltern, so die frühe Einweisung in das Säuglingsheim in Arzl, die Aufnahme an der Innsbrucker Kinderklinik, als diese unter der Leitung von Hans Asperger stand, um das Einnässen des Buben zu behandeln und die Bemühungen der Schule, das unruhige Kind durch die Überstellung in das Knabenheim St. Josef in Fügen, der sogenannten Bubenburg, zu disziplinieren und so zugleich vor dem gewalttätigen Vater zu schützen,[796] lösten einander ab. So habe zuletzt, laut der Patientenakte von Hans A., auch der Schuldirektor geraten, den Sohn zur Kinderbeobachtungsstation zu bringen. Ähnlich wie bei Michael W. erhoffte die Mutter auf diesem Wege Aufschluss über die schulischen Probleme und das unerwünschte Verhalten ihres Kindes zu erhalten.[797] Derselbe Anlass, häusliche wie schulische Probleme, hatte auch die Eltern des 1957 geborenen Jürgen W., dessen Vater in einer Gießerei arbeitete, veranlasst, institutionelle Hilfe zu suchen. Vermutlich wandten sich die Eltern aus diesen Gründen an das örtliche Jugendamt in Vorarlberg.[798] Wie in der Familie von Hans A. hatte sich auch hier die Situation zugespitzt, als der Vater die Ehescheidung in Betracht zog. Damit sind zwei wesentliche Aufgaben, die von den Eltern an die Kinderbeobachtungsstation herangetragen worden sind, formuliert: Disziplinierung respektive Korrektur eines unerwünschten kindlichen Verhaltens und Anleitung zum Verstehen desselben. Die drei Beispiele verweisen auf die Selbsttätigkeit von Eltern, die sich in der Inanspruchnahme des Angebots der Kinderbeobachtungsstation und der Jugendhilfe zeigt. Gerade in akuten Krisensituationen erhofften sich Familien, die nicht auf Wohlfahrtsleistungen angewiesen waren, Hilfe von der Jugendwohlfahrt. Die Beispiele zeigen darüber hinaus die fließenden Grenzen zwischen einer solchen Eigeninitiative der Eltern, wenn die Kinder ihre Erwartungen nicht erfüllten und dem zunehmenden öffentlichen Druck, wenn Normverletzungen außerhalb der Familie, wie beispielsweise in der Schule, registriert wurden.

Tatsächlich kam der Schule nicht nur im Fall von Jürgen W. und Hans A. eine wichtige Rolle zu. Sie war vielmehr ein Ort, an dem sich die Aufmerksamkeit auf die Bildung und Erziehung aller Kinder richtete, zugleich aber auch eine spezifische Aufmerksamkeit auf Kinder mit abweichenden Verhalten existierte. So wurden nicht nur die schulischen Leistungen der Kinder bemessen. Die Schule registrierte gerade im Fall von (vermeintlichen) Normverletzungen auch die Lebensumstände von Kindern und generierte so machtvolle „Wissens"bestände. Die 1950 geborenen Regina F. betont: „Die Frage, warum ... ich zur Dr. Vogl gekommen bin. Es ging von der Schule aus. […]."[799] Das Mädchen war vom gewalttätigen Vater, der als Kraftfahrer arbeitete, wiederholt heftig misshandelt worden.

[795] Interview mit Hans A. #00:45:05-3.

[796] Abschrift des Schülerbeschreibungsbogens sowie Protokoll über die Unterredung mit der Mutter; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1171.

[797] Protokoll über die Unterredung mit der Mutter; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1171.

[798] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2966. Aus einem Brief Nowak-Vogls an die Mutter des Kindes geht hervor, dass sich eine Sozialarbeiterin des Jugendamtes in Bregenz an die Kinderbeobachtungsstation gewandt hat, mit der Bitte die Eltern zu informieren, sobald ein Platz frei würde.

[799] Interview mit Regina F. #00:35:20-6, Die Geschichte von Regina F. wird auch von Horst Schreiber dargestellt: Schreiber, Ordnung, S. 276-283.

Ihre Mutter war früh verstorben und die Stiefmutter bevorzugte ihre eigenen Kinder. Als Regina F. in der Schule von den Misshandlungen berichtete, wurde sie nicht nur der Lüge bezichtigt, sondern die Bewertung der Direktorin fand schließlich als vermeintliches Faktum und Aufnahmegrund Eingang in die Krankenakte.[800] Die Erinnerung von Regina F. legt hingegen andere Gründe für den Wunsch nach einer Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation nahe: nämlich dass das Kind durch sein Verhalten zum Störfaktor in der Schule geworden war. Regina F. beschreibt sich als „sicher kein einfaches Kind"[801], als „Gerechtigkeitsfanatikerin", die gleich losgebrüllt[802] habe und schließlich aufgrund von „Erregungszuständen"[803] in die Kinderbeobachtung gekommen sei. Der in den Akten überdeutliche und auch von dem Historiker Horst Schreiber hervorgehobene zeitliche Zusammenhang zwischen dem Tod der Mutter, der Wiederverheiratung des Vaters und den sich verschlechternden Schulbenotungen der Tochter wird in der Beurteilung durch Nowak-Vogl jedoch keine Beachtung geschenkt.[804]

Die selbstverständliche Integration von Schulen in Entscheidungen darüber, ob Kinder in Fürsorge- oder Krankeneinrichtungen zu überweisen sind, überdauerte die Nachkriegsjahrzehnte. Als der 1967 geborene Axel Z. der Schule fernblieb, seine Arbeitshaltung und sein Verhältnis zu den MitschülerInnen von den LehrerInnen kritisiert und schließlich nach vorangegangenen „außerschulische[n] Diebstähle[n]"[805] eine Uhr an der Schule entwendet wurde, stellte die Schule wie auch die zuständige Bezirkshauptmannschaft einen Antrag auf Einweisung in ein Erziehungsheim. Auch hier übte die Schule, in den Begrifflichkeiten des Philosophen und Soziologen Michel Foucault, eine „Sub-Justiz"[806] aus, die jenen Raum kontrolliert, der von den Gesetzen übergangen wird: Die Schule *klagt* einen Diebstahl an, definierte die Aussagen von Axel Z. als *Leugnen*, führte offenbar *Untersuchungen* über die „ihm nachgewiesene *Tat*"[807] durch, bis sie schließlich zu dem *Urteil* der scheinbar notwendigen Einweisung in ein Erziehungsheim kam. Damit vollstreckte sie zugleich die Forderungen von anderen Eltern, die einen schlechten Einfluss auf ihre eigenen Kinder in Anschlag brachten. Erneut verwandte das Lehrpersonal laut Aktenlage nur wenig Aufmerksamkeit darauf, die Ursachen für das Verhalten des Kindes zu erforschen.[808] Die seitens der Schule epistemisch, auf Grundlage des zuvor generierten Wissens hergestellte Legitimität des eigenen Handelns wurde von Axel Z. noch Ende der 1970er Jahre als zeitgenössisch übliche Disziplinierung und Drohung erfahren: „Ich weiß, dass die trei/ treibende Kraft

[800] Unterredung mit den Eltern; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1110.

[801] Interview mit Regina F. #01:34:09-8. Dort auch das folgende Zitat.

[802] Interview mit Regina F. #00:42:58-7

[803] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

[804] Schreiber, Ordnung, S. 278-279. Dass ein vertrautes Verhältnis zwischen Nowak-Vogl und der Direktorin bestand, legt die im Schriftverkehr verwandte Anrede mit Vornamen nahe.

[805] Unterredung mit den Eltern; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1446.

[806] Foucault, Überwachen, S. 230.

[807] Aktenauszug LJH Jagdberg über die schulische Situation am Heimatort; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1446.

[808] Unterredung mit den Eltern; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1446.

dann damals schon diese Klassenvorständin war. Aber das war damals bei uns. Man hat immer den Kindern gedroht, wenn nicht brav bist, kommst in den Jagdberg."[809]

Über einen langen Zeitraum existierten allerdings auch kaum angemessenere institutionelle Angebote zur Fremdunterbringung, auf die LehrerInnen im Fall von familiären Problemen verweisen konnten. In der Familie der 1959 geborenen Marina S. hatte sich die familiäre Situation wenige Monate vor der Einweisung des Mädchens in die Kinderbeobachtungsstation durch eine langwierige Erkrankung des Vaters zugespitzt.[810] Nach dem Bericht der Fürsorgerin wurde sie schließlich 1970 auf Wunsch des Vaters an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen.[811] Marina S. berichtet, dass die Mutter ihrem Vater geraten habe, sich an das Jugendamt zu wenden: „gleich, um mich wegzulassen nach Hall. Und … zur Dr. Vogl nach Innsbruck. Für geisteskrank erklären lassen. Und, und ..// Das sagt eine eigene Mutter."[812] Anders als Regina F. fand Marina S., die ebenfalls von ihrem Vater geschlagen wurde, Unterstützung bei einer Lehrerin, die ihr empathisch begegnete: „Für die war ich wie ein Kind auch."[813] Schließlich begleitete die Lehrerin Marina S. auf Wunsch des Kindes bei der Aufnahme in die Kinderbeobachtungsstation. Diese im eigentlichen Sinne für (das Kind) sorgende Aufmerksamkeit fand noch in den 1970er Jahren keine alternativen Möglichkeiten des Schutzes. Aus diesem Beispiel wird neben dem Wunsch der Eltern nach Disziplinierung, respektive Korrektur und Verstehen des Kindes, der dritte wichtige Grund erkennbar, aus dem sich Eltern aus eigener Initiative an die Kinderbeobachtungsstation wandten: der Wunsch nach Entlastung bei akuten familiären Problemen.

In die Aufmerksamkeit des Jugendamtes, aber auch des sozialen Umfeldes, rückten Familien nicht allein aufgrund ihres Handelns gegenüber ihren Kindern. Durch das Jugendwohlfahrtsgesetz von 1954 wurde im Fall der unehelichen Geburt eines Kindes automatisch eine Amtsvormundschaft bestellt und erst mit der Neuordnung der Rechtsstellung unehelicher Kinder von 1970 konnte die Mutter nach positiver Begutachtung durch das Jugendamt die Vormundschaft für ihr Kind übertragen bekommen.[814] Diese Regelung blieb bis zur Neufassung des Jugendwohlfahrtsgesetzes von 1989 in Kraft, das die Überprüfung lediger Mütter abschaffte. Bis zu diesem Zeitpunkt war „die Überwachung und Betreuung" von Mündeln eine „zentrale Aufgabe" von SozialarbeiterInnen.[815] Ebenso stattete das Jungendamt bei Ehescheidungen Besuche am Aufenthaltsort des Kindes ab.

[809] Interview mit Axel Z. #00:54:50-8.

[810] Bericht der Fürsorgerin; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1982.

[811] Bericht an die Bezirkshauptmannschaft (BH) in S.; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1982.

[812] Interview mit Marina S. #00:18:54-7.

[813] Interview mit Marina S. #00:44:59-7.

[814] Ralser, Bechter, Guerrini, Geschichte, S, 132-133 und S. 139.

[815] Gudrun Wolfgruber, Von der Fürsorge zur Sozialarbeit. Wiener Jugendwohlfahrt im 20. Jahrhundert, Wien 2013, S. 97.

Im Fall des 1956 geborenen Andreas S., der zunächst aufgrund der Berufstätigkeit seiner Mutter bei Pflegeeltern aufwuchs, hatte das Gericht nach der Verheiratung der Eltern der Rücksiedlung des Kindes zugestimmt. Für Andreas S. war dies eine Fehlentscheidung. Er fühlte sich als Fünfjähriger aus seinem vertrauten Umfeld, mithin seiner „eigentlichen" Familie, die ihm Zuneigung entgegenbrachte, herausgerissen. Im Elternhaus fand er hingegen keine Fürsorge. Beide Eltern waren aufgrund ihrer Berufstätigkeit als Hilfsarbeiter und Magd wenig präsent, vom Vater wurde er geschlagen. Im Interview erinnert er sich an den übermäßigen Alkoholgenuss der Eltern und an das Desinteresse ihm gegenüber.[816] Im dörflichen Umfeld der Eltern wurde die Erziehungssituation aufmerksam registriert. So erhielt Andreas S. mitunter Mittagessen bei einer Lehrerin, auch Nachbarn sorgten sich um ihn, die Schule vermerkt Unaufmerksamkeit und „schlechte Anlagen"[817] und auch die Gemeinde führte Klage. Ein erster Versuch, gerichtliche Erziehungshilfe zu beantragen, wurde nach Zugeständnissen der Eltern und dem Umzug in günstigere Wohnverhältnisse in Innsbruck zunächst aufgeschoben. Nachdem der fünfjährige Junge mehrmals von der Polizei aufgegriffen worden war, als er zu seiner ehemaligen Pflegefamilie flüchten wollte, konnten die Eltern einen neuen Antrag auf gerichtliche Erziehungshilfe nur durch die Aufnahme des Kindes an der Kinderbeobachtungsstation abwenden.[818] Während Andreas S. die unterschiedlichen Instanzen dörflicher Aufmerksamkeit durchaus als Unterstützung erinnert, dürften die Eltern diese, ebenso wie die ständig drohende Intervention des Jugendamtes eher als fürsorgliche Belagerung wahrgenommen haben. Für die Eltern ebenso wie für Andreas S. selbst war es schließlich die Aufnahme des Kindes an der Kinderbeobachtungsstation, die das Leben des Jungen massiv beeinflusste und zu einer dauerhaften Trennung von den Eltern führte.

Als Bedrohung wurde das Jungendamt auch in der Familie des 1963 in Innsbruck geborenen Janek B. betrachtet. Seine Mutter war tablettenabhängig geworden, nachdem ihr Ehemann nur zwei Jahre nach der Geburt ihres jüngsten Kindes Janek gestorben war. Die Angst der Mutter vor den Besuchen des Jugendamtes wird in der Erinnerung des Sohnes wieder lebendig: „Ja, deswegen habe ich auch gewusst, dass die Frau [Name] wenn sie kommt, dann kommt sie um entweder zu kontrollieren. Oder um mich abzuholen."[819] Schon einmal hatte das Jugendamt anlässlich der Einweisung der Mutter in die Psychiatrie Janek B. und seine ältere Schwester im Innsbrucker Kinderheim Pechegarten untergebracht. Anlässlich der erneuten Einweisung der Mutter in die Psychiatrie erfolgte nun die Aufnahme in die Kinderbeobachtungsstation. Im Aufnahmebogen wird Janek B. als selbständiges Kind geschildert: er sei recht brav, lüge nicht, flunkere nur hin und wieder, er nässe nie ein, sei kein Nägelbeißer,

[816] Interview mit Andreas S. #00:28:49-6.

[817] Schulanamnese; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0661.

[818] Aufnahmegespräch mit der Mutter; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0661.

[819] Interview mit Janek B. #00:11:27-9.

lutsche nicht am Daumen, sei aber sehr nervös.[820] Die Gründe für die Einweisung in die Kinderbeobachtungsstation legen nahe, dass das Jugendamt zu diesem Zeitpunkt angesichts der wiederholten Aufnahme der Mutter in der Psychiatrie eine möglicherweise dauerhafte Fremdunterbringung in Erwägung gezogen hatte und für einen solchen Fall gleichsam eine vorausschauende Diagnose erfolgen sollte.

Aufgrund von unehelichen Geburten und von Scheidung rückten Familien aus administrativen Gründen in den Aufmerksamkeitsfokus des Jugendamtes. In den beiden folgenden Beispielen spielten seitens der beteiligten Behörden, insbesondere aber auf Seiten von Nowak-Vogl, vor allem gesellschaftliche Vorurteile eine Rolle bei der Beurteilung der Kinder und ihrer Eltern. Die 1951 geborene Maria K. wurde mit sieben Jahren wegen vermeintlich sexuell auffälligen sozialen Verhaltens vom SOS-Kinderdorf an die Kinderbeobachtungsstation mit dem Wunsch überwiesen, diesem Verhalten entgegenzuwirken. Es erscheint naheliegend, dass die von Nowak-Vogl zu diesem Zeitpunkt aktuellen Untersuchungen zur Epiphysanbehandlung, wie sie von Ina Friedmann dargestellt worden sind, Anlass für die Kontaktaufnahme mit der Kinderbeobachtungsstation gaben. Vorangegangen und begleitet wurde der Aufenthalt von einer vehementen Auseinandersetzung des Landesjugendamtes in Innsbruck mit den Eltern. Das Innsbrucker Landesjugendamt wünschte die dauerhafte Fremdunterbringung des Kindes und setzte diese schließlich gegen den Willen der Eltern durch. Diese Entscheidung fiel maßgeblich auf der Grundlage der von Nowak-Vogl erstellten Gutachten (die ja zugleich Angestellte des Jugendamtes war). Die Eltern von Maria K. wurden schon im Aufnahmebogen als „Karner“ gekennzeichnet, eine Selbstbeschreibung des Vaters als Südtiroler wurde bezweifelt. Weiter wird dargestellt, dass die Eheleute eine vermeintlich nicht exakt feststellbare Zahl von Kindern hätten, einen sexuell ausschweifenden Lebenswandel mit Festen und Alkoholgenuss pflegten und über längere Zeit in einer eher behelfsmäßigen Unterkunft gewohnt hätten.[821] Die Heimatgemeinde war hingegen zuvor zu einem ausreichend positiven Urteil gekommen, um die Rückkehr des Kindes in die Familie in Erwägung zu ziehen. Auch hier geben die Akten einen Einblick in das enggesponnene Netz sozialer Kontrolle, das neben dem Bezirkshauptmann auch das Bezirksgericht, Sozialarbeiterinnen, den zuständigen Sprengelarzt sowie „Lehrer, Pfarrer und Bürgermeister“[822] umfasste. Dabei standen die Erziehungsfähigkeit der Eltern und ihr Lebenswandel im Vordergrund, während sich Aussagen über die Zuwendung der Eltern zu den Kindern auf dem Weg durch die Instanzen immer stärker verlieren.[823] Das Urteil über die Eltern schlug sich auch in der Bewertung der Tochter nieder, indem Nowak-Vogl die vermeintliche sexuelle Auffälligkeit des Kindes als „erblich belastet“ und das elterliche Milieu als un-

[820] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1362. Anna Bergmann hat gezeigt, dass diese Befragung auch dazu diente, ‚Symptome‘ für ein ‚abnormales‘ Verhalten zu eruieren: Anna Bergmann, Die verhütete Sexualität. Die medizinische Bemächtigung des Lebens, Berlin 1998, S. 135-136.

[821] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0542.

[822] Landesgericht Innsbruck an das Gendarmeriepostenkommando in T.; TLA, P 12/57 Vormundschaftsakt.

[823] Siehe hierzu auch: TLA, P 12/57.

zureichend definierte. Das Beispiel von Maria K. verweist auf die unterschiedlichen Varianten gesellschaftlicher Ausschlussmechanismen. Das Mädchen wurde zunächst im Landeserziehungsheim für Mädchen Kramsach-Mariatal und anschließen in einer Pflegefamilie in einem Ort untergebracht, der so abgeschieden lag, dass er nur in den drei Sommermonaten mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen war.[824] Dort erfolgte weiterhin die Verschreibung von Epiphysan durch den zuständigen „Sprengelarzt".[825] Die Fürsorgerin hielt fest: „Die Angaben aller Dorfbewohner, dass die Kinder sehr viel zu Arbeiten herangezogen werden, dürften auf Wahrheit beruhen."[826] In den Augen der Fürsorgerin war „dies jedoch eher ein Vorteil, […] da sie dadurch weniger Zeit hat, ihren triebhaften Neigungen zu folgen."[827] Bedenkt man, dass Nowak-Vogl in ihrer eigenen Publikation zur Epiphysangabe „eventuelle Dauerschäden"[828] nicht ausschloss und (wenngleich mit besonderer Betonung auf die Zeit der Pubertät) festhielt, dass die Gefahr einer späteren Frigidität bestünde[829], so stellt sich vor dem Hintergrund der Annahme eines erblich bedingten sexuellen Verhaltens bei Maria K. die Frage, ob und gegebenenfalls auch wie sehr bevölkerungspolitische Erwägungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch in der Jugendfürsorge in der Zweiten Republik weiterhin präsent waren.

Als die 1970 geborene Simone B. Mitte der 1980er Jahre, also knapp dreißig Jahre nach Maria K. als 15-jährige an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen wurde, hatten in der Jugendwohlfahrt sozialräumliche und Familien einbeziehende Ansätze bereits Akzeptanz gefunden. Auch in dieser Familie reichten Anläufe, die Eltern zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt zu veranlassen lange zurück. Nun konnten aber die seit Anfang der 1970er Jahre mehrmals erwogenen Zwangsmaßnahmen nicht mehr gegen die aus Sicht des Jugendamtes fehlende Kooperation der Mutter und ihr „Mißtrauen […] gegen Behörden und deren Organe"[830] durchgesetzt werden. Schließlich wurde Ende der 1970er Jahre für die ältere Schwester von Simone B. dem Antrag auf Erziehungshilfe stattgegeben, so dass das Jugendamt regelmäßigen Kontakt zu der Familie hatte. Die fortgesetzten Bemühungen schützten die Kinder allerdings nicht vor Schlägen und Strafen seitens der alkohol- und tablettenabhängigen Mutter.[831] Die zu diesem Zeitpunkt veränderte Linie von Jugendämtern, Kinder so lange wie möglich in der Familie zu lassen, schuf für die zuständigen SozialarbeiterInnen nun neue, nur schwer zu entscheidende Dilemmata. Erst als akute Veränderungen im Elternhaus das Verhalten der Jugendlichen

[824] Tatsächlich stellt Nowak-Vogl in ihrer Habilitationsschrift den Vorteil von abgeschieden lebenden Pflegefamilien für ‚gemeinschaftsunfähige' Kinder heraus: Maria Vogl, Eine Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit, Innsbruck 1958, S. 59.

[825] Bericht der Fürsorgerin; TLA P 12/57 Vormundschaftsakt. Eineinhalb Jahre später wird festgehalten, dass Maria K. nun keine Medikamente mehr bekommt (Bericht der BH in Z.).

[826] Bericht der Fürsorgerin; TLA P 12/57 Vormundschaftsakt.

[827] Bericht der Fürsorgerin; TLA P 12/57 Vormundschaftsakt.

[828] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165

[829] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165.

[830] Schreiben des Bezirksgerichts in E.; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0542.

[831] Interview mit Simone B. #00:56:35-1.

in die Aufmerksamkeit unterschiedlicher administrativer Instanzen rücken lässt, begann sich die Meinung von Jugendamt und Schule: „ein schlechtes Elternhaus ist halt doch ein Elternhaus“[832] zu ändern und eine Heimeinweisung wurde in Erwägung gezogen.[833] Nach wiederholten Fluchten aus der elterlichen Wohnung erfolgte jedoch stattdessen zunächst die Aufnahme in die Kinderbeobachtungsstation.

Die Kinderbeobachtungsstation trug demnach auf vielfältige Weise dazu bei, die institutionelle Aufmerksamkeit auf bestimmte gesellschaftliche Gruppen zu verfestigen. Die 1956 geborene Marlis B. wuchs in Innsbruck in großer Armut und beengten Wohnverhältnissen zusammen mit fünf Brüdern auf. Schläge des Vaters waren „an der Tagesordnung“[834]. Erst nachdem der Vater versucht hatte, seine Tochter sexuell zu missbrauchen, rang sich die Mutter zu einer Scheidung durch. Nachbarn, so Marlis B. in dem mit ihr geführten Interview, hatten vermutlich das Jugendamt verständigt, bevor die erst knapp über dreißigjährige Mutter mit der Scheidung die Vormundschaft für ihre Kinder freiwillig dem Jugendamt übertrug.[835] Obgleich Marlis B. von der Kinderbeobachtungsstation zunächst nach Hause entlassen wurde, folgten schließlich zwei weitere Heimaufenthalte. Dazu trug auch die Stigmatisierung durch die Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation bei. An der bisher besuchten Schule war sie nach Ansicht der Direktorin „nicht mehr tragbar“.[836] Kurze Zeit später wurde sie mit 13 Jahren vergewaltigt. Marlis B. geht davon aus, dass das in ihrer Akte vermerkte Urteil von Nowak-Vogl, dass sie ein erhöhtes Interesse an Jungen habe, dazu beitrug, dass der Vorwurf der Vergewaltigung fallen gelassen wurde.[837]

Deutlich werden die unterschiedlichen *Aufmerksamkeitsregime*, die Familie, die Schule, das Jugendamt und schließlich die verschiedenen institutionellen Formen der Fremdunterbringung, die Wissensbestände über die Kinder generieren und sie auf diese Weise in einem Kontinuum von „normal“ und „anormal“ sowie von „krank“ und „gesund“ verorten.[838] Diese Form von Beurteilung und „Wissen“ trägt zum Erhalt und der Verfestigung gesellschaftlicher Machtstrukturen bei. Die hier vorgestellten unterschiedlichen Hierarchien der Aufmerksamkeit reichten von der Selbstbeobachtung in der (klein-)bürgerlichen Familie am einen Ende des Aufmerksamkeitsregimes bis hin zur gesellschaftlichen und schließlich administrierten Beobachtung marginalisierter Bevölkerungsgruppen. Zu den zuletzt genannten gehörten nicht nur Familien in ökonomisch prekärer Lebenslage, sondern im Einzugsgebiet

[832] Schulbericht; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0542.

[833] Aktenvermerk des Jugendamtes; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0542.

[834] Interview mit Marlis B. #00:13:29-0.

[835] Interview mit Marlis B. #00:48:58-7.

[836] Interview mit Marlis B. #00:54:54-2

[837] Interview mit Marlis B. #01:04:45-2. Anhand der zugänglichen Aktenlage ließ sich dieser Angabe im Rahmen der Projektlaufzeit nicht nachgehen. Die Patientinnenakte endet vor der Vergewaltigung, Mündelakten im Stadtarchiv Innsbruck wären nur gegen gleichsam unerfüllbare Auflagen (u. a. Einverständnis aller im Akt genannten Personen) für ProjektmitarbeiterInnen einsehbar gewesen. Der Interviewpartnerin war ihr Akt zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegt worden, dieser setzte jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt ein.

[838] Siehe hierzu die Zusammenfassung der Autorin zum Kapitel: Heilpädagogische Landschaften in Österreich.

der Kinderbeobachtungsstation auch Jenische sowie Menschen, die als „karnerischen Kreisen“[839] zugehörig diffamiert wurden, wenn sie keinen beziehungsweise wechselnde Wohnsitze hatten oder Partnerschaften ohne Trauschein pflegten, aus denen uneheliche Kinder hervorgingen. Diese Familien traf die erbbiologisch verankerte Diagnose einer Degeneration besonders häufig. Über einen langen Zeitraum wurde nicht nur den Eltern in solchen Fällen die Erziehungsfähigkeit abgesprochen, sondern auch die Kinder stigmatisiert und in Erziehungsheime verbannt.[840] Auch hier gilt es aber, die Eltern nicht nur als Objekte einer Zwangsfürsorge zu betrachten. Gerade in Krisensituationen wandten sich Eltern, wie die Interviews zeigen, aus allen gesellschaftlichen Schichten von sich aus an öffentliche Einrichtungen wie das Jugendamt oder auch direkt an die Kinderbeobachtungsstation.

Die verschiedenen Aufmerksamkeitsregime beeinflussten die Biographien der InterviewteilnehmerInnen auf unterschiedliche, vielfach aber entscheidende Weise. Im Mittelpunkt der bisherigen öffentlichen wie wissenschaftlichen Aufmerksamkeit standen besonders jene ehemaligen KinderpatientInnen, die aus marginalisierten Familien kamen. Für eine weiterführende Auseinandersetzung mit der Geschichte der Kinderbeobachtungsstation ist es aber unerlässlich, die breite, soziale Schichten übergreifende Akzeptanz der Kinderbeobachtungsstation als Ort der Korrektur und Disziplinierung von Kindern, der Diagnose und Prognose und zur Entlastung bei akuten familiären Problemen hervorzuheben. Dies ist aus zwei Gründen von Bedeutung. Zum einen fragen sich viele ehemalige KinderpatientInnen, wie die Interviews exemplarisch zeigen, „wieso, wie ich da rauf gekommen bin.“[841] Die Erforschung der verschiedenen Aufmerksamkeitsregime auf Kinder kann dazu beitragen, diese Frage zu beantworten. Zum anderen können mit der Erweiterung des Blickwinkels über marginalisierte soziale Gruppen hinaus, weitere ehemalige KinderpatientInnen dazu angeregt werden, ihre Erfahrungen in eine öffentliche wie wissenschaftliche Auseinandersetzung über die Kinderbeobachtungsstation einzubringen.

Die Kinderbeobachtungsstation als janusköpfige Institution: Kinderheim, Gefängnis und (Versuchs-)Klinik

Die Assoziationen und die Bilder der ehemaligen KinderpatientInnen, mit denen sie den Charakter der Kinderbeobachtungsstation nachzeichneten, waren, bedenkt man die eindeutige institutionelle Zuschreibung als Teil der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck, bezeichnend für das dort Erlebte. Über rund 25 Jahre, bis zur Rücksiedlung der Kinderbeobachtungsstation ist die Wahrnehmung als Gefängnis in mehreren Erinnerungen zu finden: „die ersten vergitterten Fenster

[839] TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1982.

[840] Anna Bergmann, Genealogien von Gewaltstrukturen in Kinderheimen, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates. Children of the State (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 82-116, hier: S. 103.

[841] Interview mit Marlis B. #01:59:16-9.

[…]. Türen ohne Türschnalle".[842] Ein Eisengitter am Grundstück, permanente Überwachung, willkürliche körperliche Strafen, angeschrien und beschimpft zu werden, waren ausschlaggebend für dieses Gefühl. Kinder, wie die 1951 geborene Maria K., die 1958 und 1962 an der Kinderbeobachtungsstation war, fragten sich schließlich: „Du merkst, dass es nicht in Ordnung ist. Oder dass du eingesperrt bist. Aber … man nimmt das, man nimmt das nicht wahr. [..] Man fragt sich immer, was habe ich angestellt. Was habe ich verbrochen. Was habe ich gemacht. Was habe ich unrecht getan? Man schim/ beschimpft sich selber. Was habe ich … im Kinderalter falsch gemacht."[843] Hans A., der 1963 mit 10 Jahren an der Kinderbeobachtungsstation war, berichtete: „Es war laufend immer irgendwas mit ... Überwachung und ... Sanktionen eben. Und ... so eine Eingesperrtheit ... verändert äh, viel. Bei einem Kind."[844] An diesem Zustand hatte sich auch 10 Jahre später, nachdem die Kinderbeobachtungsstation in die Oppolzerstraße übersiedelt war, nichts geändert: „Es waren sowieso, die Zimmer waren immer ... alle so, dass eben Gitter vor den Fenstern waren. Du bist nicht raus gekommen. Also da.. Es hat ein bisschen den Charakter gehabt von einem Gefängnis. Und, und ... du bist einfach eingesperrt worden."[845] Nur selten gingen mit der Empfindung des Eingesperrtseins, wie sie auch Jürgen W. teilte[846], der 1968 mit elf Jahren an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen war, positive Erinnerungen einher. Jürgen W. war in seinem Heimatort von den LehrerInnen des Öfteren als Negativbeispiel präsentiert worden und litt unter seinen schlechten Beurteilungen. In der kleinen Klasse an der Kinderbeobachtungsstation und den auf ihn zugeschnittenen Aufgabenstellungen fühlte er sich hingegen wohl.[847] Wenngleich auch er an einigen Punkten Kritik an der Kinderbeobachtungsstation übte, so ist seine Erinnerung insgesamt ausgewogener als die anderer Kinder.

Langsame Veränderungen brachte erst die Rücksiedlung an die Universitätsklinik, wo zwar die Kameras (in bestimmten Räumen) erhalten blieben – und hier auch weiterhin für Unbehagen sorgten[848] – aber beispielsweise die hermetische Abriegelung der Station nicht mehr durchgeführt wurde.[849] Vor allem der 1967 geborene Axel Z., der 1980 und 1982 jeweils vom Erziehungsheim Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation überwiesen worden war, erinnerte sich an die Kinderbeobachtungsstation nicht mehr in den Parametern von Heim und Gefängnis, sondern als „Spital"[850]. Er berichtete: „Wenn ich jetzt … das Gefühl gehabt hätte, ok, es passt mir nicht, hätte ich ja Gelegenheit gehabt, mich auch

[842] Interview mit Regina F. #00:35:20-6. Siehe auch: Horst Schreiber, Die Kinderbeobachtungsstation 1954-1980 aus Sicht der Betroffenen, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 70-84.

[843] Interview mit Maria K. #00:47:39-7.

[844] Interview mit Hans A. #00:16:47-9.

[845] Interview mit Janek B. #01:16:28-2.

[846] Interview mit Jürgen W. #00:47:52-1.

[847] Interview mit Jürgen W. #00:03:56-5.

[848] Interview mit Simone B. #00:03:09-8.

[849] Siehe das Kapitel von Friedrich Stepanek zur Spätphase der Kinderbeobachtungsstation.

[850] Interview mit Axel Z. #01:0027-3.

dort zu entfernen. Äh … Wahrscheinlich weil … das Umfeld eigentlich nett war, bin ich gar nicht auf den Gedanken gekommen, oder. Also//."[851] Selbstverständlich trug zu dieser Sichtweise bei, dass Axel Z. zuvor in einem Erziehungsheim untergebracht war und die Kinderbeobachtungsstation „im Vergleich zum … autoritären System"[852] dort bewertete. Allerdings war ein solcher Vergleich in den vorangegangenen Jahren meist zu Ungunsten der Kinderbeobachtungsstation ausgefallen.[853] Vielmehr wurde die Kinderbeobachtungsstation am Höttinger Standort von vielen Kindern als Heim oder Anstalt erinnert, wozu auch „Anstaltskleidung"[854], die immer gleichen „Ritual[e]"[855], die den Tag strukturierten und „nebenbei"[856] verabreichte Schläge beitrugen. Maria K. spricht von der Einrichtung am Standort Sonnenstraße als von einem *Heim* unter anderen[857] und auch Janek B. zieht einen solchen Vergleich, wenn er die Räumlichkeiten in der Oppolzerstraße beschreibt: „Es sind Gemeinschaftsschlafräume und das ist eigentlich in allen Heimen gleich."[858] Einen anderen Vergleich wählt Michael W., dessen Eltern sehr vermögend waren. Auch bei ihm stand der disziplinierende Charakter der Kinderbeobachtungsstation im Vordergrund. Im Unterschied zu anderen Familien besaßen seine Eltern aber andere Möglichkeiten der Fremdunterbringung des Kindes. Sie entschieden sich für die Unterbringung des Jungen in einem Internat, was von diesem als weiteres Disziplinierungsmittel gedeutet wurde.[859] Umfangreiche Testreihen, Medikamentengaben und Diagnosen werden in den ersten Dekaden weniger im medizinischen Kontext erinnert, als im Zusammenhang von Zwang, Strafe, Ruhigstellung und Diffamierung.

Dominante Erfahrungen: von Disziplinierung, Kontrolle und Pathologisierung zu Unterwerfung und Bestrafung

Die unterschiedlichen physischen wie psychischen Disziplinierungstechniken, die Begrenzung des Bewegungsraums der Kinder, die minutiöse Durchherrschung des Tages und die Gewalt durch das Personal fließen in dem Zitat von Regina F. zusammen: „Ja. Und dann die eigenen Regeln. Äh … gezwungenermaßen auf die Toilette gehen am Abend. Hm … äh. Gewisse Zeit ins Bett gehen. Ja. Wenn man äh..// Es war eine Überwachung. Und zwar mit …, Kamera. Wo man, äh, wo man feststellen hat können, ob man spricht. Ob man jetzt nicht ruhig ist im Zimmer. Wenn man was wollte, dann hat man gesagt, ich .. müsste aufs Klo. Oder ich …äh, brauche das oder jenes. Es ist weder gegangen, dass

[851] Interview mit Axel Z. #00:13:10-7.

[852] Interview mit Axel Z. #00:07:43-7.

[853] Siehe beispielhaft: Interview mit Marlis B. #00:13:29:0: „Und ich muss sagen, also …für mein persönliches Empfinden, Scharnitz war …, war die Hölle für mich. Aber die Vogl da oben war für mich der Satan. Ich habe mir nicht gedacht, dass es nach Scharnitz eine Steigerung gibt."

[854] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

[855] Interview mit Hans A. #01:00:22-7.

[856] Interview mit Regina F. #01:30:48-8.

[857] Interview mit Maria K. #00:13:03-1.

[858] Interview mit Janek B. #00:09:17-7.

[859] Interview mit Michael W. #00:05:35.

man danach noch einmal aufs Klo geht. Egal, ob man verkühlt war oder nicht. Es wurde … vor dem Schlafengehen aufs Klo gegangen. Dann nicht mehr. Wurde untersagt. Äh … die Überwachung als solches habe ich … am Anfang für witzig gefunden. Weil mit elf Jahren natürlich… findet man das vielleicht für witzig. Man probiert natürlich auch in wieweit stimmt das. Hört man das? Man macht natürlich ein paar … Blödsinn, Versuche. Bei solchen Versuchen wurde man am Balkon … äh, gestellt. Oder, ja gestellt. Man musste sich hinknien und … sehr schwere Schuhe in die Luft heben. Als … so im Schuh drin. Und so. So. Damit man sich das abgewöhnt. Also damit man am nächsten Tag vielleicht ruhig ist."[860]

Die 1961 an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommene Regina F. benennt in diesem Zitat ganz unterschiedliche Dimensionen von Disziplinierung, so des Körpers durch die regulierten Toilettengänge, aber auch der Zeit durch eine minutiöse Taktung des Tagesrhythmus und des Raumes, da ein freies Bewegen, nicht nur nachts, sondern auch tagsüber kaum möglich war. Ebenso wirft das Zitat ein Schlaglicht auf die Durchsetzung dieser Anforderung mittels einer präzisen Kontrolle sowie auf den erzwungenen Prozess der Unterwerfung des eigensinnigen Handelns von Regina F. durch körperliche Strafen. Aussagekräftig ist auch die Schlussfolgerung: „Also damit man am nächsten Tag vielleicht ruhig ist." Die unterschiedlichen Maßnahmen zielen mit der Disziplinierung der Kinder auf die Herstellung von Anpassung an eine vorgegebene Ordnung. Wie diese Ordnung, „die eigenen Regeln" durchgesetzt worden ist, wird im Folgenden anhand der Interviews erschlossen. Im Zentrum der Disziplinierung standen nicht allein Einnässen und Onanie, sondern, um nur einige weitere Aspekte zu nennen, auch die erzwungene Aufnahme von Nahrung, das Unterbinden von Nägelbeißen, die Korrektur der Haltung, der Bewegung und des Sprechens. Im Einzelnen betrachtet, erinnern einige der Anforderungen an alltägliche familiäre Ermahnungen, zusammengenommen vermittelten sie Kindern wie der damals elfjährigen Maria K. jedoch ein Klima der Angst und erzwungenen Unterwerfung: „Ich habe mich nicht, weder bewegen getraut noch …äh. Ich weiß es nicht. Man hat sich nichts getraut."[861]

Einnässen

Dieses Klima der Angst verwandelte das Einnässen für Kinder und Jugendliche wie die 1969 aufgenommene Marlis B. zu einer schuldbelasteten Handlung: „Und das größte Verbrechen, was ich gemacht habe, dass ich ins Bett gemacht habe. [...] Also ... das ist da oben einer Todsünde gleichgekommen. Und ich mit zwölf Jahren natürlich ... in ... meiner Panik, weil// […] Aber ... was ich mich erinnern kann, dass man vorm Schlafengehen, haben müssen alle auf die Toilette gehen. Dass sogar die Unterwäsche kontrolliert worden ist. Das kann ich mich erinnern. Und wenn man sich die Nacht gerührt hat, dann ist halt wieder von irgendeiner Seite eine Stimme gekommen, dass man ... still sein muss. [..] Und dann habe ich natürlich so die Panik gehabt, dass ich mich nicht mehr aufs Klo gehen getraut habe. Und ... da ist halt eben dann ein paar Mal passiert, dass es ins Bett gegangen ist. Und das war ...

[860] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

[861] Interview mit Maria K. #00:38:23-5.

also … Todsünde. Das war da oben Todsünde. [..] Also da bin ich … wirklich als, als … minderwertiges Dreckssschwein von der Frau Dr. Vogl bezeichnet worden. Weil mit dem Alter macht niemand mehr ins Bett."[862]

Die abendlichen Toilettengänge, von den Kindern als Zwang empfunden[863], waren durch die Hausordnung geregelt.[864] Ferner lassen sich in der Hausordnung auch schriftliche Anweisungen für das Personal im Umgang mit BettnässerInnen finden. Das Personal sollte „diskret"[865] erfragen, ob Kinder eingenässt oder eingekotet haben, diese Kinder sollten vor der Waschzeit der anderen Kinder „kühl, aber nicht eiskalt […] im Sinne des Kneipverfahrens"[866] geduscht werden, stark verschmutze Wäsche musste die Erzieherin vorreinigen, die Kinder erhielten abends kein Polster. [867] Wie eine ehemalige Mitarbeiterin jedoch dem Historiker Horst Schreiber darlegte, gingen die persönlichen Anweisungen über die Hausordnung weit hinaus: „Wir haben im Dienstzimmer mit einem Babyphone geschlafen und wir sind, wenn es passierte, in weißer Anstaltskleidung zu den Kindern; Licht auf, raus aus den Betten. Der Auftrag war, dass alle Kinder wach sein müssen, wenn einer einnässt. Den haben die anderen Kinder dann beschumpfen und er musste kalt geduscht werden. Ich habe das lauwarm gemacht. Das Schlimmste für die Burschen war, dass ich sie als fast Gleichaltrige nackt duschen musste."[868] Auch wurde Kindern, anders als in der Hausordnung angegeben, auferlegt, die Betten selbst zu reinigen.[869]

Zwar heben auch andere ehemalige MitarbeiterInnen hervor, entgegen der Anweisung die Wassertemperatur erhöht zu haben,[870] davon abgesehen waren es aber diese mündlichen Anordnungen, die bis in die 1970er Jahre hinein Gültigkeit besaßen. Der 1963 als Zehnjähriger aufgenommen Hans A. schildert eine solche Situation aus kindlicher Perspektive: „Das [ins Bett gemacht zu haben] war für mich gesehen war das eine sehr, sehr unangenehme Sache. Wenn man in der Früh aufgewacht ist … und dass man ins Bett gemacht hat. Man ist raus. Man hat sich irgendwo daneben gestellt. […] Ganz

[862] Interview mit Marlis B. #00:13:29-0.

[863] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

[864] Hausordnung der Kinderbeobachtungsstation, abgedruckt in: Sonderheft „Betrifft: Sozialarbeit 1980", Wiederabdruck in: ExpertInnenkommission, Kinderbeobachtungsstation, S. 138-149, hier: S. 140.

[865] Hausordnung, S. 141.

[866] Hausordnung, S. 141.

[867] Hausordnung, S. 138ff.

[868] Schreiber, Kinderbeobachtungsstation, S. 75. In der Kinderbeobachtungsstation leisteten auch Schwesternschülerinnen ihr Praktikum ab. Eine Schwesternschülerin berichtete, dass Nowak-Vogl ein solches Vorgehen bei ihr dadurch bemerkt hätte, dass das Kind nicht, wie sonst üblich, laut geschrien hätte (Interview mit H. V.).

[869] Interview mit Marina S. 00:32:41-3.

[870] So beispielsweise auch die Nachtschwester A. B. und die Schwesternschülerin H. V. in einem Interview mit der Autorin. Für viele Kinder ist die Erinnerung jedoch eine andere, wie die Schilderung der damals zwölfjährigen Marlis B. veranschaulicht: „Ah, das ist einmal losgegangen mit dem Duschen. Dass man … sehr angenehm geduscht worden ist. Was ich mich erinnern kann. Ich weiß nicht, was die da gehabt hat. Wenn sie einen runter geduscht haben. Ich war zwölf Jahre. Und dann musste ich mich da vor der Madame nackt ausziehen. Und .. rein in die Dusche da. Und dann wirst mit so einem … Strahl abgebraust. Und ich kann mich nur erinnern, der Duschstrahl war … wie tausend Messerstiche. Oder Nadelstiche sagt man besser. Das haben die da eine eigene Dings gehabt oder Düse. Ich weiß es nicht. Aber das war … als ob dich tausend Nadeln … stechen würden." (Interview mit Marlis B. #01:29:21-7).

klein, kleinlaut gesagt, ich habe da rein gemacht. [..] Und da war so etwas wie eine Erzieherin oder was das gewesen ist. Die hat das halt das abgezogen. Dann hab ich es um die Ohren gehaut gekriegt. Gell. Und … dann hat man am Abend bevor man ins Bett ist hat man mich noch einmal aufs WC geschickt. Aufs Klo zu gehen. Man hat … beim Abendessen hat man Medikamente bekommen damals. Gegen das Bettnässen, nicht."[871] Nicht allein, dass das Einnässen oder Einkoten keineswegs diskret behandelt worden ist, das öffentliche Bloßstellen von Kindern, beispielsweise sie als „Schwein"[872] zu bezeichnen, wurde auch gezielt als Mittel der Drohung eingesetzt: „Und was ich mich noch erinnern kann. Es ist mir gedroht worden, wenn ich noch einmal ins Bett mache … -- das war nach dem zweiten Mal oder was -- wenn ich nicht aufhöre, ins Bett zu machen, ich kriege eine Klingel, eine Klingel … einlage-Matratze. Weiß ich jetzt nicht mehr genau. Und da hat sie mir dann erklärt. Wenn ich anfange, ins Bett machen, nachher läutet das. Und … dann wecke ich alle anderen auf. Und dann kriege ich mit denen dann wieder Probleme. Ich kann mich aber nicht erinnern, ob ich die nachher gekriegt habe. Das kann ich mich nicht erinnern."[873] Den betroffenen Kindern selbst war jede emotionale Reaktion auf einen solchen, die Integrität des Kindes missachtenden Umgang verboten, wie die 1958 und 1962 aufgenommene Maria K. berichtet: „Äh … da hat man einen gleich raus getan. Vom Gitterbett. Oder Bettstatt. […] Und … hat man sich raus gestellt und ist … abgeduscht worden. Und nachher wieder rein ins Gitterbett. Aber weinen hat man nicht mehr dürfen. Das hat man ja nicht mehr dürfen."[874] Beschämend war nicht nur die Zurschaustellung der EinässerInnen, sondern, wie das anfängliche Zitat der Zwölfjährigen Marlis B. hervorhebt, ebenso die am Abend erfolgende Kontrolle der Unterwäsche „mit den Augen oder der Nase."[875] Wie eine solche Kontrolle durchgeführt wurde erinnert Marlis B. genau: „Wir haben uns müssen aufstellen. […] Und nachher ist die Schwester gekommen. Und nachher hat sie dir die Unterhosen runtergezogen. Und nachher hat sie geschaut. Teilweise hat, hast müssen sogar die Unterhose ausziehen, nachher hat sie gerochen daran. Kann ich mich auch erinnern. Also, das ist ja doch bitte gar schön, erniedrigender geht es ja wohl gar nichtmehr. Speziell in dem Alter, in dem ich damals war. Also mit zwölf Jahren, also …// […] Aber, aber … das kann ich mich erinnern, dass sie gerochen haben an der Unterwäsche."[876] Die Kontrollen waren eine tagtäglich wiederkehrende angstbesetzte Situation: „Und dann … alle Tage die Panik. Um Gottes Willen, was passiert jetzt, was ist jetzt. Also, das war schon einmal sehr, sehr … schlimm."[877] Um solche Situationen zu vermeiden, griffen einige Kinder, wie sich aus den Krankenakten erschließt, zu zusätzlichen Maßnah-

[871] Interview mit Hans A. #00:37:55-6.

[872] Interview mit Marina S. #00:32:41-3. Eine andere Interviewpartnerin berichtete, als „minderwertiges Dreckschwein" beschimpft worden zu sein (Interview mit Marlis B. #00:13:29-0.).

[873] Interview mit Marlis B. #01:29:21-7.

[874] Interview mit Maria K. #00:17:30-1.

[875] Hausordnung, S. 141.

[876] Interview mit Marlis B. #01:41:56-4.

[877] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

men der Selbstdisziplinierung, um ein Einnässen zu vermeiden. Der damals zehnjährige Hans A., dessen Empfindungen, die Erzieherin darüber informieren zu müssen, ins Bett gemacht zu haben, weiter oben ausführlich zitiert worden sind, weigerte sich schließlich, am Abend Kompott zu essen[878], eine Maßnahme, die zeitgenössisch zur Vorbeugung empfohlen wurde.[879]

In den Zitaten der ehemaligen KinderpatientInnen klangen auch die weiteren Mittel bereits an, mit denen Nowak-Vogl das Einnässen zu bekämpfen suchte. Bis Mitte der 1980er Jahre zählte hierzu neben Medikamentengaben der Einsatz einer Klingelmatratze. Anfänglich wurde mit einem spezifischen „Enuresisapparat“[880] ein in den Akten als „Faradisation“ bezeichnetes Verfahren durchgeführt, das bei Einnässen einen elektrischen Reiz auf die Oberschenkel, aber auch auf den Bauch oder in die Leistengegend erzeugt. Entsprechend verkleinerte und mit Lautsignalen ausgestattete Apparate konnten, wie von einer Betreuerin für die Kinderbeobachtungsstation beschrieben[881], in der Unterhose fixiert und damit tagsüber eingesetzt werden. [882] Die Verwendung dieser Apparate in der Öffentlichkeit, wie sie in der Kinderbeobachtungsstation erfolgte, impliziert, dass die Beschämung von Kindern nicht nur in Kauf genommen, sondern diese zusätzliche Strafe erwünscht war. Der Einsatz der ebenfalls verwendeten Klingelmatratzen zielt in ihrer vorgesehenen Anwendung ausschließlich auf eine Konditionierung der Kinder durch Lautsignale. Durch bestimmte Manipulationen konnte aber auch hier ein Strafeffekt hergestellt werden. Wurde die Klingelmatratze am Knie oder am Genital befestigt, so floss beim Klingeln der Strom durch den Körper des Kindes.[883] Die InterviewpartnerInnen berichteten noch aus den 1960er und 1970er Jahren von Stromschlägen, die „durchgefahren sind“[884] oder gehört zu haben, dass „mit Elektroschocks irgendwie …wurde man da an seinen Penis gefahren.“[885] Auch Michael W., der schon 1959 an der Kinderstation behandelt worden war, geht, wenngleich er eine letzte Gewissheit ausschließen möchte, davon aus, Elektroschocks erhalten zu haben.[886] Mitunter erfuhren Kinder von solchen Maßnahmen auch schon im Vorfeld ihrer eigenen Aufnahme, wenn Geschwister oder AltersgenossInnen bereits zuvor an der Beobachtungsstation gewesen waren. Bei der Aufnahme der elfjährigen Marina S. berichtete der Vater 1970: „Sie habe sich z. B. jetzt sehr gefürchtet, in die Kinderstation zu kommen, weil ihr die Brüder gesagt hätten, daß sie da mit elektronischem Schock behandelt werde und Spritzen kriege.“[887] Es scheint leicht nachvollziehbar, dass beide Verfahren, die

[878] Wochenprotokoll der Erzieherin; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1171.

[879] Ulrich Pöhl, Ein Beitrag zur Erfassung und Behandlung des Bettnässens, Diss., Innsbruck 1978, S. 9.

[880] Siehe zur Entwicklung dieser Apparatur: Pöhl, Beitrag, S. 28ff.

[881] Schreiber, Kinderbeobachtungsstation, S. 76.

[882] Pöhl, Beitrag, S. 30.

[883] Schreiber, Ordnung, S. 311.

[884] Interview mit Marina S. #00:32:41-3.

[885] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

[886] Interview mit Michael W. #00:04:33.

[887] Aufnahmegespräch mit dem Vater und der Sozialarbeiterin; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1982.

„Faradisation“ und das nächtliche Erwachen durch Stromfluss aufgrund der Manipulation von Klingelmatratzen, in die zeitgenössischen Erzählungen wie in spätere Erinnerungen der Kinder als „Stromstöße“ Eingang gefunden haben. Der Einsatz dieser Apparate, aber auch die ebenfalls erfolgende Verabreichung von Medikamenten, die gegen das Einnässen helfen sollten, zeigen, wie auch im nachfolgenden Abschnitt weiter ausgeführt werden wird, dass die Grenze zwischen körperlicher Konditionierung und körperlicher Strafe nicht fest gezogen war. Für die KinderpatientInnen bedeutete dies eine permanente Drohung und Verunsicherung. In ihren Augen konnte sich, wie Angst vor den Kontrollen verdeutlicht, das Blatt für sie jederzeit wenden.

Aber auch die reguläre Anwendung der Klingelmatratzen, wie sie nach der Rücksiedlung der Beobachtungsstation an die Universitätsklinik erfolgte, war für Kinder der Sache nach eine sehr unangenehme Erfahrung wie das folgende Beispiel verdeutlicht. Die damals Fünfzehnjährige Simone B., die 1985 im Vinzenzhaus der Psychiatrie aufgenommen wurde, erinnert sich: „Und die, die Matratze. Ich habe die Matratze, der Ton. Ist die ganze düüü [imitiert den Ton]. Das kann ich mich noch erinnern.“[888] Im Interview berichtet Simone B. unmittelbar anschließend von der Überwachung mit Kameras. Sie war anfänglich in einem der beiden Einzelzimmer untergebracht, die im Unterschied zu den Mehrbettzimmern mit einer Kamera ausgestattet waren und von der Nachtschwester auch eingesehen werden konnten. In dieser Hinsicht unterschied sich die räumliche Situation für die Jugendliche kaum von den Gegebenheiten an den vorherigen Standorten im Innsbrucker Stadtteil Hötting. Die Umgangsweise des Personals war aber eine gänzlich andere. Nun kam eine Schwester und begleite die Jugendliche zur Toilette. Auch der 1980, kurz nach der Rücksiedlung aufgenommene Zwölfjährige Axel Z. erinnert sich an den jetzt „diskreten“ oder unspektakulären Umgang mit BettnässerInnen: „Äh, ich wüsste jetzt nicht, wie sie [Personal] damit [Einnässen] umgegangen sind. Ich … halt ich glaube, die Krankenschwester und man hat das dann gemeldet. Ok. Und natürlich im psychologischen Sinne, wird man dann noch … untersuchen, ist das eine psychologische Ursache? […] Aber schlussendlich als Kind … ist dir das einfach peinlich. Aber vor allem wegen der anderen Kinder.“[889] Die letzten Zitate, die trotz der nicht wertenden Umgangsweisen des Personals die unangenehmen Empfindungen der InterviewpartnerInnen benennen, beleuchten umso stärker, dass die jahrzehntelange gewaltvolle Konditionierung der Kinder und das diffamierende Verhalten des Personals keine „Ausnahmen“ von der Regel waren, sondern systematisch als Mittel der Machtausübung eingesetzt worden sind. Hierzu zählte ebenso die Überwachung durch Lautsprecher und Kameras, welche zunächst auch an der Innsbrucker Universitätsklinik, aber auch in anderen kinderpsychiatrischen Kliniken, durchgeführt wurde.

[888] Interview mit Simone B. #00:15:39-8

[889] Interview mit Axel Z. #00:41:51-8.

Pathologisierung der Sexualität

Das zweite wichtige Thema in Bezug auf die Disziplinierung und Kontrolle des Körpers in der Kinderbeobachtungsstation ist der äußerst repressive Umgang mit Sexualität, der von obsessiver Beobachtung der Kinder über die Sexualisierung und Pathologisierung ihres Verhaltens bis zur zwangsweisen Teilnahme an Medikamentenstudien, wie sie von Nowak-Vogl über Epiphysan publiziert worden sind, reichte. Die Interviews heben neben diesen, auch in der aktenbasierten Auswertung von Ina Friedmann behandelten Aspekten, zusätzlich die zahlreichen weiterhin offenen Fragen der ehemaligen KinderpatientInnen hervor, die trotz der bisherigen historischen wie politischen Aufarbeitung existieren. Darüber hinaus lenken die Interviews auch in diesem Abschnitt den Blick auf die Doppelbödigkeit der Ordnungs- und Disziplinierungstechniken, die in der Perspektive der Kinder rasch in Strafinstrumente umschlagen konnten. Diese Aspekte sollen im folgenden Abschnitt im Vordergrund stehen, da sie zu einer beständigen Verunsicherung der (ehemaligen) KinderpatientInnen beitrugen, die bei manchen bis heute anhält.

Die Beobachtung und Erfassung von möglicherweise sexuellem Verhalten oder von Wissen, das Kinder über Sexualität besaßen bzw. miteinander austauschten, erfolgte auf vielfache Weise. Die exzessive Beschäftigung des Personals mit der kindlichen Sexualität fiel in eine Zeit, in der dieses Thema weitestgehend tabuisiert war und in der sich Tirol in einem allgemein schon restriktiven Klima durch sein streng katholisches Umfeld noch besonders auszeichnete.[890] Die Kinder wurden daher mit Fragen und Vorwürfen zu einem Bereich konfrontiert, der ihnen von Erwachsenen bis dahin mitunter vorenthalten worden war. Andere Kinder, wie auch eine der InterviewparnterInnen, hatten vor ihrer Aufnahme an die Kinderbeobachtungsstation sexuelle Gewalt erfahren. Die als bohrend empfundenen Fragen des Personals und die Schuldzuweisungen mussten für diese Kinder besonders schmerzhaft sein.

Das Personal war dazu angehalten, ständig einen Block oder Notizblock bei sich zu tragen, „da man sich Tatsachen nur merkt, wenn man sie laufend notiert hat."[891] Die Aufzeichnungen sollte aber „das Kind nicht unbedingt sehen oder in ihrem Zusammenhang erkennen."[892] Das so erlangte „Wissen" hatte eine doppelte Funktion. Es diente mit der Erfassung von „Randsymptomatiken", die nach Nowak-Vogl der Verschleierung von Onanie dienen, der „Fundierung" der Diagnose kindliche Hypersexualität.[893] Darüber hinaus wurden die Kinder auf dieser Basis mit detaillierten Vorwürfen und Zuschreibungen konfrontiert. Die hinter dem Rücken der Kinder angefertigten Notizen hoben das Per-

[890] Ernst Berger, Das Thema ‚Hypersexualität' bei Nowak-Vogl, in: ExpertInnenkommission, Kinderbeobachtungsstation, S. 56-60, hier: S. 60. Vgl. dazu auch die Teilstudie von Alexandra Weiss in diesem Bericht.

[891] Hausordnung, S. 138.

[892] Hausordnung, S. 138.

[893] Vogl, Differentialdiagnose, S. 165. Siehe zu diesem Aspekt: Ernst Berger, Die Epiphysan-‚Therapie' bei Nowak-Vogl, in: ExpertInnenkommission, Kinderbeobachtungsstation, S. 61-64.

sonal in eine nahezu unangreifbare und scheinbar allwissende Position und ergänzten so die Überwachung durch Kameras und Gegensprechanlagen. Dies galt besonders für Nowak-Vogl, die zwar am Alltagsgeschehen nur wenig Anteil hatte, aber dennoch scheinbar allwissend war: „Und das hat die … Vogl hat das dann natürlich alles am nächsten Tag // Die hat das … alles gewusst."[894]

Die doppelte Funktion der Aufzeichnungen zur Produktion von Wissen über die Kinder und als Grundlage von Schuldzuschreibungen lässt sich in dem folgenden Beispiel gut erkennen. Die BetreuerInnen waren dazu angehalten, ein regelmäßiges zu langes Verweilen der Kinder auf der Toilette zu überprüfen.[895] Die 1969 an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommene Marlis B. berichtet: „Ich kann mich erinnern, ein Mal ...// Da weiß ich aber auch nicht, welche Erzieherin das war. Da ist mir vorgeworfen worden, ich gehe zu oft aufs Klo. Also ich gehe aufs Klo, weil ich onanieren gehe. Ist mir da zum Beispiel vorgeworfen worden. So. Jetzt bin ich zwölf Jahre. Ich weiß mir nicht zu helfen. Sie werfen mir vor, ich gehe onanieren, weil ich ... zu oft aufs Klo gehe. Jetzt traue ich mich nicht mehr aufs Klo gehen, dass sie mir das nicht vorwerfen können. Dafür mach ich nachher ins Bett. Also ... Und nachher werfen sie dir vor, äh, du tust, die Nacht tust auch onanieren. Weil sie ...// Ja. Ich sage, also, sie haben sich wirklich alles so gedreht, wie es für sie ...//."[896]

Nicht nur solchen verdächtigen Handlungen wurde nachgegangen, sondern auch das vermeintliche Wissen der Kinder über Sexualität stand im Fokus, um die von Nowak-Vogl aufgegriffene und neugefasste Diagnose einer kindlichen Hypersexualität in der Praxis auffinden zu können. Dazu diente vermutlich auch der sogenannte Thematic Apperception Test (TAT), dessen besonderer Nutzen nach Auffassung seines Entwicklers darin lag: „to expose the underlying inhibited tendencies which the subject, or patient is not willing to admit, or can not admit because he is unconscious of them […] As a rule the subject leaves the test happily unaware that he has presented the psychologist with what amounts to an X-Ray picture of his inner self."[897] Hierfür wurden Kinder aufgefordert, Geschichten zu 19 verschiedenen, auf kleinen Karten präsentierten Bildern und einem weiß belassenem Feld zu erfinden. Sie sollten erzählen, wie es zu der dargestellten Situation gekommen war und was gerade passiert, was die dargestellten Personen fühlen und denken und wie es weitergehen wird. Die oder der VersuchsleiterIn wurde dazu angehalten ein emphatisches Klima zu schaffen, aber zugleich detaillierte Erzählungen anzuregen.[898] Einige dieser Bilder lassen auch sexuelle Deutungen zu ohne jedoch sexuelle Handlungen als solche darzustellen. Der TAT-Test wurde regelmäßig mit den Kindern durchgeführt. Die Antworten der Kinder sowie bisweilen auch die Bilder selbst sind in PatientInnenakten überliefert. Da sich weitere vorgegebene Bilder in den Akten nicht auffinden lassen und auch Regina

[894] Interview mit Regina F. #01:00:25-2.

[895] Hausordnung, S. 141.

[896] Interview mit Marlis B. #01:22:34-5.

[897] Siehe zu diesem Test: Henry A. Murray, Thematic Apperception Test. Manual, o. O. 1943, S. 1.

[898] Murray, Manual, S. 3-4.

F. von weiteren Kindern wusste, die dieselben Bilder vorgelegt bekommen hatten, liegt es nahe, dass sich die Erinnerungen der damals Elfjährigen auf diesen Test beziehen: „Das, das waren Bilder. Äh ... wo sie sie her hat, weiß ich nicht. Es waren auf alle Fälle Bilder ... mit alles so Zeichnungen ...// Wie gesagt. Mann und Frau. Und wie die sich umarmen, die sich küssen. Äh ... im Prinzip waren es, äh ... weiblicher Hund, männlicher Hund. Die beim ... Kinder.. zeigen, wie auch immer man jetzt ...“[899] Wichtig ist in diesem Zusammenhang nicht die Frage, ob sich Regina F. „richtig“ an die Motive der Bilder erinnert, sondern, dass der Test in ihren Augen einer Verhörsituation glich: „Man hat jetzt zum Beispiel einen Mann gesehen. Nackt. Man hat// Ich hätte sollen diesen Mann beschreiben. Und zwar in den einzelnen Teilen. Was, was ist das. Ich habe das nicht beschreiben können, weil ich mich geschämt habe. [..].“[900] Regina F. versuchte schließlich Gegenstrategien zu entwickeln, wie sie am Beispiel eines anderen ihr vorgelegten Bildes deutlich werden. Erneut soll an dieser Stelle nicht der Bildinhalt, sondern die Wahrnehmung der Interviewpartnerin fokussiert werden: „Und dieser Test hat eigentlich fast eine Stunde gedauert. Immer wieder. Was siehst da draußen. Ja, einen Baum. […] Ja, der hat Blätter. Ich bin mir irgendwo so blöd vorgekommen. Ich habe mir gedacht, ja, ich sage da jetzt irgendwas. Weil mir das ... wurscht ist. Also ... so ding war ich dann schon, dass ich das umgangen bin. Aber sie natürlich ganz was anderes hören wollte.“[901] Deutlich wird, dass sie mitnichten leichtfertig ihre innersten Gedanken preisgab. Sie fühlte sich ausgehorcht sowie verunsichert durch das vermeintliche oder sogar, wenn die Anordnungen für die Durchführung des Testes missachtet worden sind, aktive Ansprechen sexueller Thematiken und suchte sich dieser Situation entziehen. Die solchermaßen rekonstruierte kindliche Perspektive legt nicht nur Manipulationen der Kinder nahe, sondern unterstreicht erneut, wie schambesetzt dieses Thema für die Kinder war.

Während sich demnach das Personal ein präzises Wissen über die Kinder verschaffte, blieben diese oft im Unklaren über die ihnen verabreichten Medikamente. Auch wenn Kinder in dieser Zeit oftmals nur wenig Wissen über die ihnen verabreichten Medikamente besessen haben mögen, so kam in diesem Fall hinzu, dass der angenommene Anlass für die „Behandlung“, die sexuelle Hyperaktivität, erst im Zuge des Aufenthalts an der Kinderbeobachtungsstation mit den oben exemplarisch dargestellten, mitunter auch manipulativen Techniken *hergestellt* worden ist. Von den InterviewpartnerInnen berichten bis auf Regina R., die bei der Aufnahme erst fünf Jahre alt war, alle interviewten Frauen davon, „Spritzen“ bekommen haben. Die Interviews legen nahe, dass die Frauen erst durch die öffentliche Thematisierung der Epiphysangaben genaueres, wenngleich immer noch als unzureichend empfundenes Wissen über die damaligen Praktiken erlangten: „Wir haben uns müssen alle Tage anstellen. Da haben wir halt Tabletten gekriegt und Spritzen. Das habe ich erst im Nachhinein erfragt. Also jetzt, in

[899] Interview mit Regina F. #00:36:49-0.

[900] Interview mit Regina F. #00:35:20-6. In der Originalversion ist ein solches Bild nicht enthalten. Möglicherweise wurden entsprechende Bilder jedoch durch Nachfragen provoziert oder der Test fallweise ergänzt.

[901] Interview mit Regina F. #00:36:49-0.

der jetzigen Zeit. Dass, sie da ..., dass sie normal die Spritzen da, wo man normal an Tierversuchen ... wird das normal da ... gemacht ... ."[902]

Für die damit einhergehenden weiteren Verunsicherungen lassen sich in den Interviews zahlreiche Beispiele finden. Die wiederholten Fragen der Kinder und Jugendlichen, was mit ihnen geschah, verdeutlichen, dass die Unkenntnis keineswegs auf ein altersbedingtes Desinteresse an medizinischen Behandlungspraktiken rührte, sondern die Kinder suchten bei ihren Zimmergenossinnen, den Eltern und anderen Bezugspersonen Rat und Aufklärung. „Ja, wir haben schon. Also wir haben uns ja ...-- die halt einmal, die in meinem Alter oder ... etwas älter -- wozu, für was kriegen wir die Spritzen. Es hat uns niemand gesagt und wir haben einfach ...// Ich kann mich erinnern, ... die ...// Es war eine, die ist dann nach Schwaz ins Erziehungsheim gekommen. Ich weiß aber nicht mehr, wie sie geheißen hat. Die hat mir dann gesagt, ‚ja, ja, das ist, wenn du// Das ist eine Beruhigungsspritze, so.' Und mit dem habe ich mich dann abgefunden. Und ich habe das dann meinem Vater gesagt. Habe gesagt, du, ich kriege da alle Tage eine Spritze. Und dann hat er gefragt, für was. Und dann ... war ihre Erklärung, äh ... das müssen Sie uns überlassen. Diese Spritzen brauchen die Kinder. Denn ... sie sind ja heroben, dass sie sich wieder beruhigen. Also hat mein Vater, nehme ich an, auch angenommen, es ist eine Beruhigungsspritze. Es war nie ... von einer Spritze von ...//"[903] Dass die Eltern der damals elfjährigen Regina F. nicht informiert worden sind, bzw. diese Frage für Nowak-Vogl bedeutungslos war, legt auch die Patientinnenakte nahe: „[Regina] regt sich darüber auf, daß ihre Mutter sie angelogen habe, als sie gefragt habe, warum sie die Spritzen bekommt. Dabei ist anzunehmen, daß sie es tatsächlich nicht weiß."[904] Leider lässt die unklare Formulierung: „Dabei ist anzunehmen, daß *sie* es tatsächlich nicht weiß" keine eindeutige Entscheidung, ob die Eltern oder Regina F. uninformiert blieben, zu. Ersteres wäre aber umso bemerkenswerter, da die Eltern das Sorgerecht für Regina F. inne hatten und somit die Information der Erziehungsberichtigten nicht für zwingend notwendig erachtet worden wäre. Kein Zweifel besteht hingegen darüber, dass Regina F. nachdrücklich auf entsprechende Informationen bestanden hatte. Die mit sieben und zwölf Jahren aufgenommene Maria K. befragte schließlich ihre Kinderdorfmutter zu diesem Thema: „Ich habe aber immer gefragt, die Kinderdorfmutter gefragt. Warum, wieso, was fehlt mir? [..] Sie hat aber nicht [..] Sie hat mir nie eine Antwort gegeben. Auf das."[905] Maria K. war, wie eingangs dargestellt, mit dem expliziten Wunsch vom SOS-Kinderdorf an die Beobachtungsstation überstellt worden, dass dort ihr vermeintlich sexuell auffälliges Verhalten bekämpft werde. Es erscheint naheliegend, dass das Beschweigen der Epiphysangaben, zumindest in diesem Fall, ausdrücklich gewünscht war. Selbstverständlich gab es Fälle, wie auch Ina Friedmann zeigt, in denen Kinder über die Wirkung des ihnen verabreichten Mittels Bescheid wussten. Wie oben

[902] Interview mit Marina S. #00:02:38-4.

[903] Interview mit Regina F. #01:16:11-3.

[904] Wochenbericht von Nowak-Vogl; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1110.

[905] Interview mit Marlis B. #00:16:07-0.

dargestellt, verbreiteten sich die Erfahrungen der Kinder auch außerhalb der Kinderbeobachtungsstation. Deutlich wird jedoch, dass von einer allgemeinen Aufklärung über die Epi-physangaben nicht ausgegangen werden kann.

Die fehlende Aufklärung und die allgemeine zeitgenössische Tabuisierung von Sexualität, die in der Kinderbeobachtungsstation durch gezielte Vorwürfe noch gesteigert worden sind, bewirkten, wie die Erinnerungen der ehemaligen Kinderpatinnen erhellen, dass die Epiphysangabe vor allem als Bestrafung wahrgenommen worden sind. Die damals zwölfjährige Marlis B. war nicht nur von den Erzieherinnen mit dem Vorwurf der Onanie konfrontiert worden, sondern auch Nowak-Vogl selbst bestellte sie aus diesem Anlass in ihr Büro: „Und dann habe ich Vorwürfe gekriegt, ich tu onanieren. [..] Ich tu stundenweise die Nacht onanieren. Ich war zwölf Jahre. Ich habe keine Ahnung gehabt, was der Ausdruck bedeutet. Ich habe müssen zu ihr gehen. Sie hat mir das vorgeworfen. Sie hat geschrien mit mir. Sie hat getobt. Und onanierst! Und gib das endlich zu! Und ich habe vor der Frau so Panik gehabt. Ich hätte der sogar mein Todesurteil unterschrieben. Also wenn die zu mir gesagt hat, das ist so, dann war es auch so. Ich habe einfach alles ...// Ja, was sie gesagt hat, war für mich einfach: ja. Nur damit ich meine Ruhe habe. Ich sage es ihr. Ich gebe es zu.“[906] Wie Ina Friedmann gezeigt hat, gab die vermutete oder tatsächliche Onanie von Kindern wiederholt den Anlass für Epiphysangaben. Bei der zwölfjährigen Marlis B. verstärkte dies den Eindruck der Bestrafung: „Aber ich glaube, dass ich ... die Spritzen mit dem in Verbindung bringe, ... dass es ... gleich einmal geheißen hat, ich tu onanieren. Und da habe ich irgendwie ... kommt mir vor, ich drehe mir das halt selber so zusammen, dass ich da das erste Mal eine Spritze gekriegt habe. Wo sie mir das vorgeworfen haben.“[907] Die vermeintlich wissenschaftliche Diagnose der kindlichen Hypersexualität war nicht nur, wie Ernst Berger gezeigt hat, als solche fragwürdig, sondern auch die ihr zugrunde liegenden „Indikatoren“ wurden, dies legen die Interviews nahe, mitunter durch Manipulationen und psychische Gewalt erst hervorgebracht.

Ebenso gewalttätig wie die Konstruktion dieser Diagnose war auch die Vergabepraxis. Ina Friedmann hat die zumeist regelmäßigen Einträge von Epipyhsangaben in den PatientInnenakten dargestellt, aber auch hervorgehoben, dass sich der Vergaberhythmus mitunter änderte. Die Gleichmäßigkeit von Medikationseinträgen in eine Fieberkurve suggeriert eine geplante, an einem äußeren Versuchsaufbau orientierte und reibungslose Vergabepraxis. Die Erinnerungen der Interviewpartnerinnen lenken den Blick hingegen auf die bisweilen gewalttägige Unterwerfung der Kinder und Jugendlichen, insbesondere, wenn sie sich den Spritzen verweigerten. Marlis B., die wie dargestellt wiederholt der Onanie bezichtigt und deren Verhalten minutiös überwacht worden war, berichtet von der Epiphysangabe Ende der 1960er Jahre. „Weil die hat dir, mit aller Gewalt hat die die Hand gerissen und hat dich mitgezogen. Dass sie dir die Spritze gegeben hat. Oder hat dich so ins Bett reingeschmissen und hat

[906] Interview mit Marlis B. #00:13:29-0.

[907] Interview mit Marlis B. #01:21:35-4.

dir die Spritze gegeben. Weil das Spritzenabszess war sicher nicht ... von ungefähr."[908] Die elfjährige Regina F. berichtet, sich Anfang der 1960er gegen solche Spritzen gewehrt zu haben: „Ich bin einmal habe ich irgendwie, weil da habe ich so mit Händen und Füßen mich gewehrt .... gegen eine Spritze. Und da bin ich irgendwie, weiß jetzt aber nicht wie, irgendwie, das war so ein Bett, so ... wie man halt heute eine Liege hat. Also es hat sich sicher nicht viel geändert. […] Da hat mich eine Erzieherin hat mich festgehalten. Weil ich mich so gewehrt habe. Und dann habe ich die Spritze gekriegt."[909] Abschließend sei darauf hingewiesen, dass in den Krankenakten die Fieberkurven, in denen die Vergabe von Epiphysan verzeichnet worden ist, nicht in allen Fällen erhalten geblieben sind. Nimmt man die Schilderungen, dass Epiphysan als Strafe für akutes Fehlverhalten, wozu ganz unterschiedliche Formen vermeintlich sexuellen Verhaltens zählten, zum Einsatz kam ernst, so erscheint es naheliegend, dass eine solche Praxis mitunter auch in den vorhandenen Akten nicht vermerkt worden ist.[910] Solche Einträge hätten den Anschein der von Nowak-Vogl selbst hervorgehobenen Notwendigkeit einer nach medizinischer Indikation und nach genauen Vorgaben verabreichten „Kur" unterminiert. Die Analyse von Ina Friedmann zeigt, dass die Vergabeintervalle mitunter verändert worden sind und in einem Fall das im Verlauf verzeichnete Epiphysan nicht in der Fieberkurve aufscheint. Um diese Fragen nach nicht-dokumentierter oder willkürlicher Epiphysangabe zu klären, wäre es jedoch notwendig, weitere Interviews mit ehemaligen MitarbeiterInnen der Kinderbeobachtungsstation zu führen.

Von Medikamentengaben als Strafe oder zur Ruhigstellung berichten die InterviewpartnerInnen nicht nur in Bezug auf das Epiphysan. Dass Kinder sediert worden sind, um sie leichter „führen" zu können, hat bereits der Historiker Horst Schreiber herausgestellt und in diesem Zusammenhang auch darauf verwiesen, dass die Medikamentenvergabe „in hohen Maße durch Erzieherinnen, jedenfalls selten durch fachlich geschultes Personal"[911] erfolgte. Diese Einschätzung kann durch die in diesem Projekt geführten Interviews unterstrichen werden. Zwar handelte es sich bis in die 1970er Jahre, wie die Patientenakten zeigen, bei den dokumentierten Medikamenten vielfach um Haus- und Schmerzmittel und erst ab den 1970er Jahren steigt der Anteil der Psychopharmaka markant.[912] Über den gesamten

[908] Interview mit Maria K. #00:20:03-2.

[909] Interview mit Regina F. #01:14:04-2.

[910] Der Gedanke, dass Epiphysan aufgrund der schmerzhaften Verabreichung als Strafmaßnahme eingesetzt wurde, wurde auch innerhalb der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom Pharmakologen Günther Sperk in die Diskussion eingebracht: Protokoll der 4. Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, Protokoll in Besitz der ExpertInnenkommission.

[911] Schreiber, Kinderbeobachtungsstation, S. 77.

[912] Siehe hierzu das Kapitel von Christine Hartig über die (De-)Professionalisierung der Heilpädagogik im Feld der frühen Kinderpsychiatrie und Kinderheilkunde in Österreich. Zu dieser Medikamentengruppe zählen Hustensäfte, Hals-, Nasen-, Ohrenmittel, solche für den Magen-Darm-Trakt, Herz-Kreislauf-Mittel, entzündungshemmende Mittel, Vitaminpräparate, solche, die auf die Blasen, Muskulatur- oder Gehirnfunktion einwirken (darunter Ritalin). Ich danke Dr. Sonja Bayer für die Zuordnung der Medikamente.

Zeitraum war die gleichzeitige Gabe unterschiedlicher Mittel und Medikamente nicht ungewöhnlich.[913] Die Vergabepraxis durch medizinisch ungeschultes Personal, wie es auch die ehemalige Mitarbeiterin E. A. bestätigt[914], und die fehlenden Erklärungen über die Wirkung erzeugten aber unabhängig davon, welche Mittel konkret verabreicht worden sind, bei Kindern aus dem gesamten Untersuchungszeitraum das Gefühl, Medikamente nicht aus medizinischen, sondern auch aus disziplinierenden Gründen zu erhalten. Die damals zwölfjährige Marlis B. erinnert sich an eine besonders drastische Erfahrung: „Einmal da habe ich ... drei// Da hat sie drei Table// Also ... eine von den Schwestern da. Drei Tabletten gehabt. Und die hätte ich sollen nehmen. Und ich weiß nicht warum, ich habe gesagt, die nehme ich nicht. Ich habe keine Ahnung, warum. Dann hat sie [Erzieherin] mich da hinten bei den Haaren gepackt. Zurück gerissen. Mach den Mund auf. Mach sofort auf. Und nachher ist eine zweite gekommen. Und die hat mir das Kinn runter gedrückt und dann habe sie mir die Tabletten rein ... und den Mund zugedrückt. Und dann ... so lange, bis ich die Tabletten schlucke. [..] Das war eine, überhaupt das einzige Mal, dass ich mich gegen irgendetwas ... da oben ... quergestellt hab. Quer ... versucht habe, wahrscheinlich. Einmal ... probieren. Aber da hast keine Chance gehabt."[915]

Der 1963 aufgenommene Hans A. gehörte zu jenen Kindern, die auch schon in den 1960er Jahren zusätzlich zu einem Vitaminpräparat und Hovaletten, einer Baldrian-Hopfenkombination, zweimal täglich ein Neuroleptikum erhielten.[916] Hans A. erinnert sich gut an die Wirkungen: „Und so Medikation halt, gell. Ich weiß nur, dass ich be/, dass ich echt oft einmal so richtig weggetreten und so müde war. Das dürfte wahrscheinlich ins Essen was."[917] Von Nowak-Vogl wurde das Kind in den wöchentlichen Beurteilungen wie folgt geschildert: „sehr schwer [zu] führen und beeinflussen. Er war renitent, vertrotzt, eigensinnig." Die 1958 und 1962 aufgenommene Maria K. ging davon aus, dass die Medikamente in erster Linie der Disziplinierung und Bestrafung dienten. In ihrer Akte sind neben regelmäßigen Epiphysangaben zwischenzeitlich auch weitere Medikamente, darunter ein Vitaminpräparat dokumentiert. Im Gesamteindruck hebt sie die Disziplinierung hervor: „Sobald man geweint hat. Äh ... nicht gefolgt hat [...]. Entweder man hat die Medikamente so mit ... mit aller Gewalt. Oder man hat die Spritze gekriegt. Weil, wenn man sich ... gewehrt hat, dann hat man sich gleich mit der Spritze."[918]

---

[913] In den 1950er Jahren erhielten 22% der PatientInnen mehr als ein Medikament, in den 1960er Jahren 24%, in den 1970er Jahren 28% und in den 1980er Jahren 39%. Grundlage dieser Angaben ist die 10%-Stichprobe. Aufgenommen wurde die Gesamtmenge an Medikamenten, die ein Kind während seiner Zeit an der Kinderbeobachtungsstation erhielt. Die Angaben lassen also keine Schlüsse darüber zu, zu welchem Zeitpunkt des Aufenthalts die Einnahme erfolgte. Bei Mehrfachaufnahmen wurden die Medikamente der Gesamtzeitdauer verzeichnet. Ich danke Dr. Sonja Bayer für die Auswertung der Medikamentengaben auf Grundlage der 10%-Stichprobe. Siehe zu einer Diskussion der Medikamentenvergabe aus medizinhistorischer Sicht das Projekt von Sylvelyn Hähner-Rombach „Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, ihre Diagnoseverfahren, Behandlungsmethoden und Begutachtungspraxis zwischen 1950 und 1987".

[914] Befragung von E. A. durch die Medizin-Historische ExpertInnenkommission am 19.9.2012. Protokoll im Besitz der ExpertInnenkommission.

[915] Interview mit Marlis B. #00:13:29-0.

[916] Fieberkurve; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1171.

[917] Interview mit Hans A. #00:56:53-3.

[918] Interview mit Maria K. #00:14:11-0, #00:15:12-0. Neben Epiphysan wurden folgende in der Gesamtstichprobe auffindbare Medikamente durch Injektionen verabreicht: das auf das Gehirn wirkende Mittel Cerebrolysin, das Vitaminpräparat Cytobion, das Hormon Durabolin und Novo Insulin. Ich danke Dr. Sonja Bayer für diese Informationen.

Auch Marlis B., die Ende der 1960er Jahre an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen wurde, spricht davon: „dass man, dass ich einfach ... runtergedrückt worden bin mit den Medikamenten. Gefügig, gefügig. Das ist jetzt das richtige Wort. Ich bin gefügig gemacht worden da oben."[919] Die Beispiele zeigen, dass die administrative Überlieferung der Krankenakten die Schilderungen der Kinder nicht ersetzen kann. Wenngleich PatientInnenakten aufgrund ihrer Seriellität und ihrer wissenschaftlichen Fachsprache zunächst als vermeintlich objektive Quelle erscheinen, so wurden in diesem Beitrag die Zufälligkeit der Überlieferung und die epistemische Gewalt bei ihrer Erzeugung sichtbar.[920] Dass die Kinder beispielsweise Neuroleptika zur Sedierung erhielten, ist aber auch durch Nowak-Vogl selbst dokumentiert, wie die Krankenakte des 1962 aufgenommenen Andreas S. verdeutlicht. Der damals Achtjährige erhielt Haloperidol „damit er etwas ruhiger wird"[921], ohne damit jedoch den gewünschten Erfolg zu erzielen: „der Bub wurde nicht ruhiger. Er ist nach wie vor ungebremst und unfolgsam und frech und durch alle erzieherischen Maßnahmen eigentlich kaum beeinflussbar."

Gerade für die von den Epiphysangaben betroffenen Frauen, deren Erfahrungen hier beispielhaft anhand der Interviews mit Marlis B., Maria K. und Regina F. nachgezeichnet worden sind, stellen die für sie weiterhin existierenden Unsicherheiten über mögliche Spätfolgen dieses Mittels weiterhin eine große Belastung dar. Diese Verunsicherung gilt auch für jene Frauen, bei denen die Akten keine Auskunft über eine Verabreichung von Epiphysan geben: „Weißt, wo man hinten nach denkt. Ah, da könnte, wir wissen es nicht. Das steht da nirgends. Dass wir das gekriegt haben."[922] Von besonderer Bedeutung und verbindendes Element in den Interviews waren Schilderungen über langjährige Probleme schwanger zu werden, bzw. problematische Schwangerschaften.[923] Diese Schilderungen sind Ausdruck dafür, dass das Klima der Angst, Verunsicherung und bewusster Verschleierung, wie es besonders an den Standorten in Hötting, in geringerem Ausmaß aber auch nach der Rücksiedlung an die Universitätsklinik, als Mittel der Machtausübung und Unterwerfung erzeugt worden ist, von den

[919] Interview mit Marlis B. #01:24:00-8. Die Fieberkurve von Marlis B. ist nicht vollständig überliefert.

[920] Der Begriff der epistemischen Gewalt wurde ursprünglich aufbauend auf die Arbeiten von Michel Foucault von der Literaturwissenschaftlerin Gayatri Chakravorty Spivak entwickelt und meint die Unterwerfung Dritter unter hegemoniale, also für diese nahezu unbeeinflussbare Wissensbestände, während gleichzeitig das Wissen der Unterworfenen als inadäquat disqualifiziert wird, vgl. Gayatri Chakravorty Spivak, Can the Subaltern Speak? in: Cary Nelson, Lawrence Grossberg (Hrsg.), Marxism and the Interpretation of Culture, Urbana 1988, S. 271-213. Siehe zu Geschichte und Erzeugung von PatientInnenakten auch: Sophie Ledebur, Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 34 (2011), S. 102-124. Siehe zu einer Beschreibung der Akten der Kinderbeobachtungsstation: Ralser, Bechter, Guerrini, Geschichte, S. 87-93.

[921] Wochenberichte; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 0661. Dort auch das folgende Zitat. Von dem Medikament, das nach dem Bericht der darauffolgenden Woche, in der vorgeschriebenen Dosierung verwandt wurde, bekam der Bub „bereits am selben Tag die als Überdosierungserscheinungen angegebenen Absonderlichkeiten, so z. B. Schneuzkrämpfe, dann ein Schlecken der Lippen, usw. Daraufhin wurde das Medikament abgesetzt und erst heute wieder mit einer niedrigeren Dosierung begonnen." Der Interviewpartner gab an, damals die Medikamentengaben nicht bemerkt zu haben, da diese „ja hintenherum" gegeben worden seien (Interview mit Andreas S. #00:34:27-1).

[922] Interview mit Simone B. #00:58:09-8.

[923] Interview mit Simone B. #00:58:09-9, Interview mit Regina F. #00:35:20-6, Interview mit Maria K. #00:05:35-0, Interview mit Marina S. #00:05:20-4.

Betroffenen bis heute nicht überwunden ist, auch wenn inzwischen mögliche Spätfolgen von Spezialisten für gering erachtet werden.[924]

Essenszwang

Neben der Bekämpfung des Einnässens und der Pathologisierung der Sexualität, soll ein dritter Erfahrungshorizont der Kinder angesprochen werden, der nicht dem Entscheidungskontext über Krankheit und Gesundheit oder Normal und Abnormal entnommen ist. Hier ging es weniger um die Pathologisierung von Kindern als um ihre Zurichtung und Erziehung zur Anpassung. Die alltägliche Nahrungsaufnahme steht für das Feld der Alltagspraktiken. Ebenso wie der Umgang mit einnässenden oder vermeintlich sexuell auffälligen Kindern waren die gemeinsamen Mahlzeiten in den ersten Jahrzehnten von ständiger Abrichtung durchsetzt, die jederzeit in körperliche Gewalt gegen die Kinder umschlagen konnte.

Die damals zwölfjährige Marlis B. nennt diesen Aspekt Disziplinierung. „Ah genau, was ich mich noch erinnern kann. Essenszeiten. Wir haben müssen unter Druck essen. Weil wir haben nur eine bestimmte Zeit gehabt ..., wo wir essen haben dürfen. Das kann ich mich auch noch erinnern, genau. Und ich sehe jetzt irgendwo die ... Hausordnung hängen.[925]

Tatsächlich war auch das Essen durch die Hausordnung genauestens strukturiert. Elf Punkte regelten das Frühstück, für das die Zeit von 8:10 bis 8:15 vorgesehen war und die Mindest- und Höchstmengen an Essen und Trinken vermerkten. Mittag- und Abendessen wurde durch weitere sechs Punkte geordnet, es „herrscht bei der Suppe absolutes Stillschweigen. Auch Randbemerkungen oder scheinbar berechtigte Anfragen lässt man nicht durchgehen. Wenn das zweite Essen ausgeteilt ist und alle damit beginnen, können sich die Kinder wieder unterhalten, wobei man darauf achtet, daß sie leise bleiben.“[926] Zehn weitere Abschnitte regelten schließlich welche Kinder wann „gute Sachen“ bekamen, wozu beispielsweise Obst und anderer Nachtisch gehörte, die zumeist von den Eltern geschenkt worden waren. In weiteren 25 Punkten sind diese und weiter Punkte vorwiegend für das Personal zusammengefasst.[927] Die Hausordnung beschreibt so nicht nur das strikte Zeitregiment, sondern gibt auch das Straf- und Belohnungssystem bekannt.

Viele Kinder können nur wenig über die Alltagspraktiken berichten, für sie dominiert das Gefühl des Ein- und vom Draußen-Abgeschlossen-Seins: „Ich kann jetzt nicht sagen, wie *sonst* der Tag war. Oder wo wir essen gegangen sind. Weil ich weiß nicht einmal mehr, wo das, wo das Essen war. Ich weiß nicht, wo wir gefrühstückt haben. Ich kann auch nicht sagen, wo, wo wir Mittag gegessen haben oder

[924] Günther Sperk, Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan, in: ExpertInnenkommission, Kinderbeobachtungsstation, S. 64-69.

[925] Interview mit Marlis B. #00:22:14-2.

[926] Hausordnung, S. 142. Hier auch die weiteren genannten Bestimmungen.

[927] Hausordnung, S. 148.

Abend gegessen haben. Das weiß ich alles nicht mehr. Das ist ... das ist einfach weg. Das ist wie weggewischt. Das ist alles schwarz. Das ist auch ... vielleicht ist es auch gut. Weil manche Sachen bin ich recht froh, dass ich sie nicht mehr weiß. Und wenn sie kommen, kommen sie zu einem Zeitpunkt, wo es nicht brauchen kannst."[928]

Das Essen wurde von der Universitätsklinik geliefert und durch ein Gebet eingeleitet.[929] Die beklemmende Atmosphäre in der Sonnenstraße schildert Maria K., die 1958 und 1962 dort aufgenommen war: „äh, wenn man jetzt so ... äh, nebeneinander gesessen hat und man hat jetzt so, wie wir jetzt laut reden, nicht reden dürfen. Nachher hat man geflüstert. Oder so ins Ohr rein geflüstert [...] Man hat eigentlich nie// Beim Essen b/, immer stillschweigend bleiben. Immer. Da hat nie jemand. Darum sage ich, es ist immer bestraft worden. So ... kaum jemand geredet hat."[930] Ganz ähnlich sind die Erinnerungen des damals zehnjährigen Hans A.: „Wenn man, wenn man ... da beim Essen ...nicht im richtigen Moment bitte Brot gesagt hat. Hat [klatscht], hat es schon wieder eine gegeben [lachend], gell."[931] Über die körperliche Bestrafung für ein verbotenes Miteinanderreden spricht die eingangs zitierte Maria K. auch an anderer Stelle: „Man hat es schon wieder ..., man hat schon wieder Schläge// Hat man entweder bei den Haaren gerissen oder ... weggerissen oder man hat Schläge gekriegt. Oder irgendwas."[932] Auch Tischsitten wurden mit körperlicher Gewalt durchgesetzt: „Ich weiß nur, dass man immer die Hände halt auf dem Tisch und so. Aber ... mehr. Dass, wenn irgend etwas ist, dass man was drauf gekriegt hat, wenn man sich bewegt hat."[933] In diesem Fällen gingen körperliche Strafen wie Schläge und Haareziehen von den ErziehInnen aus, die das Essen beaufsichtigten.[934]

Besonders erinnern sich die InterviewpartnerInnen an solche Situationen, in denen sie zum Essen gezwungen wurden. Dass diese Zwangssituationen aus der Umsetzung der Hausordnung resultierten, verweist darauf, dass dies keine Ausnahmesituationen waren. Zwei Beispiele seien daher ausführlicher zitiert. Der damals zehnjährige Hans A. berichtet: „Und da hat jemand ... ein anderes Kind oder Jugendlicher oder so ein Kind. [...] Der hat die ... so, so ein Gulasch, Fleischstück oder so, wieder zurückgelegt."[935] Dies war, wie in der Hausordnung angegeben, streng verboten.[936] „Das habe ich zwar registriert. Und dann habe ich die Schuld gekriegt. Und habe das dann noch einmal essen müssen. Aber mit ... // Das ist immer knapper geworden. Das hat ungefähr, nicht ganz eine halbe Stunde, habe ich noch so ungefähr in Erinnerung. Äh, also was da noch passiert worden, dass ich es nicht esse. –

[928] Interview mit Janek B. #00:36:41-4.

[929] Interview mit Hans A. #01:46:36-5.

[930] Interview mit Maria K. #00:12:04-0 und #00:13:03-1.

[931] Interview mit Hans A. #00:35:58-0.

[932] Interview mit Maria K. #00:12:04-4.

[933] Interview mit Maria K. #00:39:13-3.

[934] Interview mit Maria K. #00:12:10-1.

[935] Interview mit Hans A. #00:16:47-9.

[936] Hausordnung, S. 142.

weil das war ich […]. Oder hat stundenlang … dass man das halt isst. Und mit Druck. Man hat ja dann gewusst, was dann passiert. Dann hat man es irgendwie doch … gegen seinen Willen, äh […] zu sich …[…] Also wenn ich das jetzt nicht aufesse, was dann …, nein, das wird sehr gefährlich."[937] Diese eindringliche Erzählung des heute über sechzigjährigen Mannes lässt die damalige Angst fast greifbar werden.

Die Hausordnung sah ebenfalls vor, dass die Kinder ihren Teller leerzuessen hatten: „man [muss] dem Kind auf jede Weise helfen. Gelingt es nicht, muß das Essen für die nächste Mahlzeit aufgehoben und falls man dann nicht da ist, die nächste Erzieherin verständigt werden."[938] Die damals zwölfjährige Marlis B. hatte eine Abneigung gegen Rohnensalat. Die Hausordnung sah vor: „Fleisch und Fleischsorten und Fisch müssen nicht gegessen werden, sonst aber von allem wenigstens ein bißchen."[939] Marlis B. erinnert sich hingegen: „Und dann kann ich mich erinnern, Rohnensalat. Ich habe nichts mehr gehasst als Rohnensalat. Und da haben sie dich gezwungen, den zu essen. Da bist gezwungen worden. Weil da hast du dürfen nicht aufstehen, solange der noch dort war. Hast ihn nicht gegessen, dann hast ihn beim nächsten Essen wieder gekriegt. [..] Das haben sie gut beherrscht. […]Weil da hat sie mich mit dem Rohnensalat … drangsaliert. Ich muss den Rohnensalat, ich muss den Rohnensalat // Und dann habe ich mir gedacht, damit ich endlich eine Ruhe habe. Jetzt habe ich halt drei Gabeln … schnell hintereinander. Und dann hat es mich gewürgt und dann habe ich es halt gebrochen. Ja, da war ich ja …// Also wirklich vom Dreckschwein angefangen, alles. Ist ja logisch, wenn ich da auf den Tisch hinbreche. Und da hat sie mir nachher erklärt, dass kriege ich am Abend zum Abendessen. […] Das ist nicht passiert. Also, was da nachher passiert ist, dass ich es nicht gekriegt habe, weiß ich nicht. Aber da hat sie mir gedroht, das kriege ich am Abend zum Abendessen. Das kann ich mich noch erinnern."[940] Für die damaligen Kinder waren demnach auch vermeintliche Alltagshandlungen wie die gemeinsamen Mahlzeiten Situationen, in der Anpassung und Selbstzwang den einzigen Ausweg boten.

Auch nach der Rücksiedlung der Kinderbeobachtungsstation wurde das Essen mitunter als Zwang erinnert: „Und wir haben das essen müssen, was auf dem Tisch war. Wäh. Ob wollen hast oder nicht … Das hast müssen." [941] Axel Z. der, wie eingangs geschildert, Anfang der 1980er Jahre vom Erziehungsheim Jagdberg an die Kinderbeobachtungsstation überwiesen worden war, betrachtete das Essen hingegen als Teil einer Krankenhausroutine, der man sich als PatientIn unterordnete: „Du bist ja … nicht einmal ein Patient. Du kriegst ganz normales Essen. Du gehst am Vormittag in die Schule. Äh

[937] Interview mit Hans A. #00:16:47-9.

[938] Hausordnung, S. 142.

[939] Hausordnung, S. 142.

[940] Interview mit Marlis B. #02:05:19-9, #02:06:19-2, #02:06:41-8. Die bei ihrer Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation erst fünfjährige Regina R. berichtet hingegen, in einem ähnlichen Fall gezwungen worden zu sein, das Erbrochene ebenfalls zu essen (Interview mit Regina R.).

[941] Interview mit Simone B. #00:22:36-5.

... man macht ... // Also ... ich glaube, nicht, dass ich jetzt irgendwie empfunden hätte, also, was das überhaupt ist. Psychiatrie war für mich ja eher etwas, dann später. Ok, möchte ich nichts zu tun haben damit.[942] Trotz der unterschiedlichen Erinnerungen der InterviewpartnerInnen aus der Spätphase der Kinderbeobachtungsstation an der Universitätsklinik, fehlt aber bei beiden jeder Hinweis auf die erzwungene körperliche Abrichtung und die harten Sanktionen des Personals wie sie für die beiden Standorte in Hötting bezeichnend war.

Körperliche Gewalt

Die bisherigen Abschnitte haben deutlich gezeigt, dass körperliche Strafen den Alltag an der Kinderbeobachtungsstation über mehrere Jahrzehnte prägten. Erinnert sei an dieser Stelle nur an die Erzählungen über die gewalttätige Verabreichung von Medikamenten und Schläge beim Nichtbefolgen von Regeln bei den gemeinsamen Mahlzeiten. Körperliche Strafen waren, wie im Folgenden weiter ausgeführt werden wird, eine permanente Drohung in einem von emotionaler Kälte geprägten Stationsalltag und aus diesem Grund auch in den Erinnerungen der InterviewteilnehmerInnen omnipräsent. Der Historiker Horst Schreiber ist in seiner Studie zur Heimerziehung in Tirol den rechtlichen Bestimmungen zu körperlichen Strafen in Erziehungseinrichtungen nachgegangen. Darüber hinaus widmen sich die verschiedenen Studien zur Fürsorgeerziehung in Tirol und Vorarlberg von einem Forschungsteam unter der Leitung der Erziehungswissenschaftlerin Michaela Ralser dieser Thematik.[943] Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen. Das ABGB von 1872 regelt das elterliche Züchtigungsrecht, nach dem Eltern in bestimmten, auf den Erhalt der öffentlichen und häuslichen Ordnung zielenden Situationen ihre Kinder auf „nicht übertriebene und ihrer Gesundheit unschädliche Art zu züchtigen“ (§145) erlaubt sei. Ersatzerziehungsinstanzen wie beispielsweise Erziehungsheime durften in diesem Rahmen ebenfalls das Recht zur Züchtigung ausüben. Der Runderlass des Reichs- und Preußischen Ministers des Inneren vom 4. Juli 1935 hatte den hierfür notwendigen Rahmen definiert: „Die Züchtigung ist nur dann anwendbar, wenn sie zur sofortigen Wahrung der Autorität des Erziehers (Erzieherin) oder zur Aufrechterhaltung der Zucht und Ordnung der Anstalt im gegebenen Augenblick das wirksamste Erziehungsmittel darstellt. Sie muß unmittelbar nach frischer Tat erfolgen. Art und Ausmaß der Züchtigung haben sich im Rahmen des elterlichen Züchtigungsrechts zu halten.“[944] Durch die Verordnung über die Jugendwohlfahrt von 1940 wurde zudem festgelegt, dass über Körperstrafen Buch geführt werden musste und gegenüber der vorgesetzten Behörde Rechenschaftspflicht bestand. Beide Regelungen galten nach dem Anschluss auch für Österreich. Erst mit der Aufhebung des elterlichen Züchtigungsrechts 1977 waren körperliche Strafen auch in Ersatzerziehungseinrichtungen verboten. Wichtig an diesem Schlaglicht sind besonders drei Aspekte: körperliche Züchtigung unterlag als elterliches Züchtigungsrecht spezifischen Regeln, für Ersatzerziehungseinrichtungen

[942] Interview mit Axel Z. #00:07:43-7.

[943] Schreiber, Ordnung, S. 41-42; Ralser u. a., System, S. 60, S. 120-121; Ralser, Bechter, Guerrini, Geschichte, S. 139-140.

[944] Zitiert nach: Ralser u. a., System, S. 120.

existierten strenge Vorschriften und körperliche Strafen sollten im Elternhaus wie in öffentlichen Institutionen die Ausnahme und nicht die Regel sein. Die gesetzlichen Bestimmungen galten auch in der Kinderbeobachtungsstation wie die Hausordnung verdeutlicht. Auch hier mussten schwere Strafen schriftlich festgehalten und „jede Ohrfeige, die an sich grundsätzlich zu vermeiden ist, muß bei allernächster Gelegenheit ausführlich mitgeteilt werden."[945]

Dass die Realität an der Kinderbeobachtungsstation eine andere war, ist durch die bisherigen Forschungsergebnisse bereits eindrücklich dargelegt worden. Auch die InterviewpartnerInnen in dieser Studie berichteten von den Standorten in Hötting fast ausnahmslos von körperlichen Strafen. Dazu gehörte keineswegs ausschließlich die „gesunde Watschen" zur Wahrung der Ordnung oder der Autorität der Erzieherin in einer Ausnahmesituation. Regelmäßige Schläge mit der Hand oder einem Stock sowie das Ziehen an den Haaren, „Scheitelknien" (also das Knien auf einem Holzscheit) wurde in den Erinnerungen keiner spezifischen Person oder Berufsgruppe zugeordnet, sondern als allgemein übliche Handlungen geschildert.[946] Besondere Angst hatten die Kinder aber vor dem Schlüsselbund von Nowak-Vogl, den sie Kindern nach den Erinnerungen der InterviewpartnerInnen mitunter zielgenau an den Kopf warf.

Selbst nichtige Anlässe wurden mitunter mit Schlägen sanktioniert. Die 1969 aufgenommene Marlis B. berichtet von einer Situation, als sie ein entliehenes Buch zurückbrachte: „Und … einmal bin ich da unten gewesen und da habe ich einmal, da habe ich ein Buch um die Ohrwaschel gekriegt. Da habe ich ein Buch ausgeliehen gehabt, da weiß ich aber nicht mehr, wie das geheißen hat. Und das war am Rücken … äh, schon wie ich es geholt habe, … lädiert. Und wie ich es zurückgegeben habe, waren drei Blätter … lose bei den, bei den Nähten. Und da kann ich mich erinnern, … dass diejenige Person, wo ich das Buch zurückgegeben habe, das Buch genommen hat und hat es mir … zwei Mal um den Schädel gehaut. Weil ich das kaputt gemacht habe."[947] Auch Maria K. wurde keineswegs geschlagen, um Ordnung und Autorität aufrecht zu halten: „‚Äh … ich habe einen einzelnen Lehrer gehabt. Oder Lehrerin. Weiß ich gar nicht mehr. Und … er hat mich gedrillt … mit Reden. Ja. Mit Reden. Und … mit den Farben. Und die Farben habe ich nicht gekannt. Die habe ich nicht auseinander sch/ … trennen können. Rot und gelb und grün. Das habe ich nicht …können. Und … und der hat mir immer so Holzwürfel auf die Bank oder auf den Tisch gestellt. Und hat gesagt, ‚welche Farbe ist das, welche Farbe ist das?' Und ich habe das nicht können. […] Und wenn ich es nicht können habe, hat er mich gleich geschlagen."[948]

[945] Hausordnung, S. 138.

[946] Dass körperliche Gewalt von allen Berufsgruppen ausgeübt wurde, bestätigt auch ein mit Dr. Karl Übelhör geführtes Interview. Protokoll der Sitzung der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission vom 4.12.2012. Protokoll im Besitz der ExpertInnenkommission.

[947] Interview mit Marlis B. 01:48:35-7.

[948] Interview mit Maria K. 00:05:35-0. Aufgrund der Schilderung, dass sie die Schläge von einem Mann erhalten hat, ist es ebenso möglich, dass der Psychologe Dr. Höllebauer gemeint ist.

Mehrere InterviewpartnerInnen berichteten, wie erwähnt, darüber hinaus, von Nowak-Vogl gezielt mit ihrem umfangreichen Schlüsselbund beworfen worden zu sein, darunter auch Hans A.: „Wenn da [beim Einhalten der Regeln] irgendwas nicht gestimmt hat. Dann ist ... auf einmal von der Frau Dr. Nowak-V/ persönlich ... so ein riesen Schlüsselbund an ... äh ...äh, äh ... nachgeworfen oder drauf geworfen worden. Man muss sich das nämlich vorstellen. Nimmst so einen Schlüsselbund. Einem Kind ... so drauf. Irgendwann kann man es. Dann kriegt man den. Dann sieht man es. Und dann kann man ein bisschen abschwächen. Es ist ganz eigen. Oder ... der Schlüsselbund ist von einer Stiege genau ... auf einen zu geworfen worden. Also ich habe das dann als Kind schon ... gelernt, eine ... schnelle Bewegung zu erkennen. Und zwar, so ... wie die Testfahrer. Der hat ein Blickfeld so rüber. Um dann auszuweichen, gell. Und das war ein mordsdrum Schlüsselbund. Und das habe ich mir als Kind schon überlegt. Was ist, wenn dich der einmal so trifft? Fertig, gell. Das ist ... gewaltig ...“.[949]

Die Angst des damals zehnjährigen Jungen war nicht unbegründet. Die körperliche Gewalt gegen Kinder seitens des Personals ging nicht allein in ihrer scheinbaren Selbstverständlichkeit über den vom Gesetzgeber klar definierten Rahmen hinaus. Auch die Bestimmung, dass Kinder nur auf eine „ihrer der Gesundheit unschädliche Art zu züchtigen“ seien, wurde in der Kinderbeobachtungsstation missachtet. Die zwölfjährige Marlis B., die einige Jahre später, Ende der 1960er Jahre an der Kinderbeobachtungsstation war, wurde von dem Schlüsselbund getroffen. „Und … das war nachher das, wo ich einmal zu ihr gesagt habe, wo lüge ich, wenn niemand mit mir redet. Da hat sie mir den Schlüsselbund nachgeschossen. Das kann ich// Also der ist quer [pfeift] […]. Da … habe ich … eine lebenslängliche Erinnerung an den Schlüsselbund. [..] Da hat sie mich einmal voll getroffen.“[950] Eine medizinische Behandlung hat Marlis B. nicht erhalten. Auf eine entsprechende Nachfrage seitens der Interviewerin berichtet sie: „Ja, da hat sie mir ein Pflaster rauf gepickt. Da habe ich so, so einen … weißen Ding rauf gekriegt und ein Pflaster. Und genau. Die Auflage, ich muss sagen, ich bin beim Fenster angestoßen. Die Auflage habe ich auch gekriegt. Ich muss sagen, ich habe mich beim Fensterrahmen gestoßen. [..] Die Auflage habe ich auch noch gekriegt. Und das ist eine bleibende Erinnerung an sie. Durch das habe ich immer Stirnfransen, damit man das nicht sieht.“[951] Marlis B. war nicht das einzige Kind, das bis heute sichtbare Narben aufgrund körperlicher Misshandlungen an der Kinderbeobachtungsstation davongetragen hat. Janek B., der nur kurze Zeit später, Anfang der 1970er Jahre an der Kinderbeobachtungsstation war, wurde dort wiederholt mit dem Stock auf die Fingerknöchel geschlagen: „Ich mein, ich habe da noch Narben, wo mir die .. die Fingerknöchel aufgeplatzt sind, weil sie da mit dem Bambus … stock drüber geschlagen hat.“[952] Janek B. hatte anfänglich versucht, sich den Schlägen zu entziehen: „Und wenn man weggezogen hat, dann hat es noch eine gegeben. […] Und, nur da ist dann irgendwann einmal so, wie gesagt, du haltest dann und wenn sie sagt, wenn du wegziehst,

[949] Interview mit Hans A. #00:09:21-9.

[950] Interview mit Marlis B. #01:14:05-2 und #01:15:22-8.

[951] Interview mit Marlis B. #01:16:35-3.

[952] Interview mit Janek B. #00:29:56-5.

kriegst zwei mehr, nachher lasst die Hand einfach dort. Also … gelegentlich hast sie ein bisschen gepflanzt, dann hast wirklich einmal weggezogen. Das … aus Trotz. Aber … wie gesagt, da tust dir ja lei selber weh. Man schadet sich selber. Und irgendwann begreifst es, und denkst dir, ja ok, dann schlag zu, tu, was du meinst."[953] Janek B. schildert in diesem Zitat nicht nur die fortgesetzte körperliche Gewalt, die sich gegen das damals achtjährige Kind richtete, sondern auch den Prozess seinen Willen zu brechen und ihn den Machtstrukturen zu unterwerfen.

Andere häufige Strafmaßnahmen waren in den 1960er, aber auch noch in den 1970er Jahren das Ziehen an den Haaren und das Scheitelknien, wie es die damals elfjährige Regina F., die Anfang der 1960er Jahre an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen worden war, beschreibt: „Meistens war das Knien angesagt. Also ... das war früher ja sowieso ... so. Da hat es so Holz gegeben. Das war oben ... eben wie ein Holzscheit. So, so ... zusammen. Und dann ist man da oben auf dem ... Ding gekniet. Und hat dann oben die schweren Schuhe so auf, so rauf gehalten. Das waren ... eine viertel Stunde, oder so. Zehn Minuten, viertel Stunde. Es hat dann schon ganz nett weh getan, natürlich."[954] Eine andere Strafe war das schmerzhafte Ziehen an den Haaren: „Die [Erzieherin] hat immer da oder da ... die Haare so eingeringelt. Und nachher hat sie dich durch die ganze Ding gezogen."[955] Als besonders schwerwiegend erscheint aus heutiger Sicht, dass diese gewalttätigen Praktiken bis zur Rücksiedlung an die Universitätsklinik in einem allgemeinen Klima emotionaler Kälte angesiedelt waren. Beispielhaft sei auf die Erinnerung von Marlis B. an die Person von Nowak-Vogl verwiesen: „Also … es hat nicht ein einziges Mal irgendein positives Wort oben gegeben. Nie. Nie."[956] Die wenigen positiven Erinnerungen an das weitere Personal wurden in der Höttinger Zeit vielmehr als Handeln von „einzelnen Erzieherinnen"[957] erinnert. Erst nach der Rücksiedlung an die Universitätsklinik berichtete Axel Z. am Beispiel von Dr. Gabriella Szabo und Dr. Karl Übelhör von einem empathischen Verhalten als integraler Teil professioneller Arbeit.[958] Aber auch zwischen den Kindern selbst bestanden, da soziale Kontakte oft unterbunden wurden, nur selten freundschaftliche Kontakte.[959]

Aus den PatientInnenakten können wir im Unterschied zu den Interviews oftmals nur indirekt von der körperlichen Gewalt erfahren. Wie körperliche Gewalt in den Akten zum Verschwinden gebracht wurde, zeigt das folgende Beispiel: Die damals elfjährige Regina F. schildert eine für sie typische Situation: „Ich weiß, dass ich ... beim Besuch einmal, kann ich mich erinnern, da ist es um diese Jacke gegangen, die sie mir abgenommen hat. Und ich wollte die Jacke einmal wieder haben. Und habe dann zu meinem Vater gesagt, beim nächsten Besuch bringst mir die Jacke mit. Weil ich habe zu kalt und

[953] Interview mit Janek B. #00:31:09-7.

[954] Interview mit Regina F. #01:02:26-3.

[955] Interview mit Marlis B. #01:36:36-9.

[956] Interview mit Marlis B. #00:13:29:0.

[957] Interview mit Regina F. #00:35:20-6.

[958] Interview mit Axel Z. #00:07:43-7.

[959] Interview mit Marlis B. #01:31:08-6.

ich will die Jacke wieder haben. Und nachher hat er gesagt, ‚ja, darfst sie anziehen'. Sicher darf ich sie haben. Und in dem Moment kommt sie und haut mir eine runter und sagt, ‚du hast ja schon wieder gelogen'."[960] Die Jacke war Regina F. zu Beginn ihres Aufenthalts abgenommen worden und vermutlich hoffte Regina F. darauf, diese durch die persönliche Übergabe eines Elternteils wieder in ihren Besitz zu bekommen. Für Nowak-Vogl war diese kindliche Taktik, die eigenen Interessen durchzusetzen, jedoch nur ein weiterer Beleg für ihre Einschätzung eines unfolgsamen, frechen, unruhestiftenden Kindes.[961] Dass sich Regina F. gegen den Willen von Nowak-Vogl eine Jacke mitbringen ließ, ging auch in die wöchentlichen Berichte einer Erzieherin sowie in den Wochenbericht von Nowak-Vogl ein. Bei Nowak-Vogl heißt es: „[Regina] hat sich von der Mutter ausdrücklich die weiße Jacke mitbringen lassen, weil sie die bei uns angeblich haben müsse, obwohl sie hier gehört hat, daß sie sie nicht tragen darf und ist im allgemeinen nur durch ganze schwere disziplinäre Mittel tatsächlich zu treffen."[962] Die von Regina F. geschilderten Schläge finden sich in dem von Nowak-Vogl selbst verfassten Bericht als „ganz schwere[s] disziplinäre[s] Mittel". Zu den schweren Strafen, die erst dann angewandt werden durften, wenn andere Maßnahmen versagt hatten, gehörten nach den gesetzlichen Ausführungen der öffentliche Verweis, Arrest und körperliche Strafen.[963] Der Wochenbericht der Erzieherin nahm mit Blick auf die verhängten Sanktionen eine entscheidende Veränderung vor: „[Regina] hat sich am Sonntag ihre Jacke und Kniestrümpfe trotz wiederholtem Verbot von mir bringen lassen. War am Anfang gar nicht beeindruckt. Nachdem sie von Frau Dozent beschimpft wurde, war sie bis zum Abend ziemlich gedämpft und still und hat beleidigt gespielt."[964] Die Verwendung von Begriffen wie „schwere disziplinäre Mittel", aber auch das Nichtthematisieren von Gewalt, wie in dem Bericht der Erzieherin waren, davon ist auszugehen, zwei häufig angewandte Strategien, die es aus heutiger Sicht erschweren, allein auf der Basis der PatientInnenakten Auskunft über das Ausmaß körperlicher Strafen an der Kinderbeobachtungsstation zu geben.

Erst die beiden InterviewpartnerInnen aus den 1980er Jahren, die nach dem Inkrafttreten des Verbots körperlicher Züchtigung an der Kinderbeobachtungsstation waren, berichten nicht mehr von solchen Strafpraktiken. Sehr wohl ist jedoch die weiterhin angsteinflößende Person Nowak-Vogl in ihren Schilderungen präsent.[965] In anderen öffentlichen Institutionen wie Schulen und Erziehungsheimen, darauf deutet das Interview mit Axel Z. hin, waren Körperstrafen auch zu dieser Zeit noch üblich. Natürlich lassen sich auf der Basis der beiden Interviews keine verallgemeinerbaren Aussagen treffen. Es ist jedoch möglich, dass der 1980 ausgestrahlte Beitrag „Problemkinder" aus der Sendereihe „teleobjektiv" über die Kinderbeobachtungsstation die sich langsam steigernde Akzeptanz psychologischer

[960] Interview mit Regina F. #01:28:31-7.

[961] Wochenbericht von Nowak-Vogl; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1110.

[962] Wochenbericht von Nowak-Vogl; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1110.

[963] Schreiber, Ordnung, S. 41.

[964] Wochenbericht der Erzieherin; TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl.1110.

[965] Interview mit Simone B. #00:03:09-8.

Hilfe für die Kinder und die stärkere Einflussnahme des Vorgesetzten von Nowak-Vogl, wodurch das Personal ermutigt wurde, Anweisungen von Nowak-Vogl zu ignorieren[966], hier eine frühere Wende in der Akzeptanz körperlicher Strafen als in anderen Institutionen den Weg bereitete. Zunächst waren körperliche Strafen auch nach der Rücksiedlung an die Universitätsklinik üblich gewesen. So berichtete der Psychologe Dr. Karl Übelhör noch Anfang 1981 von „tatsächlichen, bzw. versuchten Handgreiflichkeiten (zur Disziplindurchsetzung) an Patienten."[967] Allerdings standen an der Universitätsklinik auch andere Disziplinierungsmöglichkeiten zur Verfügung. Kinder, die den Ablauf an der Kinderbeobachtungsstation störten, wurden nun routinemäßig an die psychiatrische Erwachsenenstation überwiesen[968], Pflegekräfte des Klinikums waren im Fall von körperlichen Konflikten vor Ort[969] und ebenso wie in den Jahrzehnten zuvor, konnten und wurden sedierende Medikamente eingesetzt. Es bliebe somit zu prüfen, ob stärker gewalttätige Praktiken an andere Stationen oder Berufsgruppen delegiert worden sind oder tatsächlich abnahmen.

Schlussbemerkung

Für die ehemaligen KinderpatientInnen stellte sich, wie die vorangegangenen Abschnitte zu zeigen vermochten, die Kinderbeobachtungsstation als Ort von wiederkehrenden Gewalt- und Ohnmachtserfahrung dar. Stellvertretend für zahlreiche weitere Äußerungen sei Janek B. zitiert, der 1971 mit 8 Jahren an der Kinderbeobachtungsstation aufgenommen worden war: „‚Und … da kannst du schreien. Da kannst du gegen die Tür treten. Da kannst du tun, was du willst. Irgendwann einmal, … gibst einfach auf. Weil … friss oder stirb. Und du kannst nicht aus. Du musst es nehmen, wie es kommt. Und … das habe ich dann getan. […] Weil … ich habe versucht, meine Mutter zu sehen oder zu meiner Mutter zu kommen. Und du schaffst es aber nicht, […] Da … da kannst du dich auf den Kopf stellen, es wird nicht passieren. Es ist einfach nicht so. Weil die anderen stärker sind. größer sind. Und, und, und du dich nicht wehren kannst dagegen. Also du musst es einfach nehmen, wie es kommt."[970] Die damalige Machtlosigkeit wird von mehreren ehemaligen KinderpatientInnen thematisiert, so auch von der damals zwölfjährigen Marlis B.: „Und allein, wenn es geheißen hat, man muss ins Büro. Also da war ich meistens kurz vorm Herzinfarkt. Weil da habe ich mir gedacht, so, und jetzt ist aus. Was macht sie jetzt, was tut sie jetzt, was kriegst jetzt wieder. Zu hören. Äh… wie fährt sie heute über dich drüber. Was hast nicht richtig gemacht. Was hast angestellt, dass sie wieder dermaßen böse sein kann. Also ich habe ja die Gründe immer bei mir gesucht."[971] Für die Kinder gingen solche Erfahrungen mit

[966] Siehe zu diesen Punkten den Beitrag von Friedrich Stepanek zur Spätphase der Kinderbeobachtungsstation.

[967] Privatarchiv Dr. Übelhör: Beschreibung meiner augenblicklichen Position auf der Station IV, 15.3.1981 sowie: Handschriftliche Notizen. Dokumente in Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[968] Interview von Ina Friedmann mit Prof. Hackenberg, 16.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[969] Interview mit Axel Z. #00:30:41-6.

[970] Interview mit Janek B. #00:26:17-8 und #00:29:56-5.

[971] Interview mit Marlis B. #01:19:35-4.

dem Verlust des Selbstwertgefühls einher: „Hab ich schon selber geglaubt, dass ich nicht ganz dicht bin. Weil mit der Zeit, wenn dir das allweil gesagt wird. Du bist nicht normal, du bist nicht normal.“[972]

Viele InterviewparnterInnen leiden bis heute unter den Folgen des Aufenthaltes in der Kinderbeobachtungsstation, besonders dann, wenn weitere Heimaufenthalte folgten: Hierzu gehören oftmals fehlende Erinnerungen an diese Zeit und zerstörte Beziehungen zur Herkunftsfamilie, von der sich die Kinder mitunter auch im Stich gelassen fühlten. Der Verlust von (Selbst-)vertrauen und fehlendes Durchsetzungsvermögen beeinträchtigte u. a. die Berufsbiographien, da Konflikten am Arbeitsplatz oft ausgewichen wurde. Jene ehemaligen KinderpatientInnen, die nun im Rentenalter sind, haben aus diesem Grund oftmals nur geringe Pensionsansprüche erwerben können. Beziehungsängste und problematische Beziehungen zu (Ehe-)PartnerInnen nahmen Einfluss auf das Privatleben und fehlende emotionale Nähe zu den eigenen Kindern verlängern Auswirkungen der Erlebnisse an der Kinderbeobachtungsstation und der oft folgenden Heimaufenthalte in die folgende Generation.

[972] Interview mit Marina S. #00:23:02-7.

FÜNF ■

Spätes Ende und langsamer Wandel

Die Kinderbeobachtungsstation der letzten Jahre und ihre unmittelbare Nachzeit

Kapitel V fasst die Spät- und unmittelbare Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstation zusammen, soweit sie sich aus den vergleichsweise spärlichen – für das Forschungsteam zugänglichen – Quellen und den vereinzelten ZeitzeugInneninterviews mit ErzieherInnen, ÄrztInnen und Psychologen rekonstruieren lässt. Fallweise finden sich dazu nützliche Informationen bereits in Kapitel III.1, vor allem aber in Kapitel III.2, das verschiedentlich Auskunft gibt über Aufnahmezahlen, Aufenthaltsdauer, neue PatientInnengruppen, Medikamentierungs- und Diagnosepraxis auch bezogen auf diese späte Zeit von 1978 bis 1996 (Periode 4 und 5). Die hier vorliegende institutionengeschichtliche Rekonstruktion der Spätzeit betrifft die Phase der Wiedereingliederung der Kinderbeobachtungsstation in den Klinikverband im Jahr 1978 (Übersiedlung September 1979), die Phase der öffentlichen Kritik (Teleobjektiv, Ermittlungen der Staatsanwaltschaft), der ersten erzwungenen Änderungen durch die Klinikleitung, Kryspin-Exner in den frühen 1980er Jahren und schließlich die dritte und letzte hier behandelte Phase, jene der Pensionierung Nowak-Vogls (1987) und des Übergang zur Abteilungsleitung durch Brigitte Hackenberg (ab 1988).

Es zeigt sich – was die Arbeit der Primarärztin Nowak-Vogl betrifft – ein Bild anachronistischer Beharrung. Längst aber gelingt es ihr nicht mehr, die alten Regeln und Verfahrensweisen umstandslos durchzusetzen. Sowohl Klinikleitung wie Personal fordern eine Reform der kinderpsychiatrischen Versorgung. Diese aber tritt lange nicht ein: vielmehr etabliert sich ein System der Unterlaufung, Widersetzung und wechselseitigen Behinderung. Erst mit der neuen Abteilungsleitung schon unter Klinikvorstand Hinterhuber, den hinzutretenden, neuen Berufsgruppen (etwa von PsychotherapeutInnen und SozialpädagogInnen), der erstmaligen Berücksichtigung von PatientInnenrechten (mit Inkrafttreten des UbG) tritt ab 1990 langsam Veränderung ein: hin zu einer familientherapeutisch orientierten, Tagesklinikelemente aufnehmenden, modernisierten und meist offen geführten Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dennoch bleibt die Berücksichtigung der Ansprüche von Kindern und Jugendlichen in Schwierigkeiten und Krisen noch für Jahrzehnte randständig. Dies gilt sowohl für die lange währende personelle Unterausstattung der der Kinderbeobachtungstation nachfolgenden „Psychiatrie IV-Kinderstation“, als auch für die kinderpsychiatrisch und vor allem kinderpsychotherapeutische Unterversorgung der Region, besonders im ländlichen Gebiet. Zwischenzeitlich ist der Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Innsbrucker Universitätsklinik besetzt (2013) und will der langen

Unterversorgung und Randständigkeit des Bereichs durch eine Zusammenführung aller im Feld Tätigen unter einem Dach am Standort Landeskrankenhaus Hall (Haus 6) mit einer 43 Betten vorsehenden, neuen Großeinrichtung begegnet werden (2019).

Zur Spät- und Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstation

Friedrich Stepanek

Die Wiedereingliederung der Kinderbeobachtungsstation in die Universitätsklinik für Psychiatrie wurde bereits 1976 von der Tiroler Landesregierung beschlossen. In ihrer Sitzung vom 19. Oktober 1976 legte die Landesregierung die Verlegung der „Kinderstation des a.ö. Landeskrankenhauses in der Oppolzerstraße" „in das ‚Vinzenzheim' im Bereich des Landeskrankenhauses Innsbruck" bei gleichzeitiger formaler Eingliederung der Station in die Universitätsklinik für Psychiatrie fest. Das Vinzenzheim, in welchem zuvor die Krankenpflegeschule untergebracht gewesen war, sollte fortan ausschließlich durch die Universitätsklinik für Psychiatrie genutzt werden[973] und die Landesbaudirektion sollte ein Raumprogramm für das Vinzenzheim erstellen und durchführen. Als Begründung für diese Maßnahmen wurde auf einen Bericht des Landeskontrollamtes aus dem Jahr 1971 und auf ein Gutachten der Landessanitätsabteilung vom 6. März 1970 verwiesen.[974] In beiden Berichten wurden erhebliche sanitäre, infrastrukturelle und kostspielige Mängel an der Kinderbeobachtungsstation in der Oppolzerstraße festgestellt.

Von Seiten des Landeskontrollamtes war vor allem die unwirtschaftliche Führung, bedingt durch den hohen Aufwand, den die Fremdanmietung verursachte, kritisiert worden.[975] Die von der Sanitätsabteilung kritisierten Mängel bezogen sich auf ungenügende Waschgelegenheiten im beengten Waschraum, das Fehlen einer Duschmöglichkeit und die unzumutbare Schlafsituation, da wegen des Fehlens von Schlafräumen die Betten abends im Essraum und in zwei Spielzimmern aufgestellt und tagsüber in einer Ecke übereinandergestapelt werden mussten. Die Schlussfolgerung daraus war, dass das Haus „für die dauernde Unterbringung einer Kinderstation als ungeeignet bezeichnet werden" muss.[976] In einer deshalb am 3. November 1970 einberufenen Besprechung bei Landeshauptmann Eduard Wallnöfer unter Anwesenheit des Dekans der medizinischen Fakultät, Univ. Prof. Dr. Herbert Braunsteiner

[973] Nach erfolgtem Umbau befand sich neben der Kinderstation, die im zweiten, dritten und vierten Stock untergebracht wurde, auch die Psychosomatische Ambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik im ersten und einem Teil des zweiten Stockes des Vinzenzheimes.

[974] A.Ö. Landeskrankenhaus Innsbruck; Kinderstation Oppolzerstraße – Eingliederung in die Psychiatrische Klinik des A.Ö. Landeskrankenhauses Innsbruck, vorgetragen in der Landesregierungssitzung am 19.10.1976. Liegt bei: TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

[975] Bericht des Landeskontrollamtes an den Finanz-Kontrollausschuss, Zl. 29/332/1971; TLA, Landesrechnungshof, Landeskontrollamtsberichte, Zl. 126.

[976] Sanitätsabteilung an Herrn Landeshauptmannstellvertreter Dr. Karl Kunst, Z. Vc 299/1-497/70, 6.3.1970. Liegt bei: TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

und einiger hoher Landesbeamter, kamen alle Anwesenden zur Überzeugung, dass die Unterbringung der Kinderstation in der Oppolzerstraße lediglich als Zwischenlösung anzusehen und eine Eingliederung in die Klinik notwendig sei.[977]

Die Rückkehr der Station in den Klinikverband

Doch es sollte noch zahlreiche weitere Jahre dauern, bis geeignete Räumlichkeiten am Klinikgelände zur Verfügung standen. Erst als 1976 die Krankenpflegeschule in einen Neubau an den Innrain übersiedelte, war mit dem nun leer stehenden Vinzenzheim ein neuer Ort für Nowak-Vogls Kinderbeobachtungsstation gefunden. Bei einem Treffen am 14. Oktober 1976, an dem unter anderem der Landessanitätsdirektor, der Landesrechnungsdirektor, der Landeskrankenhausverwaltungsdirektor, der Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie Kornelius Kryspin-Exner und Nowak-Vogl teilnahmen, wurde die genaue Vorgangsweise zur Eingliederung der Kinderbeobachtungsstation abgesprochen.[978] Offenbar war es im Interesse Kryspin-Exners als Leiter der Psychiatrischen Klinik gelegen, die Kinderbeobachtungsstation als Kinderpsychiatrische Abteilung in seine Klinik zu integrieren.[979] Laut Aussage des Nachfolgers von Kryspin-Exner, dem späteren Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie, Dr. Hartmann Hinterhuber, hatte Kryspin-Exner schon bei seiner Berufung von Wien nach Innsbruck 1974 die Einbindung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Klinik gefordert und zugesagt erhalten.[980]

Bei den nun beginnenden Adaptionsumbauten am Vinzenzheim versuchte Nowak-Vogl einige Sonderwünsche umsetzen zu lassen, die ein Licht auf ihre Ambivalenz zwischen der Bereitschaft zur Einführung neuer technischer Hilfsmittel einerseits und der Neigung zur absoluten Kontrolle andererseits werfen. So wünschte sie sich „eine Fernsehüberwachungsanlage, die es erlaubt, den Bewegungsraum und den Schlaftherapieraum im Auge zu behalten“, „eine Video-Rekorderanlage, mit der man Scenen [sic!] aus dem Therapieablauf festhalten kann, um sie anschließend mit den Eltern zu besprechen“ und den Einbau einer internen Stiege zwischen zweitem und drittem Stock zur „Komplettierung der Sicherungsmaßnahmen“,[981] womit sie Fluchtversuche verhindern und den Charakter einer in sich geschlossenen Abteilung wahren wollte. Diese Wünsche konnten aus Kostengründen vorerst nicht erfüllt werden, wobei im diesbezüglichen Antwortschreiben der Landesbaudirektion auch der Einbau einer „2. Spionscheibe zwischen dem Behandlungsraum und dem Untersuchungszimmer 2“ wegen fehlender

[977] A.Ö. Landeskrankenhaus Innsbruck; Kinderstation Oppolzerstraße – Eingliederung in die Psychiatrische Klinik des A.Ö. Landeskrankenhauses Innsbruck, vorgetragen in der Landesregierungssitzung am 19.10.1976. Liegt bei: TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

[978] A.Ö. Landeskrankenhaus Innsbruck; Kinderstation Oppolzerstraße – Eingliederung in die Psychiatrische Klinik des A.Ö. Landeskrankenhauses Innsbruck, vorgetragen in der Landesregierungssitzung am 19.10.1976. Liegt bei: TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

[979] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull und Ass. Prof.in Dr.in Brigitte Hackenberg, 19.9.2012. S. 22-23; Zeitzeugeninterview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, 19.9.2012. Transkripte im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[980] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Prof. Hartmann Hinterhuber, 27.6.2013, S. 2. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[981] Vgl. Prof. Dr. Nowak Vogl an die Baudirektion, Landeskrankenhaus, 23.7.1977; TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

Begründung abgelehnt wurde.[982] Dabei stellt sich die Frage, wo und mit welcher Begründung eine erste Einwegscheibe eingebaut wurde. Dies lässt sich aus dem vorliegenden Aktenmaterial nicht beantworten. Das Aufzeichnen von Therapiesitzungen mittels Videorecorder oder die Verwendung von Spionspiegeln ist durchaus auch als Modernisierung zu verstehen. Die Therapiesitzungen können dadurch mit PatientInnen, Angehörigen oder FachkollegInnen nachbesprochen werden, vorausgesetzt die PatientInnen geben vorab ihr Einverständnis dazu. Allerdings muss bezweifelt werden, dass diese Hilfsmittel unter Nowak-Vogl tatsächlich im Sinne einer demokratischen Therapieerweiterung eingesetzt wurden.

1977 schritten die Umbauarbeiten voran, sodass gegen Jahresende die Übersiedelung der Kinderbeobachtungsstation an die Universitätsklinik für Psychiatrie absehbar wurde. Am 30. Dezember 1977 verfügte die Direktion des A.Ö. Landeskrankenhauses Innsbruck, dass mit 1. Januar 1978 die Kinderstation formell in die Universitätsklinik für Psychiatrie eingegliedert und gleichzeitig in „Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung (Abt. IV)“ umbenannt wird. Die eigentliche Übersiedlung fand dann im September 1979 statt. Die Abteilung umfasste zu diesem Zeitpunkt 18 Dienstposten und zwar zwei ÄrztInnen (wobei ein Arztposten als Ausbildungsstelle geführt wurde), einen Psychologen, eine „1. Erzieherin“ und neun weitere ErzieherInnen, zwei Stationsgehilfinnen, womit vermutlich die Nachtschwestern gemeint waren, und drei Reinigungskräfte. Offiziell verfügte die Abteilung über 20 systematisierte Betten.[983] Vergleicht man diese Zahlen mit jenen rund 14 Jahre später veröffentlichten Angaben zur Station IV der Psychiatrischen Klinik, blieb die Anzahl der Betten bis 1992 erhalten.[984] In Bezug auf das Abteilungspersonal gab es Änderungen, die den klinischen Charakter der Station unterstreichen. Zwar blieben die zwei Ärztestellen bestehen und neben der „1. Erzieherin“ arbeiteten sieben weitere ErzieherInnen (darunter auch zwei Männer) in einem Ausmaß von 4½ Planstellen, d.h. es dürfte in etwa gleich viele ErzieherInnen-Planstellen gegeben haben wie bei neun ErzieherInnen. Doch gab es statt der zwei Nachtschwestern nun zehn diplomierte Krankenschwestern, die 5½ Stellen, und zwei männliche Pfleger, die 1 ½ Stellen besetzten. Außerdem gab es 1992 drei Psychologen, von denen zwei je ½ Stelle besetzten.[985]

Mediale Thematisierungen und staatsanwaltschaftliche Ermittlungen: der Reformdruck nimmt zu

Die Rückgliederung an die Klinik bedeutete für Nowak-Vogl eine Einschränkung ihrer bisher autonomen und keiner Kontrolle unterworfenen Arbeit, was in der Folge zu zahlreichen Konflikten zwischen

[982] Landesbaudirektion an Herrn Univ. Prof. Dr. Kryspin-Exner, 1.8.1977; TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

[983] A.Ö. Landeskrankenhaus Innsbruck (Universitätskliniken), Direktion, nachrichtlich an Abt. VId1 beim Amt der Tiroler Landesregierung, 30.12.1977; TLA, Abt. VId1, Zl. 1252.

[984] Hinterhuber, Psychiatrie, S. 126.

[985] Hinterhuber, Psychiatrie, S. 98-105.

ihr und dem ihr übergeordneten Klinikleiter führte. Derartige Konflikte mit dem Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie, Kryspin-Exner, drangen 1980 an die Öffentlichkeit, als sich dieser vor laufender Kamera im Rahmen der Fernsehdokumentation „Problemkinder" von Nowak-Vogls Behandlungsmethoden distanzierte und durchgreifende Maßnahmen ankündigte.

Die Fernsehdokumentation „Problemkinder", produziert von Kurt Langbein und Claus Gatterer im Rahmen der Sendereihe „teleobjektiv" zeigte Missstände an Tiroler Einrichtungen auf, namentlich am Erziehungsheim St. Martin in Schwaz, am St.-Josefs-Institut in Mils und auf Nowak-Vogls Kinderbeobachtungsstation der Universitätsklinik für Psychiatrie. Im Film wurde Kryspin-Exner mit Nowak-Vogls Anwendungen der Klingelmatratzen bei EnuretikerInnen und der Epiphysan-Verabreichung bei sogenannt „hypersexuellen" PatientInnen konfrontiert, worauf er seine ablehnende Haltung gegenüber diesen Behandlungsmethoden bekundete und betonte: „der psychologische Wert ist Null und es ist […] solchen Vorgängen [nicht] zuzustimmen."[986] Anscheinend wurde noch während der Dreharbeiten eine Umstrukturierung der Psychiatrischen Universitätsklinik und ihrer kinderpsychiatrischen Abteilung eingeleitet.[987] Die Reportage wurde am 16. September 1980 im ORF ausgestrahlt und sorgte für einen Sturm der Entrüstung, vor allem in Tirol. Erstaunlicherweise richtete sich aber die öffentliche Empörung nicht gegen die aufgezeigten Zustände in den Tiroler Einrichtungen, sondern gegen die Filmemacher und ihre Dokumentation. Nicht die Missstände waren der Skandal, sondern ihr Publikmachen! Landeshauptmannstellvertreter Fritz Prior protestierte als Mitglied des ORF-Kuratoriums im Namen des Landes Tirol beim ORF-Generalintendant gegen die Sendereihe.[988] In Leserbriefen monierten die SchreiberInnen vor allem die Darstellung des St.-Josefs-Institutes in Mils.[989] Weder in den Leserbriefen, noch in einer Art Gegendarstellung des Berufsverbandes österreichischer Psychologen wurde auf Nowak-Vogls Kinderbeobachtungsstation eingegangen. In dieser von Dr. Hans Knauer und Dr. Günther Rathner im Namen des Berufsverbandes österreichischer Psychologen/Landesgruppe Tirol an den ORF-Generalintendanten und an die Tiroler Tageszeitung gesandte (unveröffentlichte) Stellungnahme wurde jedoch das „grundsätzlich positive" Empfinden über die Fernsehsendung zum Ausdruck gebracht und auf die Notwendigkeit einer Änderung im Umgang mit „schwer erziehbaren" und „sozial abweichenden" Jugendlichen, die in Sonderinstitutionen ausgegrenzt werden, hingewiesen.[990]

Trotz der fehlenden öffentlichen Thematisierung der Kinderbeobachtungsstation hatte die Ausstrahlung der teleobjektiv-Sendung Folgen für Nowak-Vogl. Bereits am 21. September 1980 erstattete der

[986] Zitiert nach: Ralser u. a., System, ohne Seitenangabe [S. 251].

[987] Vgl. Ralser u. a., System, ohne Seitenangabe [S. 251].

[988] Tiroler Tageszeitung, Nr. 224 vom 25.9.1980, S. 5.

[989] Siehe z. B. Tiroler Tageszeitung, Nr. 221 vom 22.9.1980, S. 6; Neue Tiroler Zeitung, Nr. 224 vom 25.9.1980, ohne Seitenangabe; Tiroler Tageszeitung, Nr. 227 vom 29.9.1980, S. 6; Präsent. Österreichische Wochenzeitung, Nr. 40 vom 2.10.1980, S. 13.

[990] Dr. Hans Knauer und Dr. Günther Rathner, BÖP – Sektion Klinische Psychologie/Tirol, Stellungnahme, Oktober 1980; Privatarchiv Karl Übelhör, Kufstein. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

stellvertretende Bundesvorsitzende der Jungen Generation in der SPÖ Anzeige bei der Staatsanwaltschaft Innsbruck gegen Nowak-Vogl wegen Verdachts der schweren Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen.[991] Grund für diese Anzeige war die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan an PatientInnen zur „Dämpfung" des angeblich überwertigen „Sexualtriebes".

Die Staatsanwaltschaft sah jedoch nach durchgeführten Vorerhebungen keinen weiteren Grund zur gerichtlichen Verfolgung. Ausschlaggebend für die Verfahrenseinstellung war ein Schreiben von Dr. Andreas Rett, Vorstand des neurologischen Krankenhauses der Stadt Wien, an Kryspin-Exner, das wohl als Gegengutachten zu den zwei vom Gericht eingeholten Gutachten von Kryspin-Exner und vom Vorstand der Abteilung für Fortpflanzungsbiologie und Sexualmedizin, Dr. Kurt Loewit, zu werten ist. Kryspin-Exner hatte in seinem Gutachten seine Ablehnung einer Hormonbehandlung bekundet, räumte aber ein, selbst über keinerlei praktische Erfahrungen mit Hormontherapien bei Jugendlichen zu verfügen. Das Zweitgutachten von Loewit bestätigte Kryspin-Exners ablehnende Haltung und machte auf mangelnde Forschungsergebnisse über die Langzeitwirkungen des Präparates Epiphysan aufmerksam, ging aber nicht auf negative Nebenwirkungen oder mögliche Gesundheitsschädigungen ein, die vor Gericht eine Anzeige wegen Körperverletzung rechtfertigen würden. Dem hingegen schilderte Rett in seinem Schreiben seine 17-jährige praktische Erfahrung mit der Verabreichung von Epiphysan an rund 500 PatientInnen und betonte, dass die Verabreichung keinerlei Nebenwirkungen gezeigt habe. Damit hatte Rett die von der Staatsanwaltschaft gestellte Frage nach dem möglichen Tatbestand der fahrlässigen Körperverletzung klar verneint.[992] Fragwürdig erscheint aus heutiger Sichtweise jedoch, dass die Eigendarstellung eines mit diesem Medikament arbeitenden Arztes als offenbar objektive Quelle gewertet wurde, ohne weitere, unbefangene Informationen über das Medikament und eventuelle Nebenwirkungen einzuholen.

Nach diesem im Fernsehen zutage getretenen Konflikt zwischen Nowak-Vogl und ihrem Vorgesetzten Kryspin-Exner, kam es zu latenten Machtkämpfen, die sich negativ auf das Arbeitsklima auswirkten. Weisungen, die Kryspin-Exner an Nowak-Vogl erteilte, setzte dies vielfach nicht um. Eine ehemalige Erzieherin schilderte dies so:

„…und da war natürlich eine große Spannung zu spüren, weil Kryspin ist […] brüllend drübergefahren, hat nur geschrien: ‚Das ist alles ein Wahnsinn, das wird alles ganz anders gemacht, das tun wir überhaupt nicht!' Und sie ist brav dringestanden, und kaum war er wieder weg, hat sie wieder weitergetan, ihren alten… . Und da konnte man schon gut mit Kryspin zusammenarbeiten und sagen, bitte, das

[991] Anzeige gegen Prof. Maria Nowak-Vogl, Kinderabteilung der psychiatrischen Universitätsklinik Innsbruck, wegen Verdachts der schweren Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen, 21.9.1980. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[992] Staatsanwaltschaft Innsbruck an die Oberstaatsanwaltschaft in Innsbruck, 31.3.1981. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

klappt in der Umsetzung immer noch nicht. Da war dann eine große Konfrontation zwischen Team und ihr."[993]

Gleichzeitig ignorierten auch manche Erzieherinnen inzwischen Nowak-Vogls Anweisungen. Dies begann nicht erst mit dem Wissen, dass man dabei auf die Rückendeckung des Klinikleiters Kryspin-Exner setzen konnte. Nach Aussage der ehemaligen 1. Erzieherin hatte sich schon vor der Übersiedlung auf das Klinikgelände eine Kultur des geheimen Ungehorsams nach dem Motto „Wir tun wie wir meinen" eingebürgert.[994] Für die KinderpatientInnen bedeuteten diese latenten Konflikte nicht unbedingt einen Verbesserung. Die Erzieherin erinnerte sich:

„Dass es trotzdem für Kinder nicht das Paradies auf Erden war, auch wenn das Team human war, und nicht alles eins zu eins umgesetzt hat, was Nowak-Vogl in ihrer Hausordnung geschrieben hat, das glaube ich sofort, dass es vielen nicht gutgegangen ist. Da war das Heimweh, sie durften keine persönlichen Sachen haben, sie wurden am Dachboden eingesperrt, sie haben nicht hinauskönnen… Allein das Gefühl, hinter mir ist zugesperrt, auch wenn man sonst auch nicht ununterbrochen hin- und herrennt, aber das sind schon Gefühle, die … Also, da haben sich viele massiv eingeschränkt gefühlt, auch die Unsicherheit gehabt: ‚Ich weiß ja nicht, wo ich hinkomme…' Weil viele Kinder und Jugendliche sind ja gekommen, wo klar war, dort, wo sie herkommen, können sie nicht mehr hin, und dann stand natürlich die Unsicherheit da: wohin? Und dass das für die Betroffenen natürlich grauenvoll gewesen sein muss, das glaube ich sofort."[995]

Konflikte, die aufgrund von Nowak-Vogls Führungsstil schon lange zwischen ihr und dem Personal bestanden hatten, konnten nun allerdings offensiver ausgetragen werden, da es die Möglichkeit gab, sich bei Kryspin-Exner zu beschweren. Zuvor bestanden keinerlei Beschwerdemöglichkeiten, wie sich eine ehemalige Erzieherin erinnerte:

„Ich habe einmal dann im Laufe der Zeit auf der Landesregierung in der Abteilung Landesjugendwohlfahrt angerufen und gefragt, wer pädagogisch über Nowak-Vogl steht, weil ich mit ein paar Dingen nicht einverstanden war, und damals hat mir ein Herr gesagt, nach langem Schweigen am Telefon: ‚Das gibt es nicht, so eine Frage kann man nicht stellen, das ist die Klinik und sonst ist da nichts, stellen Sie so eine Frage nicht!'"[996]

[993] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull, 19.9.2012, S. 7. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[994] Vgl. Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull, 19.9.2012, S. 15-16. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[995] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull, 19.9.2012, S. 16. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[996] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull, 19.9.2012. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

Besonders ein auf der Station IV als Erzieher angestellter Psychologe machte von derartigen Beschwerdemöglichkeiten umfangreichen Gebrauch. Er war 1977 als Erzieher in die Kinderbeobachtungsstation eingetreten, nachdem ihm versichert worden war, dass er bald befördert werde und psychotherapeutisch arbeiten dürfe. Zwar durfte er später Kinder psychologisch betreuen, doch erfuhr er dabei strenge Einschränkungen durch den 1. Psychologen Dr. Norbert Höllebauer und durch Nowak-Vogl selbst,[997] wobei er wiederum rigide und sinnentleerte „Dienstanweisungen" Nowak-Vogls schriftlich verweigerte.[998] Aber der von Höllebauer und Nowak-Vogl „als anarchistisch, als jemand, der alles aufwiegle und zerstöre"[999] bezeichnete Psychologe übte nicht nur Kritik, indem er z. B. zwischen Januar 1981 und November 1982 mindestens fünf Schreiben an Kryspin-Exner richtete.[1000] Er lieferte auch konstruktive Verbesserungsvorschläge, etwa wie die Teamkommunikation und -zusammenarbeit, die Therapien und die Tagesabläufe dynamischer und wirkungsvoller gestaltet oder wie die Dienstordnung für die ErzieherInnen sinnvoll abgeändert werden könnten.[1001] Der Psychologe erreichte im Laufe der Zeit nicht nur eine klare Aufgabenverteilung und Kompetenzzuschreibung für seine Person, sondern es gelang ihm auch, kleine Veränderungen durchzusetzen. So erreichte er unter anderem, dass die PsychologInnen an der ärztlichen Morgenvisite teilnehmen durften und dass die bislang geschlossene Station 1982 geöffnet wurde. Dazu berichtete er an Kryspin-Exner:

„Öffnung der Station 1.10. – 5.11.1982: 1 Flucht, die nicht im Zusammenhang mit der Stationsöffnung stand ([Patient] flüchtet auf Spaziergang, kommt selbst wieder zurück, 2.11.1982. Jetzt kein Problem mehr.) Eigene Beobachtungen, Informationen, Diskussionen mit dem Personal: ES WIRD VON ALLEN DIE STATIONSÖFFNUNG BEGRÜSST! STATION SOLL AUCH BEI SCHWIERIGEN STATIONÄR AUFGENOMMENEN KINDERN UND JUGENDLICHEN OFFEN BLEIBEN. (Es kann sogar die Türe im 4. Stock offenbleiben.)"[1002]

Andererseits gab es Bereiche, in welchen er scheiterte. So setzte er sich 1982 zum Ziel, alle stationär aufgenommenen Kinder über die Weihnachtszeit nach Hause zu ihren Eltern oder zu nahen Bezugs-

[997] Karl Übelhör, Beschreibung meiner augenblicklichen Position auf der Station IV, 15.3.1981, maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizinisch-Historischen ExpertInnenkommission.

[998] Karl Übelhör, Vorfall in chronologischer Reihenfolge, ohne Datum (April 1980), maschinschriftliches Memorandum; Karl Übelhör, Bitte um Abklärung meines Arbeitsbereiches, ohne Datum (1982), maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[999] Handschriftliche Notiz der Erzieherbesprechung, 20.1.1981; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1000] Siehe Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 27.1.1981; Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 4.12.1981; Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 18.12.1981; Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 14.6.1982; Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 5.11.1982; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1001] Karl Übelhör, Vorschläge, die zu einer Entwicklung eines Teams führen (mit dem jetzt sehr hoch gesteckten Ziel einer Therapeutischen Gemeinschaft), ohne Datum (1980), maschinschriftliches Memorandum; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1002] Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 5.11.1982; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. Großbuchstaben im Original.

personen zu entlassen, da „das Weihnachtsfest […] einen wichtigen emotionellen Wert in der Entwicklung jedes Kindes“ habe.[1003] Dieses Vorhaben scheiterte letztendlich, da Nowak-Vogl die Entlassung eines Kindes über die Weihnachtstage verhinderte, wie sich eine ehemalige Erzieherin erinnerte:

„[Es gab jemanden,] der das Ziel gehabt hat, über den Heiligen Abend alle Kinder nachhause zu schicken, und der mir gesagt hat, das macht er, weil so krank ist kein Kind, dass es nicht nach Haus könnte über Weihnachten. Und ich habe mit ihm gewettet, das wird nicht gelingen. Und es ist nicht gelungen, ein Kind musste dableiben. Er ist fast die Wände hinaufgegangen und hat gesagt, er versteht es nicht, aber es ging nicht. Also die wirklichen Veränderungen hat es danach [nach Nowak-Vogls Pensionierung. Anm. F.S.] gegeben.“[1004]

Solange Nowak-Vogl noch die Abteilung leitete, versuchte sie nach Möglichkeit den Tatendrang des engagierten Psychologen einzubremsen. Nicht nur, dass sie in seine Therapiestunden platzte[1005] und ihn vor PatientInnen und deren Angehörigen zu verunglimpfen versuchte, wie es der Betroffene selbst schilderte.[1006] Sondern auch dadurch, dass er sich unerwartet mit einer Strafanzeige (wegen Verletzung des Amtsgeheimnisses, weil er in Verdacht stand, die Hausordnung an die Zeitung *Betrifft: Sozialarbeit* weitergegeben zu haben)[1007] und mit der Einleitung eines Kündigungsverfahrens konfrontiert sah.[1008]

In dieser angespannten Situation konnten tiefgreifenden Reformen nur unzureichend umgesetzt werden. So kam es auf der Station IV lediglich zu einem schleichenden, kaum wahrnehmbaren Modernisierungswandel. Kryspin-Exner schränkte Nowak-Vogl nach und nach ein, etwa indem er ihre Hausordnung außer Kraft setzte oder ihre Gegensprechanlage, mittels derer die Nachtaufsicht hören konnte, was in den Schlafräumen gesprochen wurde und in die Gegenrichtung Anweisungen in die Schlafzimmer durchsagen konnte, entfernen ließ. In dieser Konfrontation scheint Nowak-Vogl immer

[1003] Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 13.12.1982; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1004] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull, 19.9.2012, S. 23. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1005] Siehe Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 27.1.1981; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1006] Zum Beispiel verbot Nowak-Vogl dem Psychiater Übelhör, sich mit den Eltern eines Patienten, die er noch vom ersten Aufenthalt des Patienten kannte, zu unterhalten. Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, 4.12.1981. In einem anderen Fall verhinderte Nowak-Vogl eine Therapiestunde am Entlassungstag eines Patienten, indem sie zuerst den Patienten wegschickte und sich später im Arbeitsraum des Psychologen auf dessen Tisch setzte und keine Anstalten machte, wegzugehen. Karl Übelhör an Prof. Kryspin-Exner, Beilage: „Bitte um Abklärung meines Arbeitsbereiches, 11.11.1982; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1007] Ladung der Bundespolizeidirektion Innsbruck, 12.3.1981 und handschriftliche Notizen zur Sache, 17.3.1981; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1008] Karl Übelhör an Hofrat Hörmann, Abteilung für Personalangelegenheiten der Klinik, 21.12.1983; Privatarchiv Karl Übelhör. Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

verbissener agiert, bzw. „sich mit einem Panzer umgeben“ zu haben, wie es eine ehemalige Mitarbeiterin formulierte.[1009] Vor diesem Hintergrund sind auch Nowak-Vogls Bemühungen um das Recht auf das Führen des Titels einer Primaria zu sehen.

Bereits mit Beschluss der Landesregierung vom 14. Dezember 1964 war im Zusammenhang mit der Beförderung in eine höhere Dienstklasse Nowak-Vogl per 1. Juli 1965 der Primararzttitel zuerkannt worden.[1010] Als jedoch später diese Bezeichnung als Amtstitel nicht mehr im Tiroler Landesbeamtengesetz vorgesehen war, focht sie unnachgiebig um Anerkennung ihres früheren Titels. Gegen Jahresende 1982 suchte sie um Zuerkennung des Primararzttitels an. Die Landesregierung machte sie darauf aufmerksam, dass es keine derartige „Zuerkennung“ gebe, aber dass die Bezeichnung „Primararzt“ beim Zutreffen gewisser gesetzlicher Voraussetzungen geführt werden dürfte.[1011] Laut Ärztegesetz durften die Berufsbezeichnung „Primararzt“ nur solche Fachärzte führen, die in Krankenanstalten dauernd mit der ärztlichen Leitung einer Krankenabteilung mit mindestens 20 systemisierten Betten betraut waren und denen mindestens ein Arzt unterstellt war. Obwohl Nowak-Vogl als Abteilungsärztin der Kinderpsychiatrischen Abteilung, der in einem Schreiben von 1983 erstaunlicherweise ein Bettenbestand von 26 Betten eingeräumt wurde, obwohl die Station offiziell immer über 20 Betten verfügt hatte, die Voraussetzungen klar erfüllte, schlug man von Seiten des Landes vor, einen diesbezüglichen Feststellungsbescheid bei der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu erwirken.[1012] Allerdings stellte das Stadtmagistrat Innsbruck als Bezirksverwaltungsbehörde in seinem Bescheid fest, dass Nowak-Vogl nicht das Recht auf Führen des Primararzttitels zukomme, weil „die von Frau Prof. DDr. Nowak-Vogl geleitete kinderpsychiatrische Abteilung nur einen Teilbereich der Universitätsklinik für Psychiatrie“ und keine Krankenabteilung im Sinne des Ärztegesetzes darstelle.[1013] Nowak-Vogl berief rechtzeitig dagegen und erhielt schließlich mit Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 12. November 1986 doch das Recht zuerkannt, die Berufsbezeichnung „Primararzt“ führen zu dürfen.[1014]

Im Anschluss an Nowak-Vogls Pensionierung: die Station der 1990er Jahre

Nach der Emeritierung von Kryspin-Exner 1983 wurde Hartmann Hinterhuber mit der supplierenden und später mit der definitiven Leitung der Universitätsklinik für Psychiatrie betraut. Hinterhuber, der

[1009] Siehe Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull, 19.9.2012, S. 13. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1010] Beschluss der Tiroler Landesregierung, 14.12.1964; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[1011] ATLR, Abt. Vf an die Präsidialabteilung, 14.2.1983; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[1012] ATLR Abt. Vf an die Direktion des A.Ö. Landeskrankenhauses Innsbruck, 25.4.1983; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[1013] Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 12.11.1986; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[1014] Bescheid der Tiroler Landesregierung vom 12.11.1986; ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

im Gegensatz zu Kryspin-Exner keinen Konfrontationskurs fuhr, war bemüht, die Kinder- und Jugendpsychiatrische Station infrastrukturell gut auszustatten und personell angemessen zu besetzen. Dabei konnte er die Wiener Psychiaterin Brigitte Hackenberg motivieren, als Assistenzärztin unter Nowak-Vogl zu beginnen und die Ausbildung zur Kinder- und Jugendneuropsychiaterin zu absolvieren.[1015]

„Ich bin […] vom damaligen Vorstand Hartmann Hinterhuber gefragt worden, ob ich mir vorstellen könnte, nach der Pensionierung von Nowak-Vogl die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung damals zu übernehmen. Die Pensionierung war für 1987 vorgesehen und ich musste damals noch Bausteine von meiner Zusatzausbildung erledigen, das heißt, das ist sich gerade ausgegangen, dass ich mit ihrer Pensionierung mit meinem Fach fertig war, also mit dem Zusatzfach Kinder- und Jugendpsychiatrie. [Hinterhuber A.d.V.] hat von mir gewußt, dass ich im Patientenkontakt sehr interessiert und engagiert war. Ich hab ja damals die Erwachsenenpsychiatrische Ambulanz geleitet. Ein wichtiges Argument für ihn war auch, dass ich ein Kind habe und in familientherapeutischer Ausbildung stand."[1016]

Hackenberg arbeitete vorerst unter Nowak-Vogls Leitung. Sie konnte an der Station einige kleine Neuerungen erproben. So wurde etwa der Wochenendausgang[1017] und die tagesklinische Betreuung als so genannter „therapeutischer Nachtausgang" eingeführt und später zur „integrierten Tagesklinik" weiterentwickelt.[1018] Nach Nowak-Vogls Pensionierung mit Jahresende 1987 verfolgte Hackenberg als neue Leiterin den familienorientierten Ansatz weiter. Sie absolvierte eine familientherapeutische Zusatzausbildung und wählte einen Assistenzarzt, der ebenfalls Familientherapeut war, um die Familien intensiver in die Therapie miteinbeziehen zu können. Hackenberg meint im Rückblick, dass das Ziel darin bestanden habe, zu „lernen, mit den Familien und nicht gegen die Familien zu arbeiten. Denn es existiere bis heute […] die Hoffnung: Jemand könnte Verhaltensstörungen ‚reparieren'. Diese Haltung der Eltern gibt es auch heute noch ansatzweise. Und das ist der zähe Kampf, den wir immer wieder führen müssen."[1019]

Umfassende Änderungen griffen erst in den 1990er Jahren. Zum einen verschoben sich durch die Anstellung von zwei PsychotherapeutInnen – die sich in Teilzeitbeschäftigung allerdings eine Stelle teilten – die Gewichte zugunsten der Psychotherapie. Auch die heilpädagogische wird zugunsten einer sozialpädagogischen Orientierung zusehends verlassen. Hackenberg erinnert sich:

[1015] Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Prof. Hartmann Hinterhuber, 27.6.2013, S. 4. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1016] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 16.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[1017] Siehe Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Ass. Prof.in Dr.in Brigitte Hackenberg, 19.9.2012, S. 16. Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[1018] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 16.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[1019] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 16.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

„Leichter geworden ist es, ich würde sagen, in den 90er Jahren, genau kann ich es nicht mehr sagen, wie es gelungen ist, dann zwei Psychotherapeuten-Stellen zu schaffen. Das heißt, wo dann wirklich auch durch den Stellenplan dokumentiert war: An erster Stelle steht die Psychotherapie, und zwar Einzel- und Familientherapie, und an zweiter Stelle die Sozialpädagogik, zu der ich mich bis heut bekenne, also ich würde nie eine Kinderstation ohne sozialpädagogisches Element führen wollen. Nur Pädagogik schaut heute anders aus als damals."[1020]

Zum anderen kam es durch das Unterbringungsgesetz und die damit verbundene Aufwertung von PatientInnenrechten in der Psychiatrie zu einem wirksamen Kontrollmechanismus[1021], insbesondere was die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen betraf und in diesem Zuge zu einer nachhaltigen Öffnung der Kinderstation. Lange ungelöst blieben die unzureichende Ausstattung mit Personal und die daraus resultierende Überlastung der MitarbeiterInnen. Bis heute muss die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Tirol außerhalb der Landeshauptstadt als unzulänglich angesehen werden. Das Sonderfach für „Kinder- und Jugendpsychiatrie" wurde erst 2007 geschaffen und es dauerte bis November 2013, dass der dazugehörige Lehrstuhl dauerhaft besetzt werden konnte.[1022] Die nun geplante Maßnahme, der Unterausstattung durch Errichtung eines 43-Betten-Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Landeskrankenhaus Hall entgegenzusteuern, bleibt nicht ohne Kritik: Befürchtet wird durch die Verdoppelung der Bettenzahl eine Bevorzugung des stationären vor dem ambulanten Bereich, eine Zentralisierung aller Agenden an einem Ort und die Nicht-Miteinbeziehung von Betroffenen, Angehörigen oder beteiligten HelferInnen in die Planungsprozesse.[1023]

[1020] Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 16.7.2015; Privatarchiv Ina Friedmann.

[1021] Bundesgesetz vom 1.3.1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz - UbG). BGBl. Nr. 155/1990. Vgl. dazu Nadja Grabher-Meyer, Das Unterbringungsgesetz, Diplomarbeit, Innsbruck 1991.

[1022] Patricia Gerstgrasser, Vergangenheit ist immer gegenwärtig! Plädoyer für eine zeitgemäße sozialpsychiatrische Versorgungsstruktur für Kinder- und Jugendliche, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Innsbruck 2013, S. 90-95, hier: S. 94. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

[1023] Vgl. Thomas Lackner, Tut sich was? Aktuelle Entwicklungen in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Tirol, in: Monika Jarosch u. a. (Hrsg.), Gegenstimmen, Gaismair-Jahrbuch 2015, Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 193-199, hier S. 193.

SECHS ■

Gesellschaft und Diskurs

Eine klassen- und geschlechtertheoretische Zeitgeschichte der entscheidenden Jahrzehnte (1950–1970)

Kapitel VI unternimmt eine zeithistorische Kontextualisierung der entscheidenden Jahre der Kinderbeobachtungsstation in ihrer Kernzeit von 1954–1978. Ziel der umfassenden Analyse ist es, aus klassen- und geschlechtertheoretischer Perspektive darzulegen, in wieweit die langjährige Leiterin der Station, Maria Nowak-Vogl im Strom der Zeit handelte und an den als erziehungsschwierig und verhaltensauffällig geltenden Kindern und Jugendlichen, die in ihre Kinderbeobachtung gelangten, ausagierte, was weitgehend der Haltung der politischen und kirchlichen Eliten des Landes entsprach. Das kann bis in die erste Hälfte der 1960er Jahre noch als zutreffend beurteilt werden, gilt aber – insbesondere hinsichtlich der rigorosen Sexualmoral und bezogen auf die Pathologisierung nonkonformen Sexualverhaltens – schon ab den späteren 1960er und frühen 1970er Jahren nicht mehr. Diese Vorstellungen von Sexualität stehen zunehmend im Gegensatz zu einem Großteil der Bevölkerung und werden spätestens ab der zweiten Hälfte der 1960er Jahre brüchig. Im Laufe der 1970er geraten sie auch in der Kirche allmählich in Diskussion und von Seiten der Landesregierung wird auf deren direktive Durchsetzung (vgl. Abschnitt: Gesetze und Verordnungen) ab den 1980ern mehr und mehr verzichtet. Nowak-Vogl steht in diesem Kontext für eine autoritäre und mitunter gewaltvolle Durchsetzung moralischer Standards, die – insbesondere in den beiden letzten Jahrzehnten ihrer Tätigkeit – als schon zeitspezifisch unangemessen beurteilt werden können.

Der folgende Beitrag analysiert den Zeitkontext der Kinderbeobachtungsstation anhand bisher wenig berücksichtigter Quellen, etwa anhand der Eheratgeber der 1940er und 1960er Jahre, die insbesondere auf die Disziplinierung des weiblichen Körpers und der weiblichen Sexualität setzten oder auch anhand der zeitgenössischen Sittlichkeits- und Jugendverwahrlosungsdiskurse, die insbesondere auf die Disziplinierung des männlichen Arbeiterjugendlichen fokussierten, schließlich auch anhand der gesetzlichen Regelungen der Zeit: vom Pornographie- über das Landesjugendschutz- bis zum Tiroler Lichtspielgesetz zwischen 1950 und 1960. Dies, nicht ohne auch die Thematisierung dieser Sachverhalte in den lokalen Medien (Tiroler Tageszeitung; Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg) und in der politischen Öffentlichkeit (Stenografische Protokolle des Tiroler Landtages) nachzuvollziehen und die kultur- und mentalitätsgeschichtlichen Befunde in eine Entwicklung des Wohlfahrtsstaates und seiner geschlechter- und klassenspezifischen Implikationen einzuordnen.

Sexualität – Klasse – Geschlecht. Sozialhistorisch-feministische Kontextualisierungen der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl

Alexandra Weiss

Einleitung

Ziel des vorliegenden Kapitels ist es, Denk- und Handlungsmuster von Maria Nowak-Vogl im Rahmen ihrer Funktion als Leiterin der psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation in zeitgenössische Diskurse einzuordnen. Die 1950er Jahre, also jene Zeit, in der Maria Nowak-Vogl ihre Tätigkeit als Leiterin der Kinderbeobachtungsstation aufnimmt, stehen für eine „Normalisierung" von Gesellschaft und Geschlechterverhältnissen, für die Durchsetzung und (Re-)Etablierung traditioneller geschlechtlicher Hierarchien und der bürgerlichen Kernfamilie als allgemeines Lebensmodell. Die 1950er Jahre sind aber auch die Zeit, in der sich mit der Ausgestaltung des Wohlfahrtsstaates, seiner expansiven Entwicklung und einer prosperierenden Wirtschaft ab der Mitte des Jahrzehnts die Klassenverhältnisse verändern. Gewerkschaften und Arbeiterpartei ging es nicht mehr um die Überwindung, sondern allenfalls um die Humanisierung der kapitalistischen Produktion. Mit dem „keynesianschen Projekt" standen die (nun beschränkten) Interessen der ArbeiterInnenschaft scheinbar nicht mehr im Gegensatz zur nationalen Wirtschaftsentwicklung und den Interessen der Unternehmen. Der Staat wurde mehr und mehr ein „Staat des gesamten Volkes" im Sinne einer Inklusion der ArbeiterInnenschaft[1024], die nicht mehr per se als staats- und ordnungsfeindlich wahrgenommen wurde wie noch in der Ersten Republik.[1025] Wesentliche geschlechterpolitische Konsequenz dieser Entwicklung war eine „Hausfrauisierung" der Arbeiterin, deren verschwiegene Unterseite die in zeitgenössischen Quellen vielfach verteufelte weibliche Erwerbstätigkeit war.[1026]

[1024] Christine Buci-Glucksmann, Göran Therborn, Der sozialdemokratische Staat. Die „Keynesianisierung" der Gesellschaft, Hamburg 1982, S. 118-119.

[1025] Zu Fordismus und Wohlfahrtsstaatsentwicklung siehe z. B. Emmerich Tálos, Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Rekonstruktion und Analyse, Wien 1981; Emmerich Tálos, Karl Wörister, Soziale Sicherung im Sozialstaat Österreich. Entwicklung – Herausforderung – Strukturen, Baden-Baden 1994; Burkart Lutz, Der kurze Traum immerwährender Prosperität, Frankfurt-New York 1989 [1984]; Wolfgang Maderthaner u.a. (Hrsg.), Die Ära Kreisky und ihre Folgen. Fordismus und Postfordismus in Österreich, Wien 2007; Joachim Hirsch, Roland Roth, Das neue Gesicht des Kapitalismus. Vom Fordismus zum Postfordismus, Hamburg 1986; Peter J. Katzenstein, Das Entstehen sozialer Regelungsmechanismen: Das Spezifikum der österreichischen Wirtschaftsentwicklung, in: Helmut Kramer, Felix Butschek (Hrsg.), Vom Nachzügler zum Vorbild (?) Österreichische Wirtschaft von 1945 bis 1985, Wien 1985, S. 39-47; Lars Kohlmorgen, Regulation Klasse Geschlecht. Die Konstituierung der Sozialstruktur im Fordismus und Postfordismus, Münster 2004; Alexandra Weiss, Die Politisierung von Geschlechterverhältnissen im fordistischen und postfordistischen Kapitalismus, Münster 2012.

[1026] Zur Geschlechterordnung in der Nachkriegszeit sowie zur geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung und der Ideologie des Familialismus siehe z. B. Frigga Haug, Hausfrau, in: Dies. (Hrsg.), Historisch-Kritisches Wörterbuch des Feminismus, Hamburg 2003, S. 554-573; Weiss, Politisierung, S. 84-88 und S.101-107; Erika Thurner, „Dann haben wir wieder unsere Arbeit gemacht". Frauenarbeit und Frauenleben nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Zeitgeschichte (Juni/Juli 1988), S. 403-422; Erika Thurner, Nationale Identität und Geschlecht in Österreich nach 1945, Innsbruck-Wien-München 2000; Rudolf G. Ardelt u.a. (Hrsg.), Unterdrückung und Emanzipation. Festschrift für Erika Weinzierl. Zum 60. Geburtstag, Wien-Salzburg 1985; Irene Bandhauer-Schöffmann, Ela Hornung (Hrsg.), Wiederaufbau weiblich: Dokumentation der Tagung „Frauen in der Österreichischen und Deutschen Nachkriegszeit". Tagung Frauen in der Österreichischen und Deutschen

Die Erwerbstätigkeit der Frauen galt nicht nur als Quelle ihrer sittlichen Gefährdung, sie wurde auch für die viel diskutierte Jugendverwahrlosung verantwortlich gemacht. Sexualität und Sexualverhalten von Frauen wurden in diesem Kontext als wesentlich für Stabilität und Ordnung in den Geschlechterverhältnissen als auch in der Gesellschaft betrachtet. Nowak-Vogl agierte in ihrer Funktion als Leiterin der Kinderbeobachtungsstation in diesem Kontext Jahrzehnte lang im Sinne einer medizinischen bzw. medikamentösen Regulierung von Sexualität. Im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit standen Mädchen und junge Frauen, insbesondere der unteren, als „gefährlich" geltenden Klassen, deren sexuelles Verhalten sie mit dem Medikament Epiphysan, diversen Praktiken der Disziplinierung des Körpers und ihrem sexualisierten Blick in die Intimsphäre zu kontrollieren suchte. Aber auch Buben waren von ihren medizinischen und zwangspädagogischen Maßnahmen betroffen.

Psychiatrisierung und Medikalisierung normabweichender Sexualität sind gleichsam die andere Seite derselben Medaille, denn hegemoniale Vorstellungen von Sexualität, Geschlechterverhältnissen, Männlichkeit und Weiblichkeit werden sowohl über Konsens als auch über Zwang durchgesetzt. Von jenen Gruppen, die den Normen nicht entsprechen oder die sie überschreiten, sind es vor allem die gesellschaftlich Marginalisierten, die in die Fänge der als total beschriebenen Institutionen[1027] geraten und die Zwangsmaßnahmen zu spüren bekommen, die letztlich für alle disziplinierend wirken.

Geschlechterordnung, „Sittlichkeit" und Klasse in den Nachkriegsjahren

Die in der Nachkriegszeit propagierte Geschlechterordnung ging mit sehr traditionellen Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit einher. Ein wesentlicher Aspekt war die Bestimmung der Frau als Mutter und Ehefrau bzw. Hausfrau, die von den verschiedensten Akteuren – seien es Wirtschaftsverbände, konservative wie auch sozialdemokratische Parteien oder die katholische Kirche – propagiert wurde. Angesichts eines drastischen „Frauenüberschusses" – eine demographische Konsequenz des Krieges – konnte dieses Ideal von einer beträchtlichen Anzahl von Frauen aber kaum verwirklicht werden. Schon die Begrifflichkeit des „Überschusses" machte deutlich, dass die numerische Überlegenheit der Frauen kaum als Machtposition interpretiert wurde oder genutzt werden konnte, sondern die alleinstehende Frau vielmehr als Mangelexistenz, aber auch als potentielle Bedrohung der sexuellen Ordnung betrachtet wurde.[1028] Siegfried Mattl charakterisierte dies – neben politischen und sozioökonomischen Differenzen – als wesentliche sozialpsychologische Spaltung zwischen Frauen nach 1945, die eine wirkungsvolle Artikulation von Fraueninteressen in den Nachkriegsjahren verhinderte. Allein in Wien waren 250.000 Frauen „zu viel", wie es auf der Frauenzentralkonferenz der SPÖ 1947

Nachkriegszeit, Wien 1990, Wien-Salzburg 1992.

[1027] Alle Arbeiten zur Heimerziehung beziehen sich auf die Charakterisierung der „totalen Institution" von Erving Goffman, in der er die beschränkten Handlungsoptionen und die Zurichtung der Bedürfnisse von InsassInnen von Gefängnissen, Internaten, Klöstern Kasernen etc. beschreibt. Erving Goffman, Asyle.

[1028] Irene Bandhauer-Schöffmann, Weibliche Wiederaufbauszenarien, in: Wolfgang Kos, Georg Rigele (Hrsg.), Inventur 45 / 55. Österreich im ersten Jahrzehnt der Zweiten Republik, Wien 1996, S. 201-231, hier S. 203-204.

hieß.[1029] Auch 1953 war österreichweit noch – bezogen auf die Zahl der Wahlberechtigten, also der damals über 20-Jährigen – ein Überhang von etwas mehr als einer halben Million Frauen zu verzeichnen.[1030]

Angesichts der herrschenden Moralvorstellungen, aber auch vor dem Hintergrund von „Frauenüberschuss" und „Männermangel" und einer grundlegenden Feindschaft gegenüber einer selbstbestimmten weiblichen Sexualität, schlug die Situation in eine Atmosphäre tiefer Abwehr gegenüber den Lebensansprüchen verwitweter und lediger Frauen um. Promiskuität und offene Beziehungen waren auch innerhalb der sozialistischen und kommunistischen Frauenorganisationen verpönt. Allenfalls Einzelkämpferinnen forderten eine modernisierte „Neue Moral", damit zumindest der Kinderwunsch lediger Frauen respektiert werden könne.[1031] Selbst von den progressiveren Stimmen wurden sexuelle Bedürfnisse von Frauen letztlich also auf die „Bestimmung der Frau als Mutter" reduziert bzw. der Kinderwunsch als natürliches weibliches Bedürfnis interpretiert, das weibliche Sexualität legitimieren sollte.

Einen radikalen Bruch mit den Konventionen und sexuellen Normen der Zeit repräsentieren jene Frauen, die Beziehungen mit alliierten Soldaten eingingen, die sogenannten „Chocolate-Girls" oder Soldatenbräute.[1032] Ingrid Bauer betont, dass die Besatzung nicht nur eine militärisch-politische, sondern auch eine bedrohliche sexuelle Dimension hatte.[1033] Mattl bezeichnet die Unbekümmertheit, mit der eine kleine Zahl von Mädchen und jungen Frauen sexuelle Beziehungen anbahnte, als Frontalangriff auf die traditionellen und kulturell verwurzelten Frauenbilder.[1034] Darin dürfte auch der Grund liegen, warum derlei Beziehungen in der Regel mit dem Begriff der Prostitution belegt wurden. Auch die *Tiroler Tageszeitung* schreibt in den Nachkriegsjahren immer wieder von Prostitution oder Geheimprostitution und bringt sie in Zusammenhang mit den sich stark ausbreitenden Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis. Im Oktober 1947 titelte die *Tiroler Tageszeitung* etwa „Not, Arbeitsscheu und Alkohol… Die Verbündeten der Geschlechtskrankheiten". Dabei wurde bemerkt, dass bereits 15- bis 17-jährige Burschen und Mädchen mit Syphilis infiziert seien.[1035] Ein Zeitungsbericht über das Landeserziehungsheim für Mädchen und junge Frauen St. Martin in Schwaz hob die „sittliche Verwahrlosung" der Insassinnen hervor. Etwa einem Drittel wurde „Geheimprostitution" unterstellt, die unter anderem auf Kontakte mit den Besatzungstruppen zurückgeführt wurde, aber

[1029] Siegfried Mattl, Frauen in Österreich nach 1945, in: Rudolf G. Ardelt u.a. (Hrsg.): Unterdrückung und Emanzipation. Festschrift für Erika Weinzierl. Zum 60. Geburtstag, Wien-Salzburg 1985, S. 101-126, hier S. 109-110.

[1030] Tiroler Tageszeitung, Die Frauen werden die Urnen beherrschen, 9. Jg., Nr. 17 vom 22.1.1953, S. 2.

[1031] Mattl, Frauen, S. 110-111.

[1032] Ebd., S. 112.

[1033] Ingrid Bauer, Die „Ami-Braut" – Platzhalterin für das Abgespaltene? Zur (De-)Konstruktion eines Stereotyps der österreichischen Nachkriegsgeschichte 1945-1955, in: L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 7 (1996), S. 107-121, hier S. 115.

[1034] Mattl, Frauen, S. 112.

[1035] Tiroler Tageszeitung, Not, Arbeitsscheu und Alkohol…, 3. Jg, Nr. 227 vom 6.10.1947, S .2.

auch damit in Verbindung gebracht wurde, dass ein großer Teil der Mädchen außerehelich geboren wurde.[1036]

Zu der in den Nachkriegsjahren bis in die 1950er Jahre hinein vielfach diskutierten Verwahrlosung der Jugend stellt Horst Schreiber in seinem Buch „Im Namen der Ordnung" fest, dass die Erscheinungen der Verwahrlosung geschlechterstereotyp wahrgenommen und interpretiert wurden. So wurde bei Burschen in fast 40% der Einweisungen in ein Erziehungsheim als Grund Diebstahl angegeben, bei 33% Herumstrolchen, bei 10% Erziehungsnotstand und Asozialität und nur bei 3,5% Gewalttätigkeit. Bei den Mädchen wurde jedoch in zwei Dritteln der Fälle sexuelle Verwahrlosung genannt, bei 16% Arbeitsscheue und bei 10% Erziehungsnotstand.[1037] Im Forschungsbericht zum Landeserziehungsheim St. Martin stellen Michaela Ralser u. a. fest, dass die Sorge um die Sittlichkeit der Mädchen und jungen Frauen sowie ihre Anpassung an traditionelle Weiblichkeitsbilder im Zentrum der erzieherischen Bemühungen standen.[1038]

Das Bollwerk gegen sexuelle Verwahrlosung und Geschlechtskrankheiten sollte der zeitgenössischen Logik entsprechend die Ehe sein, so das Fazit auf einem Vortragsabend der „Psychohygienischen Arbeitsgemeinschaft für Familien- und Jugendpflege" 1949 in Innsbruck zum Thema „Die geheime Prostitution und die Bekämpfung der Verwahrlosung der weiblichen Jugend". „Schutz für die aufwachsende Jugend [...] [könne] einzig und allein vom Religiösen her kommen" und durch ein Gesetz gegen „Schmutz und Schund"[1039], so der Befund. Tatsächlich hatten sich Geschlechtskrankheiten in den Nachkriegsjahren dramatisch ausgebreitet. Eine Dissertation zu den „Einflüssen der Kriegs- und Nachkriegszeit auf Kinder und Jugendliche" von 1950 stellte einen deutlichen Anstieg der Erkrankungen um ein Viertel von 1946 auf 1947 für die Bezirke Innsbruck Stadt und Land, Schwaz, Kufstein und Kitzbühel fest. 26,6% der Erkrankten dieser Untersuchung waren unter 21 Jahre alt, mehr als vier Fünftel davon waren Frauen.[1040] Die Wiener Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten startete angesichts der drastischen Zunahme von Geschlechtskrankheiten im Juni 1948 eine Kampagne, in der angeführt wurde, dass jedes fünfte Mädchen zwischen 13 und 21 Jahren geschlechtskrank sei und mehr als 60% der venerisch Erkrankten Frauen seien – gegenüber 20% bis 25% vor dem Krieg.[1041]

Die überproportionale Betroffenheit von Frauen regte eine Debatte über weibliche Normüberschreitungen an. Insbesondere die Zeitschrift „Der Heimkehrer" thematisierte (in Tirol) die „weibliche Untreue", kritisierte die „Vergnügungssucht" der Frauen und ihre Beeinflussung durch Uniform und Rang

[1036] Leo Ulbrich, Die von St. Martin, in: Tiroler Tageszeitung, 4. Jg., Nr. 4 vom 19.1.1948, S. 2.

[1037] Schreiber, Ordnung, S. 48..

[1038] Ralser u. a., Zwang, S. 65 und 71.

[1039] Tiroler Tageszeitung, Erschütternde Statistiken, 5. Jg., Nr. 287 vom 13.12.1949, S. 2.

[1040] Dora Pichler, Einflüsse der Kriegs- und Nachkriegszeit auf Kinder und Jugendliche, phil. Diss., Innsbruck 1950, S. 21.

[1041] Siegfried Mattl, Die Rückkehr der Liebe. Wissensproduktion zur „Frauenfrage im Österreich der 40er und 50er Jahre, in: ÖZP 16 (4/1987), S. 363-378, hier S. 364.

der fremden Soldaten. Der Verrat, der den Frauen vorgeworfen wurde, bezog sich dabei nicht nur auf die individuellen Männer, sondern auch auf Heimat und Nation: Sexuelle Beziehungen zu alliierten Soldaten waren diesem Verständnis nach „Vaterlandsverrat".[1042] Die Überschreitung von sexuellen Normen wird in den Nachkriegsjahren jenseits des Diskurses über die Treue oder Untreue von Frauen auch als Bedrohung für den „Bestand des Volkes" sowie als Gefährdung und „Entsittlichung" der Jugend diskutiert.[1043]

Dass sich in diesen Auseinandersetzungen um die „Sittlichkeit" sozialistische und kommunistische Parteien nur marginal von den christlich-konservativen unterschieden, führt schon Klaus Theweleit in seiner bahnbrechenden Studie „Männerphantasien" Ende der 1970er Jahre aus: „So bekämpft die deutsche Sozialdemokratie die sexuelle Dekadenz der verführerischen Industriellentochter auf dem Leib der Arbeitertochter, die zur heiligen Jungfrau werden sollte."[1044] Die von emanzipatorischen Bewegungen – sei es die bürgerliche oder die Arbeiterbewegung – jeweils entworfene „neue Sittlichkeit" garantierte so den Unterdrückungszusammenhang der weiblichen Sexualität von einer Gesellschaft zur nächsten; „die nicht befreite Frau liefert wieder das Material zum Bau der inneren Grenzen des Lebens im neuen Staat". Verknüpfte das Bürgertum die politische Kritik am Adel (und hier vor allem an den Frauen des Adels) mit seiner „sittlichen Verkommenheit", so grenzte es sich auch von der „Unsittlichkeit" der unteren Klassen ab.[1045] Da sich die Macht des Bürgertums aber nur nach unten erstreckt, trifft sie „statt der Sittenlosigkeit der Herrschenden […] die Sexualität des Volkes"[1046].

In ähnlicher Weise verfuhren die Arbeiterbewegungen; ihr politischer Kampf konzentrierte sich nicht auf die ökonomische Macht, er zielte allenfalls auf (beschränkte) Teilhabe und war ein Kampf um die Herrschaft in der eigenen Schicht (über Frauen und Kinder in einer nach bürgerlichem Vorbild organisierten Familie) und über gesellschaftlich machtlosere Schichten (das sogenannte „Lumpenproletariat"). Auch der sozialistische Sittenkodex der österreichischen Arbeiterbewegung wies sehr puritanische Züge auf und diente in Hinblick auf die Sexualmoral vor allem als Abgrenzung gegenüber einer bürgerlichen Doppelmoral. Der proletarische Patriarchalismus der Arbeiterbewegung manifestierte sich schließlich im Wohlfahrtsstaat der Nachkriegsjahrzehnte, indem die bürgerliche Familie und die ökonomisch abhängige Hausfrau als Ideal auch für die Arbeiterfamilie etabliert und sozialrechtlich abgesichert wurden.[1047]

[1042] Alexandra Weiss, Frauengeschichte – eine eigene Geschichte. Ein Überblick sozialer und politischer Aspekte weiblicher Lebenszusammenhänge von 1945 bis heute am Beispiel Tirols, Dipl., Innsbruck 1998, S. 18-19.

[1043] Vgl. z. B. Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, I. Periode, 10. Tagung, 3. Sitzung am 14. November 1947, S. 374.

[1044] Klaus Theweleit, Männerphantasien, Bd. 1, Basel-Frankfurt a.M. 1986 [1977], S.465.

[1045] Ebd.; Silvia Kontos, Öffnung der Sperrbezirke. Zum Wandel von Theorien und Politik der Prostitution, Königstein-Taunus 2009, S. 29, S. 32-68.

[1046] Theweleit, Männerphantasien, S. 464.

[1047] Ebd., S. 467; Josef Ehmer, Vaterlandslose Gesellen und respektable Familienväter. Entwicklungsformen der Arbeiterfamilie im internationalen Vergleich, 1850-1930, in: Helmut Konrad (Hrsg.), Die deutsche und die österreichische Arbeiterbewegung zur Zeit der Zweiten Internationale. Materialien zur Arbeiterbewegung, Wien 1982, S. 109-153, hier S. 131; Weiss, Politisierung, S. 81-88 und S. 101-107.

Sozialer Fortschritt als Sozialstaatlichkeit erwies sich in diesem Kontext als männliches Projekt, das hierarchische Geschlechterverhältnisse – die nicht nur in den Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegsjahren, sondern auch schon durch Modernisierungsschübe in den 1920ern erste „Risse" bekamen – ausdehnte, wiederherstellte und absicherte. Aufgaben und Arbeiten, die Frauen während der kriegsbedingten Abwesenheit der Männer übernahmen, sollten ihnen plötzlich als „artfremd" gelten. Sie sollten ihre eigentlichen, „natürlichen" Aufgaben nicht nur wieder wahrnehmen, sondern auch „liebgewinnen", um Arbeitsplätze für die heimkehrenden Männer frei zu machen. Der in der politischen Rhetorik der Zeit viel zitierte weibliche Opfermut und die Fürsorglichkeit verkehrten sich rasch in eine Abwertung von Frauen, die – so zeitgenössische Stimmen – ihren Arbeiten kaum gewachsen seien, oder als schwache Kräfte besser in ihre ureigensten Bereiche zurückkehren sollten, anstatt Heimkehrern das „Brot wegzunehmen".[1048]

Die ab den 1950er Jahren zunehmende Einkommensdifferenz war ein weiteres deutliches Signal an die weiblichen Beschäftigten. Gewerkschaftliche Lohnpolitik setzte auf Differenzierung, die vor allem Frauen zum Nachteil gereichte. Erwerbstätigkeit von Frauen sollte – als Zeichen der Normalisierung von Geschlechterverhältnissen – zurückgedrängt und als „widernatürlich" gebrandmarkt werden. Die 1950er und mehr noch die 1960er Jahre entwickelten sich zu einer Blütezeit der bürgerlichen Kleinfamilie, die sich in einem Ausmaß für alle sozialen Schichten durchsetzte wie niemals zuvor oder danach: 90% aller Menschen heirateten, 85% aller Frauen gebaren zumindest ein Kind.[1049]

Die Etablierung der Kleinfamilie als allgemein angestrebte Lebensform hatte aber nicht nur die Funktion, ein bestimmtes Geschlechterregime mit seiner typischen geschlechtlichen Arbeitsteilung durchzusetzen. Die Familialisierung der ArbeiterInnen stand in enger Verbindung mit der Durchsetzung einer neuen Produktionsweise und machte die Widersprüche der kapitalistischen Produktion für die Einzelnen erst lebbar. Der Familialismus als Ideologie stand und steht dafür, die Kleinfamilie als ewige bzw. über-historische und normale Lebensform für alle Schichten festzuschreiben, wobei die Familie nicht nur die Funktionen der Reproduktion der Arbeitskraft (im engeren Sinn) zugewiesen bekam, sondern auch für eine Disziplinierung der ArbeiterInnenschaft stand, für eine „Abschottung gegen Wirtshaus und Straße".[1050] Schon der italienische Schriftsteller, Politiker, marxistische Philosoph und Hegemonietheoretiker Antonio Gramsci wies in seinen „Amerikanischen Studien" darauf hin, dass die tayloristischen Arbeitsmethoden des fordistischen Kapitalismus eine „rigide Disziplinierung der Sexualtriebe […] das heißt eine Stärkung der ‚Familie' im weitesten Sinn [sowie eine] Regelung und

[1048] Weiss, Frauengeschichte, S. 8-11.

[1049] Erika Thurner, „Genossinnen, bleiben Sie die Frauen, die wir lieben!" Sozialistische Frauen zwischen Beharrung und Wandel, in Zeitgeschichte 7/8 (1992), Jg. 19, S. 241-258, hier S. 241; Dies., Die stabile Innenseite der Politik. Geschlechterbeziehungen und Rollenverhalten, in: Thomas Albrich u.a. (Hrsg.), Österreich in den Fünfzigern, Innsbruck-Wien, S. 53-66, hier S. 55-56.

[1050] Weiss, Politisierung, S.101-102, S. 94-95; Haug, Hausfrau, S. 568.

Stabilität der Sexualbeziehungen“[1051] verlangen. Denn übermäßiger Alkoholgenuss und eine „ungeordnete Suche nach sexueller Befriedigung“[1052] stünden den Erfordernissen der neuen Produktionsmethoden entgegen. Die Familie wurde so eine wichtige Sozialisationsagentur, die die vom tayloristischen Arbeitsprozess geforderten Triebunterdrückungs-, Verzichts- und Normalisierungstugenden vermittelt. Der Haushalt wird eine eigene Welt, die mehr und mehr eigene Kompetenzen erfordert und kleinbürgerliche Gewohnheiten in die ArbeiterInnenschaft einsickern lässt.[1053]

Die Schaffung eines neuen „Arbeiter- und Menschentyps“, wie Gramsci sich ausdrückte, ging also auch und sehr wesentlich mit einem sozialen Druck einher, eine an bürgerlichen Normen orientierte Lebensführung innerhalb der Arbeiterklasse durchzusetzen. Waren es im 19. Jahrhundert noch die Inspektionsdienste, die die Moralität der ArbeiterInnen kontrollieren sollten – insbesondere die von Fabrikanten errichteten Arbeitersiedlungen ermöglichten eine relativ umfassende soziale Kontrolle[1054] – so wurde dies nach dem Zweiten Weltkrieg, mit der Etablierung des fordistischen Kapitalismus, zunehmend durch Wohlfahrtsstaat, die Ideologie des Familialismus sowie die damit verbundene Konsum- und Eigenheimkultur ersetzt.

Maria Nowak-Vogl und ihr Zugang zu (kindlicher) Sexualität

Einleitend sei hier ein kurzer Überblick über Nowak-Vogls Haltung und ihr „therapeutisches“ Handeln in Bezug auf die Sexualität von Kindern und Jugendlichen vorangestellt, um dies in Kontrast zu den zeitgenössischen Diskursen setzen zu können. Schreiber charakterisiert Nowak-Vogl als geradezu manisch besessen, „‚sexuelle Übererregtheit‘ zu beobachten, aufzudecken und zu dämpfen. Sie führt [...] einen ‚Kreuzzug‘ gegen die Onanie. Nicht nur, aber in besonderem Maße sind Mädchen davon betroffen.“[1055] Der Bekämpfung der kindlichen Sexualität – Nowak-Vogl bezeichnet sie in ihren früheren Texten als „Hypersexualität“[1056], später als „sexuelle Verhaltensstörung“[1057] – widmete sie, wie Ernst Berger im Bericht der Medizinisch-Historischen ExpertInnenkommission festhält, über Jahrzehnte ein beträchtliches Interesse.[1058] Besondere Aufmerksamkeit erregte in den jüngsten Debatten die Verabreichung des umstrittenen Hormonpräparats Epiphysan, mit dem sie die sogenannte „kindliche Hypersexualität“ behandelte bzw. sexuelle Regungen bei Kindern und Jugendlichen dämpfte. Eingesetzt

[1051] Antonio Gramsci, Amerika und Europa, hrsg. im Auftrag des Instituts für Kritische Theorie von Thomas Barfuss, Hamburg 2007, S. 69. Es handelt sich dabei um ausgewählte Paragraphen aus den Gefängnisheften.

[1052] Ebd., S. 71.

[1053] Hirsch, Roth, Gesicht, S. 56-57.

[1054] Ehmer, Gesellen, S. 117.

[1055] Schreiber, Ordnung, S. 296.

[1056] Vgl. z. B. Maria Vogl, Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 6 (1957), S. 164-167; Maria Vogl, Die Dämpfung hypersexueller Zustände durch Epiphysan, in: Beiträge zur Sexualforschung (34/1965), S. 86-90.

[1057] Vgl. z. B. Maria Vogl, Katamnestische Erhebungen bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter, in: H. Stutte (Hrsg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete, Bd. V, Bern 1967, S. 98-103.

[1058] Berger, "Hypersexualität", S. 56.

wurde das Präparat nicht nur in der Kinderbeobachtungsstation, sondern auch in nicht-medizinischen Einrichtungen, vor allem der Jugendfürsorge.[1059]

Besonders deutlich wird Nowak-Vogls negative Haltung gegenüber kindlicher und jugendlicher Sexualität darin, dass sie das Risiko von Schädigung durch das Injizieren von Epiphysan bewusst in Kauf nahm und in der Kinderbeobachtungsstation generell Medikamente ohne konkrete Indikation verabreicht wurden.[1060] Berger weist neben ihrer grundsätzlich problematischen Haltung zur Sexualität junger Menschen auf ihre Auffassung von Medizin und Pädagogik in der Normierung und Kontrolle von Verhalten hin, die er – im Vergleich zu wissenschaftlichen Quellen, auf die sie sich bezieht, oder zeitgenössischen Standardwerken ihres Fachs – als anachronistisch beschreibt.[1061]

Onanie wurde in der wissenschaftlichen Literatur ihrer Zeit z. B. „unter der Kategorie ‚Andere und nicht näher bezeichnete spezifische Symptome oder Syndrome' angeführt, die ‚kein eindeutiger Bestandteil einer klassifizierbaren Grundkrankheit sind'"[1062]. Vielmehr wird Onanie als universelle Praxis beschrieben, deren „schädliche Wirkung" spätestens ab den 1960er Jahren allenfalls auf die damit verbundenen Ängste, Schuld- und Schamgefühle zurückgeführt wurde. Nowak-Vogls Denk- und Handlungsweisen folgten in ihren wissenschaftlichen Texten und in ihrer therapeutischen Arbeit Standards, die allenfalls am Anfang des 20. Jahrhunderts noch Gültigkeit besaßen, zur Zeit ihrer Tätigkeit ab den 1950er Jahren aber nur auf einer moralisierenden Haltung – fernab fachlichen, wissenschaftlichen Wissens – basierten.[1063] Dennoch wurden sie gesellschaftlich wirksam, was unter anderem mit der außerordentlichen Stellung Nowak-Vogls und ihrer Kinderbeobachtungsstation zusammenhängt,[1064] aber auch dem stark christlich-katholisch geprägten Diskurs der Zeit über Sexualität, Jugendverwahrlosung und Entsittlichung zu verdanken ist. Denn gerade die „exzessive Onanie", wie auch Triebhaftigkeit und sexuelle Verwahrlosung – dafür genügte mitunter eine Leidenschaft fürs Rock'n'Roll-Tanzen – taucht immer wieder als Diagnose bzw. Einweisungsgrund in Erziehungsheime oder als Grund für die Aufnahme in die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation auf.[1065] Die Ursache oder vielmehr die Schuld für das Verhalten der Kinder wurde bei Nowak-Vogl – entgegen dem Standard zeitgenössischer Werke – immer den Kindern selbst zugeschrieben.[1066] Ihre Aufgabe bzw. die Aufgabe der Psychiatrie sieht sie demgemäß im Schutz der Gesellschaft vor den psychisch auffälligen

[1059] Friedmann, Epiphysankur.

[1060] Berger, Epiphysan, S. 61; Schreiber, Ordnung, S. 308.

[1061] Berger, „Hypersexualität", S. 56-59.

[1062] Ebd., S. 58.

[1063] Ebd., S. 59.

[1064] Michaela Ralser, Die Kinderbeobachtungsstation (1954-1987) der Maria Nowak-Vogl und deren Stellung im Fürsorgeerziehungssystem des Landes Tirol, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Kinderbeobachtungsstation, S. 28-40.

[1065] Vgl. z. B. Schreiber, Ordnung; Ralser u.a., System; Ralser u.a., Zwang.

[1066] Schreiber, Ordnung, S. 296.

Kindern und Jugendlichen, betont Ralser in ihrem Bericht über die Rolle Nowak-Vogls und der Kinderbeobachtungsstation im Fürsorgeerziehungssystem des Landes Tirol.[1067] Bleibt noch zu erwähnen, dass Nowak-Vogl stark im kirchlichen Bereich engagiert war[1068], was ihre moralisierende Haltung gegenüber kindlicher und jugendlicher Sexualität zu einem gewissen Teil erklären mag. Denn die katholische Kirche war in den 1950er und 1960er Jahren Themenführerin, wenn es um „Schmutz und Schund"[1069], Klagen über den allgemeinen Verfall sittlicher Werte, Jugendverwahrlosung und dergleichen ging. Dass sich wissenschaftliche Forschung und religiöse Haltung bei Nowak-Vogl mitunter vermengten, zeigt ihr Text zum Thema „kindliche Hypersexualität" aus dem Jahr 1957, in dem sie sich folgendermaßen äußert: „Es mag dahingestellt bleiben, ob sich auch der Pastoralmedizin neue Wege öffnen, die den Bereich der Sünde [sic!] auf sein eigentliches Gebiet zu beschränkten vermögen."[1070]

„Schutz vor sittlicher Gefährdung": Ratgeber zu Ehe, Sexualität und Erziehung

Gerade der Christ, der in Ehrfurcht vor den vom Schöpfer gegebenen geschlechtlichen Kräften steht, darf über sie auch sprechen.[1071]

Die Versuche der Regulierung von Sexualität in den Nachkriegsjahrzehnten sind vielfältig, ein wesentlicher Bestandteil dieses öffentlichen Diskurses[1072] war die Ratgeberliteratur, konkret die sogenannten Ehebücher. Und obwohl Sexualität stark tabuisiert wurde, hat sie gleichzeitig einen hohen Stellenwert in den Ehebüchern und den Erziehungsratgebern der Nachkriegszeit.[1073] Es ist also nicht nur Repression, die konstatiert werden kann, sondern auch das permanente Sprechen über Sexualität und das Anreizen dazu.[1074] Die Verhandlung der propagierten Sexualordnung in Ehebüchern deutet schon an, dass die Ehe einzig legitimer Ort der Sexualität sein sollte. Das galt bis in die 1960er bzw. 1970er Jahre hinein, spätestens dann wurden die Ehebücher aber von Beziehungs- und Sexualratgebern nach und nach abgelöst.[1075] Für das Genre der Ratgeberliteratur stellen Sylka Scholz und Karl

[1067] Ralser, Kinderbeobachtungsstation, S. 31.

[1068] Schreiber, Ordnung, S. 294. Schreiber erwähnt etwa Nowak-Vogls Engagement in der Katholischen Jugend, überdies unterrichtete sie an der Soziale Frauenschule der Caritas der Diözese Innsbruck. Sie pflegte Umgang mit religiösen Kreisen und achtete etwa auch in der Kinderstation auf die Verrichtung eines Tischgebetes und die Abhaltung des Religionsunterrichts.

[1069] Unter der Bezeichnung „Schmutz" wird Pornographie verstanden, darunter fiel mitunter auch Aufklärungsliteratur, „Schund" bezeichnete hingegen in der Regel Comics, Kriminal- und Abenteuergeschichten.

[1070] Vogl, Differentialdiagnose, S. 167.

[1071] Theodor Blieweis, Brautunterricht. Eine Handreichung für den Seelsorger, Wien 1957[2], S. 33.

[1072] Reiner Keller unterscheidet öffentliche und Spezialdiskurse. Dabei definiert er öffentliche Diskurse als solche mit einer allgemeinen Publikumsorientierung in der massenmedial vermittelten Öffentlichkeit; Spezialdiskurse beziehen sich auf eine Teilöffentlichkeit, z. B. den wissenschaftlichen Kontext. Siehe: Reiner Keller, Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms, Wiesbaden 2011[3], S. 235. Zur genaueren Definition von öffentlichen und Spezialdiskursen siehe: Ebd., S. 228-232.

[1073] Vgl. z. B. Hans Wirtz, Vom Eros zur Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft, Innsbruck-Wien 1947; Georg Rendl, Ehebuch. Ausgabe Tirol, Salzburg 1962[5]; Hans Wirtz, Sprich mit deinem Kinde! Donauwörth 1958; Ders., Geheimnis und Wirklichkeit der Ehe. Das Eheseminar, Heidelberg 1958; Ders., Gelebtes Leben. Zwischen 18 und 25 Jahren, Donauwörth 1965; Theodor Blieweis u.a., Wagnis der Ehe. Ein Vater, eine Mutter, ein Arzt und ein Seelsorger sprechen zu jungen Menschen, Wien-München 1964; Ders., Brautunterricht; Ders., Ehen die zerbrachen. Bekenntnisse Geschiedener, Wien-München 1960.

[1074] Foucault, Wille, 1991[5].

[1075] Vgl. Peter-Paul Bänziger u.a.(Hrsg.), Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen, Frankfurt

Lenz fest, dass sie für die Forschung interessant ist, weil sie wesentliche kulturelle Leitideen vermittelt – im vorliegenden Fall über Liebe, Sexualität, Ehe und Geschlechterverhältnisse. Sie entstanden im Kontext von gesellschaftlicher Modernisierung und Individualisierung, die mit einem steigenden Bedarf an individueller Beratung einhergingen. Die Individuen wurden zunehmend aus ihren traditionellen Sozialzusammenhängen – Stand, Religion, Region und Verwandtschaftsbeziehungen – herausgelöst und auf eine neue Weise vergesellschaftet bzw. in die Gesellschaft integriert.[1076] Ehe- und Erziehungsratgeber bildeten sich im Zuge der Aufklärung ab dem 18. Jahrhundert heraus, die Sexualratgeber folgten etwa um 1900. Rudolf Helmstetter merkt an, dass sie am Ende einer Epoche aufkamen, in der Sexualität und die Kommunikation über Sexualität sehr eingeschränkt, mit Sanktionen verbunden und durch Befangenheit geprägt war. Auch das sexuelle Wissen war sehr beschränkt und so bezogen sich einige der ersten Sexualratgeber in kulturkritischer und therapeutischer Weise auf diese auf krasser Unwissenheit basierende Sexualordnung. Sie waren einerseits verbunden mit einer positiven Einstellung zur Sexuallust und andererseits vermittelten sie Aufklärung im Sinn von sexuellem Elementarwissen – allerdings stellte dieses Wissen bis weit ins 20. Jahrhundert hinein keine Selbstverständlichkeit dar.[1077]

Auch wenn sich hier ein Paradigmenwechsel abzeichnet, so waren die Traditionen des 19. Jahrhunderts doch weiterhin präsent und wurden weiter tradiert. Keuschheit und Mäßigkeit, wurden vor allem Frauen abverlangt: einerseits wurde ihnen – im Zeitjargon – „Dirnenhaftigkeit“ unterstellt und mit Missachtung gedroht, wenn sie sich der Leidenschaft zu sehr hingaben, andererseits wurde ihnen aber auch die Rolle der Sittenwächterinnen übertragen, die ihre Ehegatten zu sexueller Mäßigkeit erziehen und anhalten sollten. Diese Sichtweise auf Sexualität sowie die Rollenverteilung zwischen den Geschlechtern beschreibt Helmstetter treffend als „epochale Programmierung des Intimverhaltens“.[1078] Die 1920er und 1930er Jahre stehen dann aber auch für eine neue Qualität in der Auseinandersetzung um Sexualität: Weibliche Sexualität wurde aufgewertet und eine befriedigende Sexualität für beide Geschlechter wurde zu einem Qualitätskriterium einer guten, oder wie Theodoor van de Velde[1079] meinte, einer „vollkommenen Ehe“.[1080] Im Unterschied zu seinen Vorgängern und den in der Nachkriegszeit publizierten Ehebüchern ist die Sprache van de Veldes sehr konkret und sein Buch mit

a. Main 2010.

[1076] Sylka Scholz, Karl Lenz, Ratgeber erforschen, in: Dies. u.a. (Hrsg.), In Liebe verbunden. Zweierbeziehung und Elternschaft in populären Ratgebern von den 1950ern bis heute, Bielefeld 2013, S. 49-75, hier S. 49-52.

[1077] Rudolf Helmstetter, Der *stumme Doctor* als guter Hirte. Zur Genealogie der Sexualratgeber, in: Peter-Paul Bänziger u.a. (Hrsg.), Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen, Frankfurt a. Main, S. 58-93, hier S. 61-62, S. 65-66.

[1078] Ebd., S. 71-72.

[1079] Theodoor Hendrik van de Velde, Die vollkommene Ehe. Eine Studie über ihre Physiologie und Technik, Rüschlikon-Zürich-Stuttgart-Wien 1954 [1926]. Van de Veldes Eheratgeber erschien erstmals 1926 und war schon in der Zwischenkriegszeit ein Bestseller, der auch in der Nachkriegszeit mehrfach wieder aufgelegt wurde. Siehe: Franz X. Eder, Das Sexuelle beschreiben, zeigen und aufführen. Mediale Strategien im deutschsprachigen Sexualdiskurs von 1945 bis Anfang der siebziger Jahre, in: Peter-Paul Bänziger u.a. (Hrsg.), Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen, Frankfurt a. Main 2010, S. 94-122, hier S. 99.

[1080] Sylka Scholz, „Ich bekenne mich zu dieser so leidenschaftlichen Hommage an die gute alte Ehe.“ Die Liebessemantik in Ehe- und Beziehungsratgebern von den 1950er Jahren bis zu Gegenwart, in: Takemitsu Morikawa (Hrsg.), Die Welt der Liebe. Liebessemantik zwischen Globalität und Lokalität, Bielefeld 2014, S. 251-273, hier S. 264.

praktischen Tipps versehen. So gibt er etwa Hinweise zu „Stellung und Haltung beim Coitus“ und ihre Bedeutung für die „Befruchtungschancen“, zur „Vermeidung von Schaden […] für die Lustgefühle“ sowie diverse Positionen für den Geschlechtsverkehr und Arten der Reizung.[1081] Nicht zuletzt aufgrund seiner Offenheit zu bislang tabuisierten Fragen der Sexualität erreicht sein Buch ein Millionenpublikum und wurde in viele Sprachen übersetzt. Außerdem war van de Velde im Unterschied zu den katholisch geprägten Nachkriegs-Eheratgebern – etwa jenen von Hans Wirtz, Theodor Blieweis oder Georg Rendl – ein Verfechter der Verhütung mit Pessar oder Kondom. Die von den genannten Autoren favorisierte Knaus-Ogino-Methode der periodischen Enthaltsamkeit – als einzig moralisch vertretbare Möglichkeit der Verhütung – lehnt van de Velde aus medizinischen und psychologischen Gründen ab.[1082]

Ein erheblicher Teil der Publikationen des Genres Ehe-, Beziehungs- und Erziehungsratgeber nach 1945 ist christlich-religiös, in Österreich katholisch, geprägt. Scholz spricht für die Nachkriegszeit sogar von einer Dominanz religiös gebundener RatgeberautorInnen, die sie mit einer „Re-Christianisierung“ der Gesellschaft in den 1950er Jahren begründet, in denen die christliche Religion als zentrale Legitimation einer auf Liebe beruhenden Ehe fungiert. Hintergrund dieser Re-Christianisierung ist, dass nach dem Zusammenbruch des Nationalsozialismus die Kirchen als moralisch integre Institution galten und so ihren gesellschaftlichen Einfluss stärken konnten.[1083] Dagmar Herzog hält in ihrem Werk „Die Politisierung der Lust“ – eine deutsche Geschichte der Sexualität des 20. Jahrhunderts, in dem sie auch immer wieder auf Österreich bzw. österreichische Autoren[1084] und Akteure Bezug nimmt – fest, dass das „immense Prestige“ und der „enorme Einfluss“ der Kirchen zum Teil auf der (weitgehend irrigen) Annahme der amerikanischen Besatzungsmacht beruhte, sie seien „so etwas wie ein Bollwerk gegen den Nationalsozialismus gewesen“[1085].

Mit diesem starken Einfluss der Kirchen auf Fragen der Ehe und der Sexualität endet die in der Zwischenkriegszeit beginnende und im Nationalsozialismus[1086] fortgesetzte Liberalisierung in Bezug auf Sexualität[1087] in den 1950er Jahren bzw. der Nachkriegszeit vorerst. Das hat auch damit zu tun, dass

[1081] Velde, Ehe, S. 182-201.

[1082] Willem Melching, Theodoor Hendrik van de Velde (1873-1937), in: Volkmar Sigusch, Günter Grau (Hrsg.), Personenlexikon der Sexualforschung, Frankfurt-New York, S. 717-720, hier S. 717 und 719.

[1083] Sylka Scholz, Liebe und Elternschaft auf Dauer?, in: Dies. u.a. (Hrsg.), In Liebe verbunden. Zweierbeziehung und Elternschaft in populären Ratgebern von den 1950ern bis heute, Bielefeld 2013, S. 299-339, hier S. 302.

[1084] Es ist nicht nur eine Dominanz christlicher Autoren, sondern auch von männlichen Autoren festzustellen. Zum einen ist dies darauf zurückzuführen, dass sich ein wesentlicher Teil der Autorenschaft aus katholischen Seelsorgern zusammensetzt, zum anderen wird gemäß dem herrschenden Geschlechterregime der Zeit Männern in Fragen der Ehe und Sexualität (vorerst noch) mehr Autorität zugesprochen.

[1085] Dagmar Herzog, Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts, München 2005, S. 92.

[1086] Die relativ freizügige Sexualordnung des NS-Regimes bezog sich dabei ausschließlich auf die Heterosexualität und unterlag den rassistischen Vorstellungen des Regimes, war aber nicht nur der Fortpflanzung verpflichtet, sondern durchaus auch an sexueller Lustbefriedigung orientiert; Vgl. z. B. Herzog, Politisierung, S. 36-53.

[1087] Ebd.; Franz X. Eder, „Auf die ‚gesunde Sinnlichkeit‘ der Nationalsozialisten folgte der Einfluss der Amerikaner“: Sexualität und Medien vom Nationalsozialismus bis zur Sexuellen Revolution, in: zeitenblick 7, Nr. 3, [2008], auf: http://www.zeitenblicke.de/2008/3/eder/index_html, eingesehen am 29. Juli 2014.

zwischen sexueller „Zügellosigkeit“ und der Barbarei des NS-Regimes vor allem von NS-kritischen ChristInnen ein Zusammenhang hergestellt wurde. Herzog betont, dass für christliche Autoren die Sexualität als Einfallstor betrachtet wurde, durch das die Säkularisierung von den Menschen Besitz ergreife. Sexuelle „Reinheit“ wurde im christlichen Kontext geradezu zu einem Heilmittel für die vielfältigen Krisenerscheinungen der Nachkriegszeit stilisiert, die wesentlich auch als moralische Krise im Sinne eines „Sittenverfalles“ interpretiert wurde.[1088] Dafür stehen vor allem die in den Nachkriegsjahren einsetzenden Kampagnen gegen „Schmutz und Schund“ sowie die Filmzensur.

Wissen über Sexualität und Verhütung musste in dieser Zeit also vorerst aus den Ratgebern der Zwischenkriegs- und NS-Zeit bezogen werden. Und wie Franz X. Eder bemerkt: Wenn es um den „richtigen“ Geschlechtsverkehr ging, bekam man mit großer Wahrscheinlichkeit van de Veldes „Vollkommene Ehe“ in die Hände. 1926 erstmals erschienen, wurde es schon in den 1930er Jahren ein Bestseller und war nach dem Zweiten Weltkrieg bei Beate Uhse[1089] im Postversand erhältlich.[1090] Allerdings setzte die katholische Kirche schon 1931 van de Veldes Buch auf den Index verbotener Bücher – dort blieb es bis 1966, als der Index nach dem Zweiten Vatikanischen Konzil abgeschafft wurde.[1091] Inwiefern Verbote wie dieses wirksam waren oder wie sehr etwa das von Eder beschriebene Angebot des Versandhandels in Anspruch genommen wurde, ist schwierig zu beurteilen. Sicher ist in Bezug auf den Zugang zu Aufklärungsliteratur aber auch hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten ein Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Regionen von Bedeutung. Allerdings gab es eine ganze Reihe dieser als „Schmutz“-Literatur bezeichneten Zeitschriften, die vermutlich auch Wissen über Sexualität vermittelten. Die Zeitschrift „Amor“ hatte sich – laut Selbstbeschreibung – „die nicht leichte und einigermaßen heikle Aufgabe gestellt, als Spezialblatt aller, die die Zweisamkeit in irgendeiner Form suchen, die zahllosen Probleme zu behandeln, die sich im Zusammenleben zwischen Mann und Frau ergeben“[1092]. Wie verbreitet die Schriften waren, ist schwer nachzuvollziehen; offenbar gab es auch in Tirol produzierte „Schmutz“-Zeitschriften (z. B. die „Leuchtkugel“), wie der ÖVP-Abgeordnete zum Tiroler Landtag Anton Kecht in einem Antrag zur Bekämpfung der „Schmutz- und Schundliteratur“ festhielt.[1093] Darin führte Kecht auch aus, dass das österreichische Pressegesetz bis 1939 eine Handhabe gegen derlei Schriften geboten hätte. Mit der Anpassung an das Reichsrecht, „entsprechend der

[1088] Herzog, Politisierung, S. 70 und S. 93.

[1089] Beate Uhse begann 1947 mit dem Versand von Verhütungsmitteln und Ratgeberliteratur, siehe Franz X. Eder, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität, München 2009², S. 213 und Sybille Steinbacher, Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik, München 2011, S. 242-243.

[1090] Eder, Das Sexuelle, S. 99.

[1091] Melching, Velde, S. 719; siehe auch: Index Librorum Prohibitorum 1557-1966, auf: http://www.davidboeno.org/GROEUVRE/ECRITURE/PROHIBED.HTM, eingesehen am 21. März 2016.

[1092] Ebd.

[1093] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, I. Periode, 10. Tagung, 3. Sitzung am 14. November 1947, S. 373.

auf die sogenannte ‚gesunde Sinnlichkeit' abzielenden Erziehungsbestrebungen des ‚Dritten Reiches'"[1094], fiel dies aber weg.

Die in den verschiedenen Quellen auftauchenden Bedrohungsszenarien eines sittlichen Verfalls (von Nationalrats- oder Landtagsprotokollen bis hin zu Berichten der Tagespresse) deuten darauf hin, dass die propagierte Sexualmoral der Nachkriegszeit nicht ohne weiteres durchsetzbar war. Sie zeigen aber auch, dass die Verhältnisse im Diskurs oftmals dramatisiert und zugespitzt wurden, um etwa die Notwendigkeit der geforderten gesetzlichen Maßnahmen zu unterstreichen, wie etwa das 1950 in Kraft getretene Pornographiegesetz[1095]. Anhand einer Auswahl von in Österreich bzw. im deutschsprachigen Raum publizierten Ehebüchern sollen im Folgenden die propagierten Standards sexueller Moral dargestellt werden.

Verortung zentraler Ehe-Ratgeber und ihrer Autoren

Zur Einordnung der analysierten Werke werden hier kurze Biographien zentraler Persönlichkeiten des Ehe-, Erziehungs- und Lebensberatungs-„Business" der Nachkriegsjahrzehnte vorangestellt. Einer der bedeutendsten Autoren jener Zeit war zweifelsohne der katholische Schriftsteller *Hans Wirtz* (1891–1970).[1096] Er hatte nicht nur unzählige Bücher zu Ehe, Jugend, Erziehung, Lebensführung etc. verfasst, um – wie es in der Kurzbiographie und Werkübersicht des Tyrolia-Verlages heißt – „dem instinktlos gewordenen Menschen von heute, die großen Ordnungsgesetze der Natur zu zeigen und den Weg zu weisen, ihnen in Klugheit und Ehrfurcht zu gehorchen; insbesondere auf dem gefährlichen Gebiet sexueller Triebforderungen und Triebmeisterung"[1097]. Sein Buch „Vom Eros zu Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft" wurde 1938 erstmals publiziert und nach dem Zweiten Weltkrieg zwischen 1946 und 1966 vom Tyrolia-Verlag in Innsbruck sowie vom F. H. Kerle Verlag in Heidelberg mehrfach wieder aufgelegt. Insgesamt erreichte die deutsche Ausgabe des Buches eine Auflage von über 150.000 Exemplaren[1098] – und es wurde laut dem Klappentext der Ausgabe von 1947 in zwölf Sprachen übersetzt.[1099] Sein Ehebuch hatte auch das „Imprimatur", die Druckgenehmigung des Bischöflichen Ordinariats Innsbruck.[1100] 1950 berichtete das *Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg*, dass die meisten Gemeinden Tirols (und auch zahlreiche Gemeinden in anderen Bundesländern) den Eheleuten das Buch „Vom Eros zur Ehe" bei jeder Ziviltrauung als Geschenkt überreichten.[1101] Wirtz war auch als Vortragender und als Leiter von Eheseminaren der katholischen Kirche bzw. katholischer

[1094] Ebd., S. 374.

[1095] Bundesgesetz über die Bekämpfung unzüchtiger Veröffentlichungen und den Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung vom 31. März 1950, BGBl. Nr. 97.

[1096] Vgl. z. B. Herzog, Politisierung, S. 99.

[1097] Verlagsanstalt Tyrolia, Hans Wirtz, Kurzbiographie und Werkverzeichnis.

[1098] Hans Wirtz, Vom Eros zu Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft, Innsbruck-Wien-München 1966.

[1099] Hans Wirtz, Vom Eros zur Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft, Innsbruck-Wien 1947.

[1100] Wirtz, Eros, 1938, 1947, 1966, jeweils S. 4.

[1101] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, 6. Jg., Nr. 14, S. 3.

Vereine tätig. Ein Artikel zu seinem Tod in der Kirchenzeitung Aachen vom November 1970 berichtete von vollen Sälen auf all seinen Vortragsreisen.[1102] Ein Plakat des Katholischen Familienverbandes Österreich kündigt eine Reihe von fünf Vorträgen zwischen 15. und 24. Oktober 1956 im Auditorium Maximum der Universität Wien an. Unter dem Titel „Liebe – Ehe – Familie" referiert er zu den Themen „Freundschaft, Liebe – oder was sonst?", „Verliebt, verlobt, verheiratet", „Die gute Ehe – ihre Krisen und deren Überwindung" und „Die geschlechtliche Erziehung des Kindes", der letzte Abend stand unter dem Motto „Alt und Jung fragt – Hans Wirtz antwortet".[1103] Für Vorträge, Jugend- und Eheseminare der katholischen Kirche war Wirtz auch in Tirol und Vorarlberg tätig.[1104]

Im Jänner 1965 hält er auf Einladung des Katholischen Familienverbandes Tirol einen Vortrag in Innsbruck unter dem Titel „Verliebt, verlobt, verheiratet". Wie die *Tiroler Tageszeitung* berichtete, „unterließ Wirtz jeden moralisierenden Ton, sondern sprach wie ein liebender Vater", zu dessen Vortrag 400 Mädchen und Burschen in das überfüllte Pradler Jugendheim kamen.[1105] Den Stil seiner Ausführungen beschrieben die *Tiroler Nachrichten* folgendermaßen: „Das alles geschah in einer so zarten, vornehmen Art, wie es eben nur aus dem Herzen eines tief religiösen Mannes kommen konnte […]. Liebe verlangt Dauer, sagte er, und sie ist das Kostbarste und Allerschönste, da sie auch die Seele verlangt."[1106] Hier wird deutlich, was auch in seinen Ehebüchern wesentlich ist: eine Sakralisierung der Liebe sowie eine starke Betonung des seelischen Aspekts. Was Scholz als typisch für die gesamte Ratgeberliteratur der 1950er Jahre beschreibt[1107], behält Wirtz Zeit seines Lebens bei, ebenso wie die katholische Kirche in ihren auf Ehe und Sexualität bezogenen Bildungsaktivitäten.

Wirtz war aber nicht nur in der katholischen Jugend- und Erwachsenenbildung tätig, er verfasste diverse laientheologische Schriften und war – auch schon vor dem Krieg – friedenspolitisch aktiv.[1108] Dies führte unter anderem dazu, dass er Deutschland 1933 verließ und über die Niederlande in die Schweiz emigrierte. Seine kritische Haltung gegenüber dem Nationalsozialismus wird in seiner (vermutlich selbst verfassten) Kurzbiographie[1109] deutlich, in der er Nationalsozialismus und Krieg als „schuldhaftes Versagen allerweitest[er] Kreise des ganzen Volkes" und als „erschreckende[s] Unvermögen aus diesem harten Gericht geläutert an Haupt und Gliedern hervorzugehen und ein ganz Neues zu wollen und zu tun …" beschreibt.

[1102] Kirchenzeitung Aachen, Hans Wirtz †, 1.11.1970 (zur Verfügung gestellt vom Tyrolia Verlag, ohne Seitenangabe).

[1103] Katholischer Familienverband Österreich (Hrsg.), Liebe · Ehe · Familie, Wien 1956, Wienbibliothek im Rathaus; online abrufbar über den Österreichischen Bibliothekenverbund/Gesamtkatalog, http://media.obvsg.at/AC10654877-4201, eingesehen am 17. Jänner 2015.

[1104] Z. B. Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, 11. Jg., Nr. 42 vom 16.10.1955, S. 3; 12. Jg., Nr. 41 vom 7.10.1956, S. 6; Nr. 50 vom 9.12.1956, S. 2-3; 20. Jg., Nr. 41 vom 11.10.1964, S. 1-2; 21. Jg., Nr. 52 vom 26.12.1965, S. 6-7.

[1105] Tiroler Tageszeitung, Soziologe sprach zur Innsbrucker Jugend, 21. Jg., Nr. 11 vom 15.1.1965, S. 5.

[1106] Tiroler Nachrichten, Verliebt, verlobt, verheiratet, 21. Jg., Nr. 10 vom 14.1.1965, S. 4.

[1107] Scholz, Hommage, S. 262-263.

[1108] Kirchenzeitung Aachen, Hans Wirtz †, 1.11.1970.

[1109] Ich bedanke mich bei Mag. Gottfried Kompatscher, Verlagsleiter der Verlagsanstalt Tyrolia für die zur Verfügung gestellten Unterlagen über ihren Autor Hans Wirtz.

Gegen Krieg, für Toleranz und Dialog trat Wirtz in den 1960er Jahren auch in den „Marxistischen Blättern“ ein, wobei er unter anderem den Krieg der USA gegen Vietnam verurteilte[1110], was ihm von Seiten der Redaktion der Zeitschrift die Bezeichnung „Linkskatholik“ einbrachte[1111], von anderer Seite aber – gerade in Hochzeiten des Kalten Krieges – zu massiver Kritik führte. So berichtet die Kirchenzeitung Aachen von Enttäuschungen in den letzten Jahren seines Lebens, da ihm immer wieder vorgeworfen wurde, sich als Aushängeschild für die „kommunistische Friedensagitation“ missbrauchen zu lassen.[1112]

Ein anderes Ehebuch, das in Österreich bzw. Tirol relativ weite Verbreitung fand, war jenes von *Georg Rendl* (1903–1972). 1962 wurde bereits die fünfte Auflage der Tiroler Ausgabe, die in Zusammenarbeit mit dem Seelsorgeamt Innsbruck entstand, publiziert. Wie das Buch von Wirtz hatte es die Druckerlaubnis des Erzbischöflichen Ordinariats[1113] und es wurde von 1957 bis Anfang der 1960er Jahre[1114] – in diesem Fall nicht von den Gemeinden, sondern den Pfarren – als Hochzeitsgeschenk für Brautpaare angekauft.[1115] Rendl war katholischer Schriftsteller, der vor allem Romane verfasste und auch als Maler tätig war. Sein Ehebuch ist eine Zusammenstellung von Texten verschiedener Autoren und Autorinnen (unter anderen von Hans Wirtz) mit Erziehungsratschlägen, Beziehungsberatung, Säuglingspflege, Sexualität und Verhütung. Es enthält aber auch einen Beitrag über die angemessene Kleidung für Frauen bis hin zu medizinischen Ratschlägen und Hausmitteln, Heilkräutern oder Haushaltstipps etwa zur Fleckentfernung aus Geweben. Die Ausgaben wurden regional unterschiedlich gestaltet: So enthielt die Wiener Ausgabe, die in Zusammenarbeit mit dem Wiener Seelsorgeamt und der Katholischen Aktion Wien herausgegeben wurde, ein Kapitel über „Das sittlich-religiöse Problem der Berufstätigkeit der Mutter“ von Kardinal Franz König (von 1958)[1116], das in der Tiroler Ausgabe fehlt.

Dieses Ehebuch als Sammlung von Texten anderer Autoren bleibt das einzige Buch, das Rendl zum Ratgeber-Genre beisteuert. Da es bei Trauungen verteilt wurde, dürfte die Verbreitung relativ groß gewesen sein, die Tiroler Ausgabe wurde auch von den Tiroler Gemeinden unterstützt und – wie auch die Wiener Ausgabe – durch Werbung mitfinanziert.[1117]

[1110] Hans Wirtz, Marxisten und Christen – Vom Dialog über die Toleranz zur Zusammenarbeit, in: Marxistische Blätter. Für Probleme der Gesellschaft, Wirtschaft und Politik 1 (1967), S. 16-21, hier S. 18.

[1111] Grund dafür ist unter anderem der Umstand, dass Wirtz das Zweite Vatikanische Konzil dafür kritisierte, dass es bei der Problematik von Krieg und Frieden den Verteidigungskrieg nicht verurteilte, da seiner Ansicht nach jeder Krieg als Verteidigungskrieg darstellbar wäre. Siehe: Marxistische Blätter. Für Probleme der Gesellschaft, Wirtschaft und Politik, Ein Linkskatholik über das Konzil (Buchrezension), 1(1967), S. 69.

[1112] Kirchenzeitung Aachen, Hans Wirtz †, 1.11.1970.

[1113] Rendl, Ehebuch (1962), S. 4.

[1114] Die Tiroler Ausgabe ist mindestens bis 1967 verlegt worden.

[1115] Salzburger Museum Carolino Augusteum (Hrsg.), Georg Rendl (1903-1972). Dichter und Maler. Zum 100. Geburtstag, Salzburg 2003, S. 14.

[1116] Rendl, Ehebuch (1960), S. 30-32.

[1117] Rendl, Ehebuch (1962), S. 6.

Ein weiterer Autor, der in Österreich hohe Auflagen mit seinen Eheratgebern erzielte, war der katholische Wiener Pfarrer *Theordor Blieweis* (1906–1981). Das wichtigste seiner Ehebücher dürfte das Buch „Wagnis der Ehe. Ein Vater, eine Mutter, ein Arzt, ein Seelsorger sprechen zu jungen Menschen" gewesen sein, dass zwischen 1949 und 1964 14 Auflagen erreichte, in mehrere Sprachen übersetzt wurde und ebenfalls mit der Druckerlaubnis des Erzbischöflichen Ordinariats Wien ausgestattet war.[1118] Unter dem Titel „Ehen die zerbrachen. Bekenntnisse Geschiedener" setzte sich Blieweis mit einem zentralen Thema der Zeit – der „Krise der Ehe" – auseinander, deren Ursachen er mit einer Umfrage auf die Spur zu kommen versuchte. Ein wesentliches Problem sieht er in der Säkularisierung der Ehe, gegen die die katholische Kirche in Österreich nach 1945 kämpfte.[1119] Neben dem auch sonst viel diskutierten „herrschenden Zeitgeist" (wie z. B. eine „sexualisierte Atmosphäre", Egoismus der Massen, „der Kult des Genusses", „Glücklichsein wollen um jeden Preis" oder die „sittliche Korruption höchster Gesellschaftsschichten"), die als Gefahr für die Ehe verhandelt werden, sieht Blieweis insbesondere die „Emanzipierung der Frau" als Problem der Krisenhaftigkeit der Ehe. Weil sie oft – zumindest in den ersten Jahren der Ehe – berufstätig sei, habe sie eine Selbstständigkeit erworben, die sie „im allgemeinen weniger anpassungsfähig macht"[1120]. Außerdem ließen Frauen heute oft die weiblichen Tugenden von Geduld und aufopfernder Liebe vermissen, was schließlich dazu führe, dass sie auch selbst die Scheidung betreiben würden, was früher kaum der Fall gewesen sei. Das Ideal, dass Blieweis in seinen Büchern vertritt stellt – wohl auch für die Zeit – außerordentliche Anforderungen an Frauen, für die die Ehe als „Opfergang" beschrieben wird: „insbesondere auf Seiten der Frau [ist die Ehe] ein unentwegter Opfergang […] ein ständiges Sichselbstverleugnen. […] Man muss die Kraft zu Selbstverleugnung bis zum letzten haben, sonst geht es schief." Die propagierte weibliche Selbstüberwindung und -verleugnung, mache dann aber zumindest „sieghaft glücklich", Liebe wird in erster Linie als „aufopfernde Liebe" verstanden.[1121]

Es sind aber nicht nur Säkularisierung, Frauenemanzipation und kulturelle Veränderungen, durch die der Bestand von Ehen gefährdet erscheint. Für Blieweis ist es insbesondere auch die Veränderung der Arbeitswelt, die zunehmende Beschäftigung in Industrie und Dienstleistung. Insofern ist die Gefährdung der Ehe für ihn auch Resultat „eines unerbittlichen Anpassungsprozesses an die industrialisierte Welt […] [der] die Ehe ihres traditionellen Rückhalts in einer klar gegebenen Familienordnung beraubt"[1122] hat. Als besonders problematisch für die Familienordnung und den Bestand der Ehe wurde die weibliche Erwerbstätigkeit betrachtet, da es Frauen in den Fabriken als Arbeitskolleginnen den

[1118] Franz Loidl, Theodor Blieweis. Pfarrer und Schriftsteller, Wien 1981 (16 Bl., o.S.).

[1119] Blieweis, Ehen, S. 15; Kirchenblatt, Siebtens: Die Ehe, 4. Jg., Nr. 3 vom 18.1.1948, S. 3. 1938 wurde in Österreich mit dem Anschluss an Nazi-Deutschland die Ziviltrauung eingeführt. Das Gesetz besagt auch dass Ehen zuvor zivil und dann erst kirchlich geschlossen werden dürfen. Die Kirche trat – allerdings ohne Erfolg – für eine Anerkennung der der kirchlichen Eheschließung auch durch staatliche Behörden ein. Siehe z. B. Kirchenblatt, Notschrei der Familie, 6. Jg., Nr. 50 vom 10.12.1950, S. 2.

[1120] Blieweis, Ehen, S. 13.

[1121] Blieweis, Brautunterricht, S. 74-75.

[1122] Bliewies, Ehen, S. 14.

„männlichen Kollegen außerordentlich leicht machen, zu ihnen illegale Beziehungen anzuknüpfen“[1123]. Blieweis bedient sich damit einer Argumentationsfigur, die wir bereits aus dem 19. Jahrhundert kennen und die im konservativen Nachkriegs-Österreich – zumindest kurzfristig – wieder aktualisiert wird: die sittlich gefährdete und gefährdende Arbeiterin.[1124] Allerdings sieht er dies – wie viele seiner Zeitgenossen – als neue „soziologische Situation“, die es den Familienmitgliedern sehr leicht macht, wirtschaftlich unabhängig zu werden; Bindung beruhe dann nur mehr auf Gefühlen wie Freundschaft und Liebe, die äußerst labil und leicht zu erschüttern wären.[1125]

Tatsächlich nehmen die Ehescheidungen nach dem Krieg deutlich zu, betroffen waren vor allem die sogenannten Kriegsehen. Ähnlich hohe Scheidungszahlen wie etwa 1947/48 waren für Tirol erst wieder Mitte der 1970er Jahre und österreichweit Anfang der 1980er Jahre zu konstatieren.[1126] Um diesem Trend der Lockerung der Normen für Liebes- und sexuelle Beziehungen entgegenzutreten, blieb als zentrales Instrument die „sittlich-religiöse Erziehung“ in und durch die verschiedensten Institutionen (von der Schule über die Kirche bis hin zu diversen Vereinen, wie etwa dem einflussreichen katholischen Familienverband). Denn auch wenn insbesondere die weibliche Erwerbstätigkeit immer wieder als zentrales Moment der Gefährdung christlicher Normen zu Ehe und Sexualität gesetzt wurde und sowohl ideologisch als auch (sozial-)politische Anreize zur Nicht-Erwerbstätigkeit von Frauen gesetzt wurden, war doch klar, dass diese Entwicklung nicht aufzuhalten war.

Die Ratgeberliteratur der 1950er und 1960er Jahre kann – jenseits der strengen Regeln für das Ausleben von Sexualität – auch als Zeugnis dafür gelesen werden, dass sich die katholische Kirche als allgemein anerkannte moralisch-sittliche Instanz in Bezug auf das Alltags- und Beziehungsleben der Menschen in einem „Rückzugsgefecht“ befand. Gerade die Nachkriegsjahre werden als eine durch „Sittenverfall“ gekennzeichnet Zeit beschrieben, die Orientierung brauche, die sie in den katholischen Ratgebern zu Liebe, Ehe und Sexualität finden soll. Ein Hinweis dafür, dass der Einfluss der katholischen Kirche im Tirol jener Jahrzehnte mitunter aber noch größer als anderswo war, geben die Analysen der politischen Geschichte Tirols, die eine besonders enge Verbindung von Kirche und Politik bzw. der dominierenden ÖVP darlegen.[1127] Es ist also ein Spannungsfeld von nationalen Entwicklungen, wirtschaftlicher und später auch gesellschaftlicher Modernisierung und internationalen kulturel-

[1123] Ebd.

[1124] Vgl. z. B. Joan W. Scott, Die Arbeiterin, in: Geneviève Fraisse, Michelle Perrot (Hrsg.), Geschichte der Frauen. 19. Jahrhundert, Frankfurt a.M.-New York, S. 451-479.

[1125] Blieweis, Ehen, S. 12-13.

[1126] Weiss, Frauengeschichte, S. 21; Mattl, Frauen, S. 119, Statistik Austria, Ehescheidungen, Scheidungsrate und Gesamtscheidungsrate seit 1946, http://www.cpoe.or.at/bilder/files/ehescheidungen_scheidungsrate_und_gesamtscheidungsrate_seit_1946_022913%281%29.pdf, eingesehen am 14. April 2016.

[1127] Martin Achrainer und Niko Hofinger beschreiben die dominanten gesellschaftspolitischen Ideale in Tirol bis in die 1970er Jahre hinein als von der „katholisch-konservativen Dreifaltigkeit Landeshauptmann – Bischof – ‚Tiroler Tageszeitung‘ geprägt“, siehe: Martin Achrainer, Niko Hofinger, Politik nach „Tiroler Art – ein Dreiklang aus Fleiß, Tüchtigkeit und Zukunftsglaube“, in: Michael Gehler (Hrsg.), Tirol. „Land im Gebirge“: Zwischen Tradition und Moderne, Wien-Köln-Weimar 1999, S. 27-136, hier S. 84.

len Einflüssen, die man zu verhindern suchte (wenn auch wenig erfolgreich), und einer wert-konservativen regionalen politischen, kulturellen und wirtschaftlichen Elite, das sich mit dem „Wirtschaftswunder“ ab der zweiten Hälfte der 1950er Jahre auftat.

Kulturelle Leitideen zu Sexualität in Ehe-Ratgebern der Nachkriegsjahrzehnte

Die Rebellion des Blutes gegen den Geist ist die letzte Ursache zahlloser Unordnungen in der Welt.[1128]

Wie schon erwähnt, ist im Bereich der Ratgeberliteratur zu Ehe, Sexualität und Erziehung die klare Dominanz einer christlichen, in Österreich einer katholischen Autorenschaft festzustellen. Die Ratgeber der drei hier vorgestellten Autoren, Hans Wirtz, als einem der aktivstem Ratgeber-Autoren und Vortragenden zum Thema, Theodor Blieweis und Georg Rendl wurden einerseits aufgrund ihrer großen Popularität, ihrer Rezeption in zeitgenössischen Medien, der hohen Auflagen und andererseits deshalb ausgewählt, weil sie bei standesamtlichen oder kirchlichen Trauungen an die Ehepaare verteilt wurden.

Im Folgenden werden zentrale Themen dieser Ratgeber analysiert, ihr Zugang zu und ihre Charakterisierung von Sexualität, die auch eine bestimmte Vorstellung von Geschlechterverhältnissen beinhalten, die empfohlenen Handlungsweisen und Verbote. Ratgeber konstituieren Deutungsangebote, über den „richtigen“ Umgang mit Sexualität, den Stellenwert von Sexualität in (für diese Zeitspanne ausschließlich heterosexuellen) Beziehungen, die Bedeutung von Sexualität und „Trieben“ sowie deren Einfluss auf das Leben der Menschen oder den (gelungenen oder nicht gelungenen) Verlauf von Ehen. Diese Deutungsangebote – so Scholz und Lenz – rekurrieren auf „kulturelle Legitimationsmuster, die sich in einem historischen Prozess herausgebildet und den Status relativer Autonomie erlangt haben können. Die einzelnen diskursiven Deutungsangebote rekonstruieren und bestätigen diese kulturellen Legitimationsmuster, können aber auch in Konkurrenz zu ihnen treten und somit einen (langfristigen) Prozess ihrer Transformation in Gang setzen.“[1129]

Das Zitat am Beginn dieses Abschnitts bezeichnet das Spannungsfeld, in dem sich Sexualität in den Ratgebern der 1940er, 1950er und 1960er Jahre bewegt: Sie ist einerseits ungeheure Naturgewalt, verbunden mit einer zerstörerischen Wirkung, die den Einzelnen ins Unglück stürzen kann und insofern gebändigt werden muss. Zugleich wird sie aber auch verklärt, so dass sie mit großen Erwartungen aufgeladen wird. Anderseits findet eine „Sakralisierung“ von Liebe und Sexualität statt. Wirtz betont in seinem Ehebuch von 1947, dass die Liebe über das rein Sexuelle hinausgehen müsse: „Liebe ist Anbetung Gottes im anderen.“[1130] Liebe und Ehe werden auch mit der im christlichen Glauben vielfach betonten Opferbereitschaft verbunden. Eine derart gelebte – oder wie Wirtz schreibt *erlittene* – Liebe,

[1128] Wirtz, Eros, 1966, S. 207.

[1129] Scholz, Lenz, Ratgeber, S. 60.

[1130] Wirtz, Eros, 1947, S. 15.

kann „glückliche, heilige, ewige Ehe“[1131] werden. Insbesondere in Verbindung mit der Fortpflanzung wird Sexualität sakralisiert, als „heilige Lebensfunktion“[1132] oder als „heiliger, gottesdienstlicher Akt“[1133]. Im „ehelichen Liebesakt [...] wird in dieser liebenden Hingabe von Leib und Seele bewußt und gewollt Gottes Wille vollzogen“.[1134]

Liebe und Sexualität werden miteinander verbunden und die Wichtigkeit des Sexuellen bzw. des Geschlechtlichen, wie es im Zeit-Jargon heißt, hervorgehoben. Wirtz betont etwa, dass die Sexualität „*Mitte* nicht Randgebiet“[1135] der Ehe sei. Wie auch Scholz für ihre Analyse von Ehe- und Beziehungsratgebern der 1950er Jahre festhält, wird die Sexualität in das Liebeskonzept integriert und Liebe als Dreieinigkeit von Körper, Seele und Geist konstruiert.[1136] So meint etwa Blieweis, dass „Sinn und Zweck der körperlichen Vereinigung […] der letzte und innigste Beweis der gegenseitigen Liebe“ sei. Denn die „Vereinigung zweier Seelen führt dazu, daß sie auch körperlich ganz nahe, ganz eins werden wollen“[1137]. Kommt diese geistige und seelische Verbundenheit nicht hinzu sei es nur Triebbefriedigung, aber nicht Ehe, denn „alles leibliche Einswerden in der Ehe soll der letzte Ausdruck und die Besiegelung der geistigen Liebe sein“[1138].

Sexualität wird durch die Betonung des geistigen und seelischen Aspekts von der „simplen“ Triebbefriedigung, dem „Schrei nach dem Blut“[1139], abgegrenzt. Nur die geistige und seelische Liebe vermag demnach wirkliche Liebe hervorzubringen, ansonsten spreche aus dem Wunsch nach Sexualität nur „das Tier und die Notdurft“[1140]. Im Verbund mit dem Geistig-Seelischen werde das Sexuelle in der Ehe wie der „Weg ins Paradies“[1141], eine vollkommene eheliche Vereinigung sei demnach „ein Einswerden der Seelen und der Leiber“[1142]. Aufgewertet wird die Sexualität aber vor allem durch die Fortpflanzung, denn die „gegenseitige Liebe darf sich nicht selbst genügen, sondern muß Frucht bringen“[1143]. So schreibt etwa Wirtz: „Es gibt nur ein Maß und eine Ordnung für den sexuellen Vollzug der Ehe: ihre

[1131] Ebd.

[1132] Ebd., S. 195 und Rendl, Ehebuch, S. 51.

[1133] Wirtz, Sprich, S. 109.

[1134] Wirtz, Eros, 1966, S. 275.

[1135] Wirtz, Eros, 1947, S. 223 und Ders., Eros, 1966, S. 199.

[1136] Scholz, Liebe, S. 310.

[1137] Blieweis u.a., Wagnis, S. 23.

[1138] Ebd., S. 133.

[1139] Wirtz, Eros, 1947, S. 223

[1140] Ebd., S. 16.

[1141] Wirtz, Eros, 1966, S. 209.

[1142] Blieweis u.a., Wagnis, S. 23.

[1143] Ebd.

natürliche Zweckerfüllung aus Liebe."[1144] Dieser Hauptzweck sei die „Erzeugung und Erziehung der Nachkommenschaft"[1145].

Demgemäß wird Empfängnisverhütung von allen Autoren strikt abgelehnt, einzig in Frage kommende Methode ist jene nach Knaus und Ogino, bei der die furchtbaren und unfruchtbaren Tage im Monatszyklus der Frau errechnet werden.[1146] Neben dem Führen eines sogenannten „Regelkalenders" wird das Messen der Aufwachtemperatur empfohlen. Dies firmiert etwa in Blieweis' „Wagnis der Ehe" von 1964 unter „Methoden moderner Geburtenregelung"[1147]. In dem darauf folgenden Kapitel „Missbrauch der Ehe"[1148] werden nicht nur die Kinderlosigkeit verurteilt, sondern auch die nicht-erlaubten Methoden der Empfängnisverhütung, vom „unterbrochenen Verkehr" (bei dem vor allem für die Frau „leibliche und leibseelische Schäden" in Aussicht gestellt werden, da der „natürlich Ablauf der geschlechtlichen Spannung"[1149] verhindert werde) bis hin zur Verwendung von Kondom und Pessar sowie der ab den 1960er Jahren aufkommenden „Antibabypille". Sie alle gelten als „*künstliche Mittel zur Empfängnisverhütung*, die ausnahmslos als wider die Natur gerichtet zu werten sind"[1150]. Außerdem werden hier auch die Sterilisation und die Abtreibung – die „gefährlichste ‚Seuche' unseres Volkes", so Blieweis – als gleichermaßen abzulehnende Praktiken beschrieben.[1151] Insbesondere Wirtz verbindet mit Verhütung äußerst drastische, nicht nur psychische, sondern auch medizinische Folgen, die offenbar abschreckend wirken sollen. So könne etwa eine Verlängerung der Stilltätigkeit zwecks Verhinderung einer neuerlichen Empfängnis unter Umständen sogar dazu führen, dass „die weiblichen Sexualorgane dabei verkümmern"[1152]. Insbesondere der Coitus interruptus, die „*gewaltsame Unterbrechung des Liebesaktes*" wird als Akt beschrieben, in dem „der Natur bewußt Gewalt angetan [wird]; und ihre Gesetze, die zugleich Gesetze Gottes sind […] aus Armseligkeit oder überheblicher Verwegenheit sündhaft durchbrochen" werden. Es sei dies ein „Attentat auf die Absichten der Natur" und deshalb „moralisch verwerflich"[1153] und „Streusand im Wunderwerk dieser Lebensuhr"[1154]. Beim Mann bewirke der Coitus interruptus eine „Störung des Uro-Genitalsystems […] neurasthenische und neurotische Erkrankungen, die die ganze Person in Mitleidenschaft ziehen, ihre Arbeitskraft lähmen und das harmonische Zusammenleben in der Ehe äußerst erschweren. Bei der *Frau* […] zeigen sich

[1144] Wirtz, Eros, 1947, S. 224 und Wirtz, Eros, 1966, S. 200.

[1145] Ebd., 1947.

[1146] Rendl, Ehebuch, S. 105.

[1147] Blieweis u.a., Wagnis, S. 94-102.

[1148] Ebd., S. 102-111.

[1149] Ebd., S. 103.

[1150] Ebd., S. 104.

[1151] Ebd., S. 107-109.

[1152] Wirtz, Eros, 1947, S. 243.

[1153] Ebd., S.244

[1154] Wirtz, Leben, S. 78.

die Folgen [...] in einer mehr oder weniger beträchtlichen Blut- und Lymphüberfüllung aller Beckenorgane; verbunden mit Schwellungen und Jucken an Vulva und Scheideneingang und die Störung der Tätigkeit der Ovarien zeigen alle Symptome einer Entzündung, trotzdem keine (nachweislich) vorhanden ist. […] Außerdem tritt bald ein Heer nervöser Beschwerden auf."[1155]

Diese Überzeichnung und Erfindung von negativen Folgen der Verhütung und Geburtenkontrolle, gerade bei Wirtz, mutet eigentümlich an, da sie so überspitzt sind, dass wohl selbst ZeitgenossInnen mit geringem Sexual-Wissen die Überzogenheit bemerkten oder an deren Wahrheitsgehalt zweifelten. Die Hintergründe dafür können vielfältig sein: Einerseits kann es Abwehr des nationalsozialistischen Paradigmas der „natürlichen Sinnlichkeit" sein oder der schon hereinbrechenden „Amerikanisierung".[1156] In der Ausgabe von 1966 verzichtet Wirtz jedoch auf die ausführliche Beschreibung der negativen psychischen und medizinischen Folgen verschiedener Verhütungsmethoden.

Dass Sexualität in den Eheratgebern[1157] so zentral ist, liegt wohl auch darin begründet, dass sie als Naturgewalt beschrieben wird. Für Wirtz ist sie „Wesen und Kern" des Menschen. „Sein gesamtes Denken, Wollen, Fühlen und Tun wird vom Sexuellen bestimmt, gesteuert und geordnet."[1158] Dies sei als Wahrheit anzuerkennen und: „Sobald der Leib und seine Funktionen in die Hierarchie der Werte richtig eingeordnet sind, soll er ganz zu seinem Recht kommen; soll sich auswirken und betätigen können, wie es der Schöpfer in den Gesetzen der Natur vorgesehen hat."[1159] Ein Versagen in der Bändigung der Triebe kann aber zerstörerisch wirken. Denn: „Es geht hier um freiwilligen Gehorsam oder zuchtlose Rebellion gegen die unbedingten Ordnungsgesetze der Natur. Sie sind keine Gebote irgendeiner menschlichen Autorität – auch nicht der Kirche. Sie sind als natürliche Ordnung von Gott selber gesetzt. Deshalb unaufheblich und unveränderlich."[1160]

Die Aufgabe, diese natürliche Ordnung Gottes einzuhalten, wird vor allem dem Mann anvertraut, auch wenn sein Sexualtrieb als wesentlich stärker eingeschätzt wird. Unbestritten ist in allen Ratgebern der Mann derjenige, der die Führungsrolle in der Sexualität haben und der Wissende sein soll.[1161] Seine Aufgabe ist es die Frau „männlich und zart hinzuführen wohin sie selber *will*, aber noch nicht gänzlich *kann*: in die volle Entfaltung und selige Erfüllung ihres weiblichen Verlangens und ihrer mütterlichen Sehnsucht […] die Frau aber wird sich in bräutlicher Liebe und in großem Verlangen voll Vertrauen führen lassen. Freudig bereit: alle Scheuheit in heiliger Scham immer mehr zu überwinden und so den

[1155] Wirtz, Eros, 1947, S. 245.

[1156] Vgl. Eder, Sinnlichkeit.

[1157] Vgl. Scholz, Liebe.

[1158] Wirtz, Eros, 1966, S. 26.

[1159] Ebd., S. 207.

[1160] Wirtz, Leben, S. 46.

[1161] Blieweis, Brautunterricht, S. 33; Ders. u.a., Wagnis, S. 24-26; Wirtz, Eros, 1947, S. 50-52 und 233-235, Ders., Eros, 1966, S. 207-216.

geliebten Mann in ganzer Hingabe das erlösende Spiel gewinnen zu lassen …“[1162] Der Mann wird als „Herr der Ehe“, als Träger der Verantwortung beschrieben, der „auch in besonderer Weise die Verantwortung für den Verlauf und den Erfolg des Liebesaktes zwischen ihm und seinem Weibe“[1163] hat. Denn „er ist der Aktive, er weiß im besonderen Bescheid über die Art, wie seine Frau empfindet und erlebt“[1164].

Hier wird auch deutlich, wie wichtig die sexuelle Befriedigung der Frau in den Ehe-Ratgebern genommen wird. Direkt oder indirekt wird Bezug genommen auf Kurvendiagramme sexueller Erregung, die der Berliner „Sexualarzt“ Otto Adler 1904 zeichnete um zu klären, wer den höheren Liebesgenuss empfinden könne – Mann oder Frau. Angelehnt an diese auch von anderen Ärzten weiterentwickelte Erregungskurve soll der Sexualakt in drei Phasen vollzogen werden: Vorspiel, Höhepunkt und Nachspiel. Franz X. Eder stellt dazu fest, dass der gleichzeitige Orgasmus in den Nachkriegsjahren zum Imperativ des sexuellen Handelns und Empfindens wurde.[1165] So ist etwa in Blieweis' Ratgeber zu lesen, dass der Mann, will er „seine Frau zur sexuellen Erfüllung führen, will er vor allem erreichen, daß beide gleichzeitig zum Orgasmus kommen, [so] muss er berücksichtigen, was der Arzt über die Notwendigkeit des ‚Vorspiels‘ sagt. Ebenso muß er dem Nachspiel Beachtung schenken, damit die Frau in ihrer Erregung ausklingen kann.“[1166] Es ist aber auch Aufgabe des Mannes, „dafür zu sorgen, daß das eheliche Zusammenkommen nicht Routine wird, sondern stets ein Höhepunkt für beide“[1167] sei. Laut Wirtz soll der Mann auch dafür Sorge tragen, dass er die Frau „immer fähiger und aktiver für den Vollzug der sexuellen Vereinigung“ macht. „Er wird das umso leichter können, je mehr er sein Weib ‚erkennt‘: über ihre seelische Verfassung, ihre körperliche Eigenart, die Funktion ihrer weiblichen Organe und ihre persönliche sexuelle Erregungskurve unterrichtet ist; und je vollkommener er die Technik des Aktes beherrscht.“[1168] Wird dies vom Mann nicht berücksichtigt, können bei der Frau seelische Störungen, nervöse Beschwerden, Kopfschmerzen, Behinderung der Eierstocktätigkeit und der Menstruation, Empfindungsarmut bzw. Frigidität die Folge sein, die sich bis zum Vaginismus steigern könne.[1169] Generell wird Frigidität als großes Problem verhandelt. Wirtz meint sogar, indem er sich auf den Sexualforscher Wilhelm Stekel beruft, dass 40% bis 50% der Ehefrauen davon betroffen wären.[1170]

[1162] Wirtz, Eros, 1947, S. 52

[1163] Ebd., S. 233 und Wirtz, Eros, 1966, S. 208.

[1164] Blieweis u.a., Wagnis, S. 24.

[1165] Eder, Das Sexuelle, S. 99-101.

[1166] Blieweis u.a., Wagnis, S. 24.

[1167] Ebd., S. 26.

[1168] Wirtz, Eros, 1947, S. 234 und Wirtz, Eros, 1966, S. 208.

[1169] Wirtz, Eros, 1947, S. 235, Blieweis u.a., S. 24.

[1170] Wirtz, Eros, 1947, S. 228 und Wirtz, Eros, 1966, S. 203.

Die männliche Führungsrolle in der Sexualität muss also mit „Rücksichtnahme und Ritterlichkeit“[1171] verbunden sein. Die „egoistische Triebgewalt des Mannes [bedarf] der selbstlosen, rücksichtsvollen, läuternden, verklärenden Liebe und Verantwortung. Ohne sie ist das Tier nicht an der Kette zu halten“[1172], so Wirtz, der gerade die männliche Sexualität immer wieder als sehr drastisch beschreibt. Warum es dennoch gerade dem Mann obliegt, auch hier bestimmend zu sein, wird durch folgenden Satz eindrücklich auf den Punkt gebracht: „Der Mann *hat* seine Geschlechtlichkeit; die Frau *ist* geschlechtlich.“[1173]

Weibliche Sexualität wird sehr stark mit Scham und Scheuheit assoziiert, so dass nicht nur eine weibliche Führungsrolle in der Sexualität abwegig erscheint, sondern selbst die Artikulation sexuellen Begehrens problematisch ist bzw. bestimmten Regeln folgen muss und nicht zu direkt ausgedrückt werden darf. Wenngleich Wirtz betont, dass die Frau nicht nur passiv sein soll, „sondern auch frei und freudig Gewährende“[1174], sind dem Ausdruck des sexuellen Begehrens doch deutliche Grenzen gesetzt, da sonst ein Abgleiten ins „Dirnenhafte“[1175] drohe. Sie kann „gelegentlich und in einer Form, die ihrer fraulichen Scheu und Scham entspricht, auch die *Begehrende* sein. Wird ihrem geliebten Mann zu zeigen wissen: daß sie *selber* die körperliche Vereinigung mit ihm in Liebe ersehnt; wird sein Werbespiel und den Liebesakt selber heimlich [sic!], aber bewußt fördern und nachher ihr Beglücktsein nicht verbergen.“[1176] Grundsätzlich aber geht die Aktivität vom Mann aus, der nicht nur Bescheid wissen soll über den Körper der Frau, über Erregungskurven und dergleichen, sondern auch die volle Verantwortung für ein gelingendes Liebesleben trägt.

Besonders viel Raum nehmen bei Wirtz, aber auch bei Blieweis, der voreheliche Geschlechtsverkehr und die Jungfräulichkeit der Frau ein. Wirtz beschreibt dies wiederum besonders markant: Geschlechtsverkehr vor der Ehe ist „körperliche Entzauberung“, die oft Ursache für die „Gefühlskälte vieler Frauen und die Untreue vieler Gatten“[1177] sei. Das Verlangen, dass bei der Frau ohnehin mehr ein seelisches sei, werde hier fast nie erfüllt. „Denn dem Mann geht es dabei naturhaft kaum um die Seele des Mädchens, sondern im Wesentlichen um seine eigene Triebbefriedigung. Auf die seelische Verbindung kann er leicht verzichten, wenn die körperliche seinen Erwartungen entspricht.“[1178] Allerdings meint Wirtz hier überraschenderweise, dass dies zum großen Leidwesen vieler Frauen auch in den meisten Ehen so sei. Als Folgen des vorehelichen Geschlechtsverkehrs werden einerseits Beschwerden der Art vorausgesagt, wie sie schon beim Coitus interruptus prognostiziert wurden. Durch

[1171] Blieweis, Brautunterricht, S. 33.

[1172] Wirtz, Leben, S. 54.

[1173] Wirtz, Leben, S. 51, Hervorhebungen im Original.

[1174] Wirtz, Eros, 1947, S. 236.

[1175] Wirtz, Leben, S. 55.

[1176] Wirtz, Eros, 1947, S. 236

[1177] Ebd., S. 38.

[1178] Wirtz, Eros, 1966, S. 29.

die Enttäuschung kann es in dem „so empfindsamen Gefüge der inneren weiblichen Organe schwere Störungen geben. Bis zu Fehl- und Frühgeburten …“[1179] Allerdings seien den jungen Menschen kaum die Zusammenhänge zwischen den „Verstößen gegen die Ordnungsgesetze der Natur und mancherlei Frauenleiden“[1180] bekannt. In Blieweis' „Wagnis der Ehe“ gilt die Jungfräulichkeit als „fast sicherer Schutz gegen gesundheitliche Schäden an den so empfindlichen weiblichen Organen“[1181]. Andererseits werden eine Reihe seelischer Erschütterungen mit dem vorehelichen Geschlechtsverkehr in Zusammenhang gebracht: Es geschieht etwas „im innersten Persongefüge des Mädchens leiblich und seelisch, das kein Gegenstück bei seinem männlichen Partner hat; es ist nicht mehr Jungfrau und auch noch nicht Frau; ist tragisches Zwitterwesen, das sich selbst uneins ist …“[1182] Aber auch beim Mann wird dadurch eine „wichtige Voraussetzung für eine gute Ehe […] [zerstört]: die Ehrfurcht vor dem Leib seiner zukünftigen Frau“[1183]. Eine Ehe ohne diese Ehrfurcht des Mannes sei aber für die Ehefrau ein „einziges Martyrium“[1184].

In der Auseinandersetzung um die Jungfräulichkeit wird insbesondere das Hymen symbolisch aufgeladen. Während „das Geschlechtliche beim Mann – im Gegensatz zur Frau – viel offener, freier, einfacher ist, [ist] bei der Frau alles tiefliegender und tiefergehend, abgründiger und geheimnisvoller“, denn „die Natur will, daß das frauliche Geheimnis gehütet“[1185] werde. Die „sexuellen Vorgänge des weiblichen Geschlechts sollen verdeckt, verhüllt – Geheimnis bleiben …“ Verdeutlicht wird dies dadurch, dass „die Natur beim Mädchen vor den Eingang zum sexuellen Liebesvollzug einen Vorhang gezogen [hat], das Hymen (Jungfernhäutchen), [durch das] die körperliche Unberührtheit feststellbar ist.“ Wirtz interpretiert dies als „unüberhörbaren Anruf an das Mädchen […] sein geschlechtliches Geheimnis zu wahren, bis es durch die eheliche Hingabe in sich selbst aufgeht, wie das Dunkel in der Morgenröte“[1186].

Wird die Sexualität nicht in der Ehe gelebt, kann sie mit tiefster psychischer Erschütterung verbunden sein. Es „kann zu einer völligen Entzauberung, Ernüchterung, Verstörung ihrer [der Frau] ganzen Lebenseinstellung kommen. Oder zu einer sexuellen Haltlosigkeit bis zum Abgrund“[1187]. Ein einziger vorehelicher Geschlechtsverkehr kann „bei ihr zu einem sexuellen Durchbruch werden, in dem es kein

[1179] Ebd.

[1180] Ebd.

[1181] Blieweis u.a., Wagnis, S. 89.

[1182] Wirtz, Eros, 1966, S. 36 und Wirtz, Geheimnis, S. 54.

[1183] Wirtz, Eros, 1966, S. 36.

[1184] Ebd.

[1185] Wirtz, Leben, S. 48.

[1186] Wirtz, Eros, 1966, S. 35 und Wirtz, Geheimnis, S. 53-54.

[1187] Wirtz, Leben, S. 54.

Halten mehr bis zum Dirnenhaften gibt". Davor sei auch das bislang „behütete und lautere Mädchen nicht gefeit"[1188].

Wie eingangs bereits erwähnt, enthalten die Eheratgeber der Nachkriegsjahrzehnte keine praktischen Tipps. Van de Velde stand auf dem Index verbotener Bücher der katholischen Kirche, dennoch verweist Wirtz auf sein Buch „Die Vollkommene Ehe", wenn auch – vorerst – mit Vorbehalt. Schon in den Ausgaben von 1938 und 1947 des Buches „Vom Eros zur Ehe" macht er darauf aufmerksam, dass es in der Ehe wohl kaum allein um die richtige Technik bzw. die „Liebeskunst" ginge. Allerdings sei der moderne Mensch in seiner Instinktlosigkeit heute kaum noch in der Lage, den Liebesakt natürlich zu vollziehen. Bevor aber „trübe Quellen" zu Rate gezogen würden, sei es doch besser zumindest eine Wegstrecke mit van de Velde zu gehen, wenn er mit seinen Büchern diesem Problem begegnen könne. In „Geheimnis und Wirklichkeit der Ehe" von 1958 meint Wirtz: „mit der Erotisierung alleine ist die kranke Ehe von heute nicht zu heilen; aber ohne sie auch nicht"[1189]. In der Ausgabe des Buches „Vom Eros zur Ehe" von 1966 – der letzten Auflage – beschreibt Wirtz selbst unter dem Titel „Sexuelle Grundfragen und Hinweise"[1190] ausführlich verschiedene Positionen und Stellungen, ihre Vor- und Nachteile sowie die erogenen Zonen der Frau, wobei „im Grunde genommen […] der ganze weibliche Körper eine einzige ‚erogene Zone', also zur sexuellen Reizung geneigt und befähigt"[1191] sei. Noch 1958 – der vorletzten Auflage dieses Ehebuchs – verweist er nur auf van de Velde, wie schon 1938 und 1947. Eine konkrete Vermittlung von Sexualwissen gibt es bei Wirtz erst Mitte der 1960er Jahre.

Der Wiener Pfarrer Blieweis hingegen verwehrt sich gegen die Beschreibung von Techniken und so heißt es in einem seiner Bücher noch 1964: „Es gibt für den Mann keine Technik, die er irgendwo erlernen kann, um sie in seiner Ehe mit Erfolg anzuwenden."[1192] Und weiter: „Es bedarf dafür im allgemeinen keines anderen Lehrmeisters als des Schöpfers selbst [...]. Sie werden daher in diesen Zeilen auch Anleitungen ‚technischer' Art nicht finden. Und ich möchte Ihnen empfehlen, zuerst bei Gott selbst, das heißt in Ihrem Eheleben, nachzulesen, und nur wenn es Ihnen dann noch notwendig erscheint, bei denen, die darüber sehr viel – manche auch sehr gut – geschrieben haben."[1193]

Zur Onanie, die insbesondere im Zusammenhang mit kindlicher und jugendlicher Sexualität in jenen Jahren häufig problematisiert wird, hat sich vor allem Wirtz – auch in einem eigenen Büchlein von 1958 mit dem Titel „Sprich mit Deinem Kinde!" – geäußert. Dabei plädiert er für eine Sexualaufklärung durch die Eltern, denn es sei „unverzeihliche Gewissenlosigkeit der Eltern: das Kind in den lebensge-

[1188] Ebd., S. 54-55.

[1189] Wirtz, Geheimnis, S. 6.

[1190] Wirtz, Eros, 1966, S. 209-216.

[1191] Ebd., S. 212.

[1192] Blieweis u.a. Wagnis, S. 25-26.

[1193] Ebd., S. 90.

fährlichen Dschungeln jener kritischen Jahre der körperlichen Entwicklung sich selbst zu überlassen“[1194]. Wichtig sei dies aber auch deshalb, weil diese Aufgabe sonst andere übernehmen, „die Sexualität entweder als etwas Schmutziges darstellen oder nur mit Genuß in Verbindung bringen“[1195]. Etwas anders wird die Frage der Aufklärung in Rendls Ehebuch verhandelt: „Unter Umständen besteht die ganze Kunst darin, alles zu sagen, was das Kind wünscht, doch so, daß die Ablenkung vom Geschlechtlichen möglichst vollkommen erreicht wird.“[1196] „Darum muß jede Aufklärung zu einer Verklärung werden.“[1197]

Die Zeit der Adoleszenz beschreibt Wirtz als „gefährlichstes Alter“, wobei die körperliche Selbstbefriedigung „ein wahres Kreuz für fast alle Jugendlichen“ sei.[1198] Als Gründe für die Onanie führt Wirtz unter anderem die schlechten Wohnverhältnisse, krasse Armut und Wohnungsnot an. Durch die Beengtheit der Wohnverhältnisse bekommen Kinder die sexuellen Begegnungen ihrer Eltern mit und werden dadurch negativ beeinflusst.[1199] Aber auch problematische Familienverhältnisse oder Erziehungsfehler (weichliche Verwöhnung ebenso wie unvernünftige Strenge und Härte, oder auch hohe Zimmertemperaturen, warme, weiche Betten, bestimmte Kleidung, Tanzen oder falsche Ernährung) gelten ihm als Auslöser von Onanie. Als tiefere Gründe nimmt er Willensschwäche und Mangel an Selbstvertrauen an.[1200] Man dürfe die Onanie allerdings nicht für Krankheiten verantwortlich machen, mit denen sie nichts zu tun hat: „ihre ‚fürchterlichen Folgen‘ [seien] aus Unwissenheit oder aus wohlmeinenden erzieherischen Gründen sehr übertrieben worden“[1201] bzw. werden es noch, meint Wirtz. Er verwehrt sich dagegen, die Onanie als Krankheit oder als widernatürlich zu betrachten.[1202] Auch wenn Wirtz meint, dass der Selbstbefriedigung Einhalt geboten werden müsse, so betont er auch, dass es für „den Jugendlichen“ wesentlich sei, dass mit ihm ein Gespräch geführt werde, in dem er die „Gewähr hat, daß man Ehrfurcht vor ihm hat und ihn ernst nimmt. […] Grundakkord im helfenden Gespräch [...] soll sein: Mut machen.“ Denn „alle Jugendlichen, die unter der Last der Selbstbefriedigung leiden, geben sich ehrliche Mühe davon frei zu werden“[1203]. Mit Rückfällen müsse gerecht werden, deshalb seien sie auch nicht so tragisch zu nehmen.[1204]

[1194] Wirtz, Eros 1947, S. 194 und Wirtz, Eros, 1966, S. 171; auch bei Rendl, Ehebuch, S. 50.

[1195] Wirtz, Sprich, S. 46.

[1196] Rendl, Ehebuch, S. 58.

[1197] Ebd., S. 40.

[1198] Wirtz, Sprich, S. 84.

[1199] Ebd., S. 86, S. 17,

[1200] Ebd., S. 85-87.

[1201] Ebd., S. 92

[1202] Wirtz, Geheimnis, S. 272.

[1203] Wirtz, Sprich, S. 94.

[1204] Ebd., S. 98.

Blieweis äußert sich zur kindlichen oder jugendlichen Onanie kaum; er merkt nur an, dass die Adoleszenz beim Mädchen „keinerlei geschlechtliche Empfindung“ hervorrufe und insofern die „Versuchung zur Selbstbefriedigung beim Mädchen weit geringer als bei Buben“[1205] sei. Allerdings merkt er in einem Kapitel über Rechte und Pflichten in der Ehe an, dass die Frau Verständnis für die Natur des Mannes haben müsse, „wenn sie selber auch geschlechtsmüde ist, aber weiß, daß sie dem Manne behilflich wird, sich vor der Sünde mit sich selbst oder mit anderen zu bewahren“[1206].

Die hier analysierten Eheratgeber wurden bis Mitte der 1960er Jahre verlegt. Danach, vor allem ab Mitte der 1970er Jahre, kommt es in Bezug auf Sexualität und die Regulierung von Sexualität zu einem Paradigmenwechsel, der sich auch in den großen Rechts-Reformen und einer generellen Liberalisierung der Gesellschaft ausdrückt. In Hinblick auf die Ratgeberliteratur schlägt sich dies einerseits in einem Wechsel der Profession in der AutorInnenschaft und andererseits in der Bezeichnung nieder: Scholz und Lenz betonen, dass mit der ab den 1970ern einsetzenden Pluralisierung der Lebensformen auch eine sukzessive Umbenennung des Genres in „Beziehungsratgeber“ einherging.[1207] Immer weniger sind es Seelsorger, wie der Priester Blieweis, oder christlich-katholisch geprägte Schriftsteller und Autoren wie Wirtz und Rendl, die das Genre prägen. Der Einfluss wissenschaftlicher Disziplinen, wie der Psychologie, der Biologie, der Medizin und der Psychotherapie auf das Beratungs-Business nimmt zu; der Bezug auf wissenschaftliches Wissen wird stärker und wichtiger (er fehlt aber auch in den 1950er und 1960er Jahren nicht gänzlich). Scholz konstatiert in ihrer Analyse von Ratgebern für die Zeit ab Ende der 1960er Jahre und mehr noch ab den 1970er Jahren eine Psychologisierung und Therapeutisierung des Ehe- und Beziehungsdiskurses – statt einer Eheberatung wird dann aber eher die Paartherapie empfohlen.[1208] Dass Wissenschaftlichkeit bei den katholischen Autoren der Nachkriegsjahrzehnte noch eine geringere Bedeutung hat, zeigt sich auch darin, dass alle hier untersuchten Ratgeber auf ein Quellen- und Literaturverzeichnis gänzlich verzichten. In der später folgenden Literatur dient der Quellennachweis nicht zuletzt auch als Begründung des ExpertInnentums.[1209] Diese Entwicklung bezeichnet – wie auch in anderen Bereichen – eine Verdrängung von Religion und Kirche durch die Wissenschaften in zentralen Lebensfragen.

[1205] Blieweis u.a., S. 89.

[1206] Ebd., S. 133.

[1207] Scholz, Lenz, Ratgeber, S. 53-54.

[1208] Scholz, Liebe, S. 327-328.

[1209] Ebd., S. 330.

Kirche und Staat im Sittlichkeitskampf – rechtliche, politische und kulturelle Regulierungen

Die große kulturelle Krise unserer Zeit kann letzten Endes nur durch die Jugend überwunden werden.[1210]

Die Sorge um die Sittlichkeit, um die sich schon unmittelbar nach den Kriegsjahren ein breiter Diskurs entspinnt, gilt vor allem der Jugend. Zuschreibungen an die Jugend und Beiträge über das Wesen der „heutigen" Jugend, wie sie in den zeitgenössischen Medien zu finden sind, changieren zwischen der Diagnose „sittliche Verwahrlosung" und einer vielfach geäußerten Aufforderung und Hoffnung, die etwa die *Tiroler Tageszeitung* 1947 in die Frage „Garantiert die Jugend die Zukunft unseres Volkes?"[1211] kleidet. Der sich in der Folge entwickelnde Jugendschutz, der Kinder und Jugendliche vor dieser sittlichen Verwahrlosung bewahren soll, findet sich nicht nur in rechtlichen Normen, sondern auch in Kampagnen gegen „Schmutz und Schund"-Literatur sowie -Filme. Der Diskurs schlägt sich dem entsprechend sowohl in Landtagsprotokollen und Gesetzen als auch in der Tagespresse oder den parteipolitischen und konfessionellen Medien nieder. Besonders aktiv im Kampf gegen „Schmutz und Schund" ist in Tirol und Österreich die katholische Kirche mit ihren vielen Teilorganisationen. Dass der Grat zwischen Jugendschutz und Zensur sehr schmal ist bzw. die Zensur oftmals die Oberhand gewinnt, zeigt sich (nicht nur) am Tiroler Beispiel immer wieder. Es ist aber auch eine Geschichte, die verdeutlicht, wann diese Praxis im Kontext gesellschaftlicher Modernisierung an ihre Grenzen stößt.

Bemerkenswert erscheint im Kontext der historischen Entwicklung aber dennoch, dass angesichts von Holocaust, Vernichtungskrieg und industriellem Massenmord an rassistisch abgewerteten Gruppen, politisch Andersdenkenden und sexuellen Minderheiten die „sittliche Sauberkeit" und Moral in der Nachkriegsgesellschaft ausgerechnet eine sexuelle Konnotation erhalten und in einer streng regulierten Sexualität liegen sollen. Dies bezeichnet eine Verdrängungsleistung des österreichischen (vielleicht mehr noch als des deutschen) Staates und seiner politischen und kulturellen Eliten, die in Österreich bislang noch wenig aufgegriffen wurde. Die Verschiebung der moralischen Schuld von Männern, die in einem Vernichtungskrieg gekämpft haben, hin zu Frauen, die sexuelle Beziehungen mit alliierten Soldaten eingingen, wie sie Ingrid Bauer in ihrem Aufsatz „Die ‚Ami-Braut' – Platzhalterin für das Abgespaltene?" beschreibt, erklärt sich vor dem Hintergrund dieser Verdrängungsleistung.[1212]

Auf andere Weise charakterisiert Peter Huemer in „Die Angst vor der Freiheit" die Verdrängungsmechanismen jener Jahre. Dazu beschreibt er eine Szene aus einem Anstandsbuch der 1950er Jahre: Im Etagenbad eines Mittelklassehotels sitzt eine Dame in der Badewanne. Ein Mann tritt ein, die Dame

[1210] Österreichischer Jugendinformationsdienst, Idee und Verwirklichung der österreichischen Jugendbuchgemeinschaft, 2. Jg., Folge 1 vom Oktober 1948, S. 8.

[1211] Tiroler Tageszeitung, Garantiert die Jugend die Zukunft unseres Volkes?, 3. Jg., Nr. 19 vom 25.1.1947, S. 4.

[1212] Vgl. z. B., Bauer, „Ami-Braut", S. 119-121.

erschrickt, schreit auf. Nun gibt es drei Möglichkeiten sich zu verhalten: Der *Mann* wird sagen: Regen Sie sich nicht auf, hätten Sie zugesperrt. Der *Herr* wird sagen: Pardon, Madame; und der *Gentleman* sagt: Pardon, Monsieur.[1213] Es galt die Wildheit der jungen Männer durch Benimmregeln zu bändigen, in der Hoffnung, dass „wer zu einer unbekleideten Dame ‚Pardon Monsieur' sagt, […] keine fremden Länder" überfällt, keinen Krieg vom Zaun bricht und keine Wehrlosen tötet, so Huemer. „Sexualität wird verdrängt wie die eigene Geschichte, Benehmen übersieht sogar [das Unübersehbare]."[1214] Es war die Zeit von Wiederaufbau und Wirtschaftswunder, in der die unangenehmen Fragen nach Verantwortung und Mitschuld keinen Platz hatten und eine moralisch gefestigte Jugend zentrale Voraussetzung für eine Zukunft in Wohlstand und Frieden werden sollte. Sowohl die politischen Eliten als auch die katholische Kirche hatten gute Gründe Sittlichkeit und Moral vor allem sexuell zu verstehen; die Auseinandersetzung mit der eigenen Verstricktheit mit der nationalsozialistischen Diktatur sollte noch um Jahrzehnte verschoben werden.

„Jugendverwahrlosung", Halbstarke und das „Freizeitproblem"

Während der Arbeiterstand sich um Entproletarisierung bemüht […],
tanzen alle Stände des Volkes in diese seelische Proletarisierung hinein
und wehren sich gegen den, der sie davor bewahren will.[1215]

Das Phänomen der Halbstarken und die damit in Zusammenhang gebrachte Jugendverwahrlosung werden bis in die 1960er Jahre hinein als tiefe gesellschaftliche Krise interpretiert. Literatur und Film wird dabei die Macht der „Verführung der Jugend" zugeschrieben, die nicht zuletzt auch zum Verbrechen verführt.

Gleichzeitig sind die Anforderungen, die an die Jugend herangetragen wurden, vielfältig: sie soll sich sittlich einwandfrei betragen, am Wiederaufbau der Wirtschaft und des Staatswesens mitwirken und sich in die bestehenden politischen Strukturen einfügen. Gewährleistet werden soll dies unter anderem mit der sofortigen Reorganisation der politischen und kirchlichen Jugendverbände nach dem Ende des Krieges, die die desillusionierte Jugend sammeln und – wie Karin Fischbacher in ihrer Dissertation „Jugend in Tirol" festhält – zu demokratischen StaatsbürgerInnen erziehen soll.[1216] Dass die Jugend dem skeptisch gegenüberstand, macht ein Artikel in der *Tiroler Tageszeitung* von 1947 deutlich, in dem eine Studie über Fragen, die die Jugend bewegen, zitiert wird. Dabei wird festgehalten, dass von 100 Befragten nur sieben Prozent einer Jugendorganisation angehörten. Größtem Interesse erfreuten sich dabei die Sportvereine, denen 21% der organisierten Jugendlichen angehörten, gefolgt von

[1213] Peter Huemer, Die Angst vor der Freiheit, in: Gerhard Jagschitz, Klaus-Dieter Mulley (Hrsg.), Die „wilden" fünfziger Jahre. Gesellschaft, Formen und Gefühle eines Jahrzehnts in Österreich, St. Pölten-Wien 1985, S. 208-220, hier S. 208.

[1214] Ebd.

[1215] Paul Rusch, Hirtenworte über die Sonntagsheiligung, in: Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, 8. Jg., Nr. 9 vom 2.3.1952, S. 1-2, hier S. 2.

[1216] Karin Fischbacher, Jugend in Tirol. Jugendkulturen und Jugendpolitik von den fünfziger Jahren bis zur Gegenwart. Eine historische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der internationalen Entwicklung von Jugendkulturen, phil. Diss., Innsbruck 1987, S. 58.

den religiösen Verbänden mit 20% und den Pfadfindern mit zwölf Prozent. In den politischen Verbänden organisierten sich lediglich fünf Prozent.[1217] Die beiden Großparteien SPÖ und ÖVP trafen bereits im Frühjahr 1945 die Entscheidung, wieder eigene Jugendorganisationen ins Leben zu rufen. Die Katholische Jugend Österreichs (KJÖ) als Jugendorganisation der katholischen Kirche wurde von den Bischöfen 1946 ins Leben gerufen – sie sollte nicht nur Erziehungsarbeit unter den Jugendlichen leisten, sondern auch eine „Verchristlichung des Milieus" herbeiführen und erhalten. Dementsprechend wurde die KJÖ 1948 in Milieubewegungen gegliedert: die Katholische Landjugend, die Katholische Arbeiterjugend (KAJ) und die Katholische Mittelschuljugend. Die Österreichische Gewerkschaftsjugend – als weitere wichtige Jugendorganisation – entstand erst 1948.[1218]

In Bezug auf die Diskurse um das „problematische" Verhalten von Jugendlichen ist allerdings auch festzuhalten, dass die Auseinandersetzung damit sowie mit dem damit verbundenen „Schmutz und Schund" zyklisch erfolgt, also jeweils dann besonders intensiv ist, wenn gesellschaftliche und politische Krisen konstatiert werden.[1219] In Anlehnung an Jürgen Martschukat[1220] könnte man die Krisendiagnosen der Nachkriegsjahrzehnte so interpretieren, dass die Krise der einen auch das Glück der anderen bedeuten kann und der Wunsch der Jugendlichen nach einer eigenen Kultur, nach Unterhaltung und mehr Freiräumen etc. auch dafür steht, die Versprechungen der Konsumgesellschaft radikal ernst zu nehmen – zu ernst für das katholisch-konservative Österreich. Überdies ist die Rede von der Krise immer auch auf ihre Funktion hin zu analysieren und im Kontext historischen Wandels zu betrachten. Das heißt, es ist „zu ergründen, wofür und wogegen Krisen jeweils proklamiert, in Stellung gebracht werden und welche Effekte die Rede von einer Krise in unterschiedlichen Kontexten jeweils zeitigt"[1221]. Gerade die Diskurse jener Jahre über die Jugend, die negativen Seiten der modernen Massengesellschaft, der Urbanisierung etc. zeigen eine Funktion von Krisendiskursen sehr deutlich auf: Sie sind Element in der Herstellung von Hegemonie. Krisendiskurse verweisen immer auf etwas Vorgängiges, von dem behauptet wird, dass es vor der Krise stabil gewesen und nun aus dem Gleichgewicht geraten sei, und sie sind ein Hinweis auf kulturelle Verteilungskämpfe. Krisen erscheinen also nicht als Zäsur, „sondern im Gegenteil als regelhafte Momente der Herstellung hegemonialer Verhältnisse"[1222]. Nicht von ungefähr wird immer wieder die Gefährdung des Volkes oder des Bestandes des Volkes als Bedrohungsszenario aufgerufen.

[1217] Tiroler Tageszeitung, Jugend zeigt wenig Organisationslust, 3. Jg., Nr. 6 vom 10.1.1947, S. 2.

[1218] Fischbacher, Jugend, S. 58-60.

[1219] Flandera, Schmutz, S. 23.

[1220] Jürgen Martschukat, „I relinquished power in the family": Von Männlichkeits-, Sozial- und Wirtschaftskrisen in den 1930er Jahren, in: Mechthild Bereswill, Anke Neuber (Hrsg.), In der Krise? Männlichkeiten im 21. Jahrhundert, Münster 2011, S. 18-36, hier S. 20.

[1221] Felix Krämer, Nina Mackert, Wenn Subjekte die Krise bekommen. Hegemonie, Performanz und Wandel am Beispiel einer Geschichte moderner Männlichkeit, in: Achim Landwehr (Hrsg.), Diskursiver Wandel, Wiesbaden 2010, S. 265-279, hier S. 265.

[1222] Ebd., S. 267-269.

Als besonders gefährdet hinsichtlich der Herausforderungen der Nachkriegsgesellschaft galt in kirchlichen Kreisen die ArbeiterInnenschaft, im Besonderen die jungen ArbeiterInnen. Bischof Paul Rusch spricht immer wieder über die notwendige „Wiederverchristlichung der Arbeiter", denn der „Arbeiterstand [sei] im Vergleich zu anderen Ständen am weitesten entchristlicht", auch weil er sozial- und arbeitsrechtlich benachteiligt wird. Die Wurzel dessen läge aber vor allem in der antichristlichen und kämpferisch atheistischen marxistischen Bewegung. Das Ziel scheint deshalb klar: „Wir brauchen also mehr als die Wiederverchristlichung der einzelnen Arbeiter, wir müssen den ganzen Arbeiterstand und das Milieu in dem er lebt verchristlichen."[1223] Aber nicht nur die in der Arbeiterinnenschaft verbreitete antichristliche Haltung sei problematisch, sondern auch die „Verbürgerlichung der Arbeiter": Besonders die Gruppe der „jüngeren Arbeiter, will den ganzen Vergnügungstrubel eines weltanschaulich leeren Bürgertums mitmachen: das Nachtleben der Großstadt mit Film, Tanz und Bar, […] die Motorisierung um des bloßen Fahrens willen […]. So werden sehr viele Arbeiter zum Massenmenschen"[1224]. Die Anfälligkeit für Konsum und Vergnügungsindustrie wird dabei abgeleitet aus den Arbeitsverhältnissen bzw. der Herausbildung des unqualifizierten Massenarbeiters[1225], „da die Arbeit an der Maschine wohl nie die Freude geben und einen Menschen so ausfüllen kann, wie die Arbeit des Handwerkers und des Bauers"[1226].

In den Texten zum Verhältnis von katholischer Kirche zu ArbeiterInnenschaft kommt immer wieder eine Irritation bzw. ein Misstrauen zum Ausdruck. Wie schon eingangs erwähnt, ist die Integration der ArbeiterInnenschaft in den neuen Staat durch Sozialstaat, steigende Löhne und verstärkte Teilhabe der Interessenvertretungen der Beschäftigten an der staatlichen Regulierung eine Herausforderung für die bürgerlichen und katholischen Eliten. Schon 1949 geht die katholische Kirche in Tirol im Rahmen der sogenannten Volksmission in Betriebe, aber auch in einfache Haushalte, um Überzeugungsarbeit zu leisten, um die „Verchristlichung" der ArbeiterInnenschaft in Angriff zu nehmen, denn wie es in einer im *Kirchenblatt* von 1949 zitierten „Schmähredе" über die Missionare heißt: „Sie gehen in die Häuser, weil's ihnen zu kalt wird, denn der Wind weht von Osten."[1227] Die kommunistische Gefahr („der Wind von Osten") und die Attraktivität, die die Sowjetunion für Teile der ArbeiterInnenschaft in der Zwischenkriegszeit und z. T. noch in den ersten Nachkriegsjahren hatte, wirkten bedrohlich. Die Fabrik bzw. der Betrieb wird als „ungläubige Umgebung"[1228], aber auch als Ort sittlicher Gefährdung betrachtet. So beschreibt etwa Rusch in einem seiner Bücher, dass Werkmeister im Betrieb Arbeiterinnen sexuell belästigen und diese dann Vergünstigungen erhielten[1229], und, dass Frauen und

[1223] Tiroler Tageszeitung, Bischof Dr. Rusch über die Wiederverchristlichung der Arbeiter, 10. Jg., Nr. 123 vom 31.5.1954, S. 2.

[1224] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, „Verbürgerlichung" der Arbeiter, 12. Jg., Nr. 26 vom 24.6.1956, S. 2.

[1225] Weiss, Regulation, S. 97.

[1226] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, „Verbürgerlichung" der Arbeiter, 12. Jg., Nr. 26 vom 24.6.1956, S. 2.

[1227] Kirchenblatt, Unsere Volksmissionäre unterwegs … in Häusern und Betrieben, 5. Jg. vom 27. März 1949, Nr. 13, S. 3.

[1228] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Christus in den Fabriken und Werkstätten, 7. Jg., Nr. 36 vom 2.9.1951, S. 3.

[1229] Paul Rusch, Der Mensch im Betrieb, Innsbruck-Wien-München 1961, S. 21; Siehe auch Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Menschenbehandlung – aber in sittlicher Verantwortung, 14. Jg., Nr. 12 vom 23.3.1958, S. 2.

Männer mitunter einen gemeinsamen Umkleideraum benützen müssten. „In diesen Fabriken herrscht ein scheußlich erotisiertes Klima. Das ist ganz begreiflich, die Menschen werden ja jeder Scham entwöhnt." Aber auch durch das feucht warme Klima bei der Baumwollverarbeitung in vielen Textilfabriken entstünde eine sexualisierte Atmosphäre, der kaum widerstanden werden könne und die noch zusätzlich durch entsprechende Bilder in den Spinden aufgeheizt würde.[1230] Der ArbeiterInnenschaft wird aufgrund der Arbeits- und Lebensbedingungen in Bezug auf Sexualität immer wieder eine gewisse Rohheit unterstellt. So ist auch ein Aufruf des belgischen Begründers der Katholischen Arbeiterjugend Joseph Cardijn zu verstehen, der im *Kirchenblatt* veröffentlicht wurde: „Habt Ehrfurcht auch vor der jungen Arbeiterin – Ehrfurcht vor der ärmsten Arbeiterin. Sie hat eine göttliche Sendung wie Maria. Die Arbeiterinnen werden einmal eure Bräute sein, sie werden die Mütter sein der neuen Arbeiterschaft. Auch meine Mutter war ein armes Dienstmädchen. Aber alles, was ich habe, habe ich von ihr. Wir müssen jede junge Arbeiterin schützen, ihr helfen, sie ehren. Wir dürfen sie nicht mißbrauchen; wir sind keine Tiere."[1231] In dem Maße wie hier über die Arbeiterin gesprochen wird, wird auch deutlich, dass sie nicht Teil der katholischen Arbeiterbewegung sein soll, die – wie in der Sozialdemokratie – Männersache ist. Ihr Status als Arbeiterin soll allenfalls temporär sein, bis sie Mutter wird.

Deshalb wendet sich Rusch, der selbst aus der ArbeiterInnenschaft kam, mit Reden und Schriften immer wieder an den „jungen Arbeiter".[1232] Die Frau sieht auch er nicht im Betrieb, vielmehr kritisiert er die Berufstätigkeit der Frauen immer wieder scharf und setzt sich – wie Gewerkschaften und Katholischer Familienverband – für den Familienlohn ein. Überdies sieht er die Arbeiterin im Betrieb, wie oben ausgeführt, gleichermaßen als sittlich gefährdet und gefährdend. Er spricht sich zwar nicht dagegen aus, dass Mädchen einen Beruf erlernen, „aber sie dürfen nie vergessen, daß ihr eigentlichster Beruf das Frau- und Mutter-sein ist"[1233].

In vielen seiner Schriften greift Rusch die soziale Frage auf, um der Öffentlichkeit eine katholische Sozialreform näher zu bringen. Dabei bezieht er sich auf die Grundgedanken der Sozialenzyklika „Quadragesimo anno", insbesondere auf das Prinzip der sozialen Gerechtigkeit und verurteilt den liberalen Kapitalismus[1234]. Helmut Alexander hält in seinem Buch über Rusch, den „Arbeiterbischof", fest, dass dieser sich „in seiner radikalen Analyse […] damals zweifellos mit jedem marxistischen oder

[1230] Rusch, Mensch, S. 40-41.

[1231] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Die Würde des Arbeiters, 11. Jg., Nr. 20 vom 15.5.1955, S. 3.

[1232] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, „Diesen Abend werde ich NIE vergessen …", 12. Jg., Nr. 1 vom 1.1.1956, S. 3; Paul Rusch, Junger Arbeiter, wohin? Innsbruck-Wien-München 1953.

[1233] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Stil und Ordnung – Sinnvoll gestaltete Freizeit, 14. Jg., Nr. 17 vom 27.4.1958, S. 5.

[1234] Helmut Alexander, Der „rote" Bischof. Paul Rusch und Tirol. Aspekte eines sozialen Engagements und gesellschaftspolitischen Selbstverständnisses, Innsbruck-Wien-Bozen 2005, S. 76-77.

sozialistischen Kapitalismuskritiker [hätte] treffen können, mit seinen Lösungsvorschlägen ganz sicher jedoch nicht“[1235]. Rusch distanziert sich ganz entschieden von dem, was er als „entartete Arbeiterbewegung“ bezeichnet, die kommunistische Bewegung, die sich dem Klassenkampf verpflichtet sieht. Er negiert den Widerspruch zwischen Arbeit und Kapital als grundlegendes gesellschaftliches Verhältnis und spricht von einer „geläuterten Arbeiterbewegung“, die nicht die gegensätzlichen Interessen, sondern die Harmonie zwischen ArbeiterInnen und Unternehmern betont. Demgemäß spricht er – in der Tradition des Austrofaschismus bzw. des christlichen „Ständestaates“ – nicht von Klassen, sondern von Ständen, die ihren Aufgaben gemäß ihren Platz in der Gemeinschaft einnehmen sollen.[1236] Dies an die jugendlichen Arbeiter zu vermitteln, ist ihm zentrales Anliegen.

Wie wichtig den politischen Eliten die Einbindung der Jugend war, ist aber auch daran zu ermessen, dass in Tirol bereits 1946 ein Landesjugendreferat eingerichtet wurde, dessen Aufgabenbereich die Zusammenarbeit mit den Jugendorganisationen, die Förderung und Überwachung der schulentlassenen Jugend und die Durchführung sozialer Aufgaben umfasste.[1237] Dazu gehörten auch freiwillige Arbeitseinsätze, die in der *Tiroler Tageszeitung*[1238] vielfach dokumentiert wurden. Beschäftigung sollte nicht nur der Integration in Arbeitsmarkt[1239] und Gesellschaft dienen, sondern war auch „Mittel im Kampf gegen sittliche und moralische Verwahrlosung“[1240], denn Nichts-Tun gefährde den jugendlichen Charakter, so die Annahme.[1241] Wenn es um den Schutz der Jugend vor sittlicher Gefährdung geht, dann zeigt sich immer wieder, dass Jugendliche nicht nur als Opfer betrachtet werden. In einem Artikel der *Tiroler Tageszeitung* von 1954 zum Kampf gegen die sittliche Verwahrlosung der Jugend werden einerseits die Konsumwünsche der Menschen und die damit in Zusammenhang gebrachte Frauenerwerbsarbeit kritisiert, da sie, wie berichtet wird, dazu führen würde, dass in Innsbruck jedes fünfte Kind der Straße überantwortet sei. Andererseits wird festgehalten, dass „von den 11.000 Kindern, die 1953 in Österreich sittlich verführt wurden, […] fast 50 Prozent den aktiven [sic!] Teil gebildet“[1242] hätten. Dass bei sexueller Gewalt und Übergriffen oft Kindern bzw. Jugendlichen die Schuld zugeschrieben wird, taucht in vielen Erfahrungsberichten ehemaliger Heimkinder auf und es ist auch die dominante Haltung Nowak-Vogls in dieser Frage. Schreiber stellt in seinem Buch „Dem Schweigen

[1235] Ebd., S. 80.

[1236] Rusch, Arbeiter, S. 152-156.

[1237] Fischbacher, Jugend, S. 67-68.

[1238] In einem Beitrag von 1950 berichtet die Tiroler Tageszeitung, dass der alljährliche Arbeitseinsatz unter dem Motto „Jugend arbeitet für die Heimat“ den Jugendlichen Gelegenheit geben soll manuelle Arbeit kennen zu lernen und auch etwas Geld zu verdienen. Zweck der Aktion sei den Sinn für gemeinsame Arbeit und Freizeitgestaltung zu wecken. Der Einsatz der Jugendlichen als HilfsarbeiterInnen und eine Entlohnung seien in diesem Jahr aber aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit nicht möglich. Siehe: Tiroler Tageszeitung, Der freiwillige Jugend-Arbeitseinsatz in Tirol, 6. Jg., Nr. 144 vom 14.6.1950, S. 4. Wenn es um die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit bei Mädchen ging, bezogen sich die angebotenen Lehrgänge in erster Linie auf Hauswirtschaft. Siehe z. B. Tiroler Tageszeitung, Vorschläge zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit, 9. Jg., Nr. 28 vom 4.2.1953, S. 3.

[1239] Die Jugendarbeitslosigkeit war in den Nachkriegsjahren sehr hoch.

[1240] Fischbacher, Jugend, S. 84-86.

[1241] Tiroler Tageszeitung, Aktion des „Jugendwerks“ für Schulentlassene, 10. Jg., Nr. 106 vom 10.5.1954, S. 3.

[1242] Tiroler Tageszeitung, Aktive Arbeit im Kampf gegen die Jugendgefährdung, 10. Jg., Nr. 282 vom 6.12.1954, S. 3.

verpflichtet“ über das SOS-Kinderdorf eine Opfer-Täter-Umkehr durch Heilpädagogen wie Franz Wurst oder Hans Asperger fest. Vor allem Mädchen kamen dabei ins Visier, die, wenn sie Opfer sexueller Gewalt wurden, als „passive Locktypen“ charakterisiert wurden. Grundsätzlich wurde aber bei Mädchen wie bei Buben im Kontext von sexueller Gewalt oft von einer „sexuellen Fehlhaltung“ gesprochen, die auf das asoziale Milieu des Opfers oder dessen Erbanalgen zurückgeführt wurde. Vertreten wurde diese Lehrmeinung bis in die 1970er Jahre hinein.[1243] Ähnliche Erfahrungen beschreiben Ralser u. a. in ihrem Bericht über das Landeserziehungsheim für Mädchen und junge Frauen St. Martin.

Die Bedingungen, unter denen die Jugendlichen der 1940er und 1950er Jahre aufwuchsen, waren freilich von besonderen Umständen gekennzeichnet. Der Krieg, die abwesenden Väter, Schwierigkeiten des alltäglichen Überlebens, Armut, Arbeitslosigkeit und zerbombte Häuser standen einer unbeschwerten Kindheit und Jugend entgegen. Ihre Erfahrungen als Kinder und Jugendliche waren durch ein gewisses Maß an Desorganisation gekennzeichnet; dem Großteil der Familien war es kaum möglich, eine strikte Form der Kontrolle über ihre Kinder auszuüben. Eltern waren mit dem Organisieren des täglichen Überlebens beschäftigt, Kinder mussten ihren Beitrag dazu leisten und wirkten mitunter an halb legalen Aktivitäten – wie dem Schwarzmarkthandel – mit. Diese Erfahrungen stellten Kernstücke der bürgerlichen Pädagogik in Frage, insbesondere weil die Kinder ihre Eltern in Situationen der Abhängigkeit und bei illegalen Aktionen erlebten. Die politische und familiäre Rekonstruktion „anständiger Autoritätsverhältnisse“ trifft diese Kinder irgendwann zwischen Schuleintritt und Pubertät. Sie sind also geprägt von dem Widerspruch zwischen ihrer Freiheit (z. T. auch Auf-Sich-Selbst-Gestellt-Sein) und den rigiden Standards und Normen der Zeit, was sie „rebellisch“ macht, wie Marina Fischer-Kowalski in ihrer Analyse der Bewegung der Halbstarken meint.[1244]

Obwohl nach groben Schätzungen für die Bundesrepublik Deutschland nur etwa fünf bis zehn Prozent der gesamten Jugendlichen an den Krawallen der Halbstarken in den Jahren zwischen 1956 und 1958 beteiligt waren, beeinflusst dies insbesondere in der zweiten Hälfte des Jahrzehnts die öffentlichen Debatten zur Jugend und prägt das damalige Bild von der jugendlichen ArbeiterInnenschaft. Leopold Rosenmayr, einer der bedeutendsten Soziologen in Österreich ab den 1950er Jahren, sprach in einer

[1243] Schreiber, Schweigen, S. 185-196.

[1244] Marina Fischer-Kowalski, Halbstarke 1958, Studenten 1968: Eine Generation und zwei Rebellionen, in: Ulf Preiss-Lausitz u.a. (Hrsg.), Kriegskinder, Konsumkinder, Krisenkinder. Zur Sozialisationsgeschichte seit dem Zweiten Weltkrieg, Weinheim-Basel 1983, S. 53-70, hier S. 61-62.

Untersuchung aus dem Jahr 1959 davon, dass etwa 40% der Lehrlinge in Österreich einer Bande angehören würden.[1245] Die soziologische Forschung in der Bundesrepublik Deutschland zu den Halbstarken stimmte darin überein, dass die Träger der Bewegung[1246] (auch wenn sie damals nicht als soziale Bewegung bezeichnet wurde) und der Aufstände überwiegend HilfsarbeiterInnen und zu 95% männlich seien. Als weiteres Merkmal der Halbstarken werden die Unvollständigkeit der Familie, also die fehlenden Väter aber auch die Organisationsscheu oder -abneigung angeführt. Die von ihnen begangenen Delikte werden als Wohlstandsdelikte bezeichnet, was, wie Johanna Hanslmayr betont, Wohlstand als kriminogenen Faktor nahelegt. Demnach setzt der Wohlstand Kräfte frei, die in Zeiten wirtschaftlicher Not für die Selbsterhaltung und Daseinssicherung eingesetzt werden müssten.[1247]

Auch die Tiroler Tagespresse nimmt auf die sogenannte Wohlstands- oder Luxusverwahrlosung Bezug, die hier aber vor allem mit der Berufstätigkeit der Mütter in Zusammenhang gebracht wird. So berichtet die *Tiroler Tageszeitung* etwa im Mai 1958 von einer Arbeitstagung für Familienpolitik im Rahmen einer Tagung des Österreichischen Cartellverbandes (ÖCV), bei der die „Jugendverwahrlosung als Folge der Familienverwahrlosung" identifiziert wird. Forderungen sind dementsprechend die wirtschaftliche Absicherung vaterloser Familien, der Schutz von Kindern vor „leichtfertigen Ehescheidungen ihrer Eltern", die wenn notwendig zur „ordentlichen Erfüllung ihrer Unterhalts- und Erziehungspflichten gezwungen werden sollten". Im Besonderen befasst sich die Resolution des ÖCV mit „der Vorbereitung der heranwachsenden weiblichen Jugend für ihre künftige gottgewollte Berufung zur Frau und Mutter"[1248]. Auch Bischof Rusch äußert sich mehrfach zum Thema; unter anderem anlässlich eine „Sozialärztlichen Tagung" in Innsbruck 1959. Auch er charakterisiert die Problematik als eine, die vor allem in der Berufstätigkeit der Frauen liege, die überwiegend nicht aus wirtschaftlicher Notwendigkeit, sondern aus „Luxusgründen" ausgeübt werde. Es gäbe aber auch immer mehr Frauen, die nicht mehr bereit seien, „allein für ihre Familie zu leben, sondern sie wollen die Familie und alle anderen Lebensannehmlichkeiten, die in der modernen Gesellschaft zur Verfügung stehen". Es gäbe aber auch noch eine weitere „freiwillige Überlastung der Familie" durch Wochenendausflüge. Überdies schicke die überlastete Mutter die Kinder ins Kino um zu Hause Ruhe zu haben. Folge sei dann die gefährliche Form der Bandenbildung, wie die der Halbstarken.[1249]

[1245] Heinz-Hermann Krüger, „Es war wie ein Rausch, wenn alle Gas gaben." Die ‚Halbstarken' der 50er Jahre, in: Deutscher Werkbund e.V., Württembergischer Kunstverein Stuttgart (Hrsg.), Schock und Schöpfung. Jugendästhetik im 20. Jahrhundert (Ausstellungskatalog), Darmstadt-Neuwied, S. 269-277, hier S. 269; Gerhard Bisovsky, „Halbstarke": Die „Krawallmacher" in den fünfziger Jahren, in: Schulhefte, 25 (1982), S. 24-34, hier S. 24.

[1246] Zur Charakterisierung der Halbstarken als Bewegung siehe: Fischer-Kowalski, Halbstarke.

[1247] Johanna Hanslmayr, Entstehung und Artikulation von Jugendkultur als Ausdruck generationsspezifischer Erfahrung gesellschaftlicher Realität. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Halbstarken der fünfziger Jahre, phil. Diss, Wien 1988, S. 128-129.

[1248] Tiroler Tageszeitung, Jugendverwahrlosung als Folge der Familienverwahrlosung, 14. Jg. Nr. 112 vom 17.5.1958, S. 2.

[1249] Tiroler Tageszeitung, Kinder, zugleich verwöhnt und verwahrlost, 15. Jg., Nr. 49 vom 28.2.1959, S. 4.

Hier ist anzumerken, dass die Kriminalität der unmittelbaren Nachkriegsjahre mit dem theoretischen Gegenpart der „Wohlstandsverwahrlosung“ und „-kriminalität“ erklärt wurden, nämlich mit der „Notstandskriminalität“, als deren Auslöser materielles Elend und verwahrlosende soziale Bedingungen deklariert wurden. Der Begriff der Verwahrlosung erfuhr also ab Mitte der 1950er, mit der Besserung der ökonomischen und sozialen Bedingungen, einen Bedeutungswandel – obwohl materielles und soziales Elend nach wie vor vorhanden waren – und bezog sich fortan auf die von ExpertInnen diagnostizierten Entwicklungsstörungen von Jugendlichen in einer Wohlstandsgesellschaft. Jugendliche Delinquenz wird nun vermehrt mit psychischen Faktoren erklärt, die verstärkt (wenn auch nicht nur, denkt man etwa an die Diskurse zur Müttererwerbstätigkeit) in den Jugendlichen selbst liegen sollen.[1250] Auch Nowak-Vogel agierte in diesem Sinn, indem sie den sozialen Hintergrund von Kindern und Jugendlichen in „unveränderbare, biologisch determinierte Wesensmerkmale“ umschrieb. In ihren Diagnosen und denen ihres Mitarbeiters Norbert Höllebauer erschienen die Kinder als „erbbelastete PsychopathInnen und NeuropathInnen, als Infektionsherd für eine ‚gute Gesellschaft‘. […] [Sie galten als] ‚Seuchenkinder‘ und ‚Symptomträger‘ von Verwahrlosungserscheinungen.“[1251]

Das Phänomen der Halbstarken wurde also in erster Linie als Problem der „Luxus-“ oder „Wohlstandsverwahrlosung“ interpretiert. Zu Ausschreitungen und Massenschlägereien kam es vor allem nach Rock'n'Roll-Filmen und -Konzerten in den Jahren 1956 bis 1958. In fast ganz Europa kam es zu sogenannten „Halbstarkenkrawallen“, oder, wie Gerhard Bisovsky schreibt, zu einer „Großkrawallwelle“, als 1956 der Film „Rock around the clock“ (zu Deutsch: „Außer Rand und Band“) lief. Auch in Innsbruck kam es zu Ausschreitungen, als der Film gezeigt wurde. Die Sitzreihen in den Kammerlichtspielen wurden nach der Aufführung demoliert, so die Erinnerungen des damaligen Funktionärs der Gewerkschaftsjugend Helmut Muigg.[1252] Ebenfalls im Jahr 1956 berichtet die *Tiroler Landeszeitung*, dass die Polizei einige „Halbstarken-Gangs“ zerschlagen habe, bevor diese ihre großen Aktionen begonnen hätten.[1253]

Allerdings gibt es ansonsten wenig Anhaltspunkte für die Existenz von Halbstarken oder gar einer Halbstarken-Bewegung in Tirol. In der Tagespresse wird jedenfalls, abgesehen von dem oben erwähnten Beispiel, kaum darüber berichtet, wie auch Fischbacher feststellt.[1254] Daraus kann aber nicht abgeleitet werden, dass die Halbstarken in Tirol gar keine Rolle gespielt hätten, denn die Zeitungen verfolgten die Politik, keine Berichte über Jugendkrawalle bei Konzerten oder nach Filmen zu veröf-

[1250] Johanna Hanslmayr, „… denn sie wissen nicht, was sie tun sollen“. Reaktionen auf die sogenannte „Halbstarkenwelle“ im Wien der fünfziger Jahre, in: ÖZP 14 (4/1985), S. 455-465, hier S. 461.

[1251] Schreiber, Restitution, S. 109.

[1252] Krüger, Rausch, S. 270; Bisovsky, Halbstarke, S. 27; Gespräch mit Helmut Muigg und Hermann Linsmaier am 19. Dezember 2014.

[1253] Bisovsky, Halbstarke, S. 30.

[1254] Fischbacher, Jugend, S. 97.

fentlichen, um Nachahmung zu verhindern. Letztlich ging es für Medien aber immer auch um Konkurrenzfähigkeit, und so wurden die erzieherischen Ziele den kommerziellen oft untergeordnet.[1255] Für die *Tiroler Tageszeitung* ist jedoch festzuhalten, dass sich Berichte über Halbstarke oder Halbstarkenkrawalle überwiegend auf das Ausland[1256] bezogen und dass delinquente Jugendliche in den Medien generell als Halbstarke bezeichnet wurden, sodass der Begriff hier kaum analytische Schärfe aufweist. Trotz aller Unsicherheit und der schlechten Forschungslage zum Thema kann wohl davon ausgegangen werden, dass die Halbstarken in Tirol kein allzu verbreitetes Phänomen gewesen sind.

Über die Gruppe der Halbstarken hinaus wirkte ihre Musik, sie war eine Herausforderung für die Erwachsenen und stellte die Standards der Zeit fundamental in Frage, nicht nur weil Sänger wie Elvis Presley, Bill Haley, Little Richard oder Jerry Lee Lewis wenig älter waren als ihr Publikum und deren Lebenserfahrungen teilten. Allein die soziale Herkunft dieser Stars, die fast ausschließlich aus den unteren sozialen Schichten kamen, mit oft nur geringer Schulbildung und ihre enge Beziehung zur schwarzen Musik, galten als Provokation. Das Benehmen dieser neuen Jugend-Idole – neben den Musikern waren dies vor allem die Schauspieler James Dean und Marlon Brando – widersprach allem, was gemäß den bürgerlichen Normen als schicklich und angemessen galt: Es war offen aggressiv, sexuell und von einem neuen Zugang zu Körperlichkeit geprägt, die auch Geschlechter- und „Rassen"-Grenzen überschritten.[1257] Und wenn Marina Fischer-Kowalski feststellt, dass „all das […] dem Möchtegern-Mittelklasse-Weißen-Amerika ins Gesicht"[1258] spuckte, dann lässt sich dies durchaus auch auf die konservativ-katholischen Eliten Österreichs übertragen. Es wäre aber ein Trugschluss zu meinen, dass Sozialdemokratie und Gewerkschaft einen sehr viel liberaleren Zugang zur neuen Jugendkultur gehabt hätten, wenngleich die Motivlagen für die Kritik unterschiedliche waren. Es waren auch nicht immer dieselben Produkte der sogenannten „Schund"-Literatur oder -Filme, die der Linken „Opium des Volkes" waren und der Rechten den „Untergang des Abendlandes" anzeigten.[1259] Insbesondere aber, wenn es um Sexualität ging, dann nahm z. B. auch die Gewerkschaftsjugend eine sehr rigide Haltung ein und grenzte sich damit von den Halbstarken ab, wie Muigg sich erinnert.[1260]

Die Geschichte der Halbstarken beginnt allerdings nicht erst Mitte der 1950er Jahre. Vor allem in den Großstädten gibt es historische Vorläufer jugendlicher Cliquen, wie z. B. die Wiener „Schlurfs", die

[1255] Fischer-Kowalski, Halbstarke, S. 55.

[1256] Vgl. z. B. Tiroler Tageszeitung, Auch Moskau hat seinen Kummer mit den Halbstarken, 13. Jg., Nr. 266 vom 16.11.1957, S. 8; Tiroler Tageszeitung, Drei Jugendliche Mörder verurteilt und erschossen. Halbstarke machen Moskau Sorgen, 15. Jg., Nr. 5 vom 8.1.1959, S. 8; Tiroler Tageszeitung, Die Sowjetunion hat auch ihre Halbstarken, 15. Jg., Nr. 178 vom 5.8.1959, S. 8; Tiroler Tageszeitung, Jugendproblem: Ein Teenager im Aufstand,17. Jg., Nr. 108, vom 25.5.1961, S. 4; Tiroler Tageszeitung, Wüste Ausschreitungen Jugendlicher in den USA, 17. Jg., Nr. 206 vom 6.9.1961, S. 10; Tiroler Tageszeitung, „Halbstarke" in Frankreich eine Landplage, 18. Jg., Nr. 82 vom 9.4.1962, S. 14; Tiroler Tageszeitung, Polizei machtlos gegen johlende Studenten?, 18. Jg., Nr. 145 vom 28.6.1962, S. 10.

[1257] Fischer-Kowalski, Halbstarke, S. 59-60.

[1258] Ebd., S. 59.

[1259] Vgl. Christian Flandera, „Schmutz und Schund." Die Diskussion der sozialdemokratischen und katholischen Lehrerschaft in Österreich, phil. Diss.,Salzburg 2000, S. 2; Hanslmayr, Reaktionen, S. 459 und S. 464.

[1260] Gespräch mit Helmut Muigg und Hermann Linsmaier am 19. Dezember 2014.

„Münchner Blasen“ oder die „Edelweißpiraten“. Entstanden schon in den 1930er und 1940er Jahren, fielen diese Cliquen von Arbeiterjugendlichen durch ihr „oppositionelles Verhalten gegenüber den Repräsentanten des NS-Regimes und die Herausbildung eines ausgeprägten subkulturellen Stils“ auf.[1261] Die Opposition der Halbstarken trug ähnliche Züge; sie bevölkerten die Straßen, nicht nur in den Arbeiterbezirken der Städte, wollten Zugang zu bestimmten Kulturelementen[1262] und freie Handlungsräume und sie fielen durch ihr spezifisches Erscheinungsbild auf, das international war: Motorräder, Jeans, Lederjacken und fettiges Haar mit „Entenschwanz“ bei den Burschen und Männern; toupiertes und gefärbtes Haar, enge, dekolletierte Oberteile, breite Gürtel und schwingende Röcke bei den Mädchen und Frauen. Der Kleidungsstil wurde von vielen Jugendlichen auch in Tirol nachgeahmt (die sogenannten „Brenner-Jacken“[1263], rote Hemden, Röhrenhosen, gelbe Schuhe), auch wenn sie sich nicht den Halbstarken zugehörig fühlten. Das konnte zu Konflikten in der Arbeit führen, da Lehrherren oder Vorarbeiter in den Betrieben ihre Vorstellungen von einer „anständigen Bekleidung“ auch ohne weiteres gegen die Jugendlichen durchsetzten. Ebenso etablierte sich der „Entenschwanz“ bei den männlichen Jugendlichen und der Kamm, mit dem man die Frisur in Form hielt, wurde zur Standardausrüstung der jungen Burschen.[1264]

Das äußere Erscheinungsbild der Jugendlichen und ihre Musik, die als primitiv galt und mit Sex, Gewalt und – im Zeitjargon – mit „Negern“ assoziiert war, symbolisierte „genau das Gegenteil von jenen Mittelklassestandards, denen die meisten Erwachsenen dieser Zeit so verzweifelt nacheiferten“[1265] stellt Fischer-Kowalski fest und meint, dass gerade in jenen Zeiten des Kalten Krieges keine „politische“ Form des Widerstands so erfolgreich gegen zentrale gesellschaftliche Einrichtungen und Normen opponieren hätte können. Allerdings war der Preis für diesen Widerstand hoch: „Es hat wahrscheinlich weder vorher noch nachher eine Generation von Jugendlichen gegeben, von der ein so hoher Anteil in Besserungsanstalten und Gefängnissen landete, und dies trotz der beträchtlichen Veränderungen im Bereich des jugendlichen Strafrechts, die genau damals stattfanden und eine ‚liberale‘ und ‚therapeutische‘ Behandlung der Jugendlichen favorisierte.“[1266]

Deshalb schien es den zeitgenössischen ExpertInnen vorrangig, Einfluss drauf zu nehmen, wie Freizeit gestaltet wird. So wie es also rund um die vorletzte Jahrhundertwende um eine „zweckmäßige Verwendung“ der arbeitsfreien Zeit vor allem in der ArbeiterInnenschaft ging,[1267] beschäftigt man sich ab

[1261] Heinz-Hermann Krüger, Rausch, S. 269-270.

[1262] Ihre Musik wurde aus den österreichischen Rundfunkprogrammen allerdings verbannt. Wer Rock'n'Roll oder Jazz hören wollte, konnte das nur wenn er oder sie Radio Luxemburg empfangen oder sich Plattenspieler und Schallplatten leisten konnte. Vgl. z. B. Fischer-Kowalski, Halbstarke, S. 55.

[1263] Es handelt sich dabei um Jacken im Stil von Bomber-Jacken, die am Brenner-Markt an der Grenze zwischen Österreich und Italien gekauft wurden.

[1264] Gespräch mit Helmut Muigg und Hermann Linsmaier am 19. Dezember 2014.

[1265] Fischer-Kowalski, Halbstarke, S. 56.

[1266] Ebd.

[1267] Flandera, Schmutz, S. 13.

etwa Mitte der 1950er Jahre wieder intensiv damit, wie Freizeit sinnvoll verbracht werden soll, unter anderem mit Freizeitmessen. Auch wenn die Jugend im Zentrum des „Freizeitproblems" steht, wird dies mit der Einführung der 45-Stundenwoche im Jahr 1959 als generelles Problem diskutiert.[1268] Das *Kirchenblatt* formuliert dies nicht nur als Frage des individuellen Lebensglücks, sondern als essentiell für die „gesunde Entwicklung des ganzen Volkes". Denn die Menschen hätten noch keine Erfahrung mit so viel Freizeit und seien insofern nicht reif dafür, was von der Vergnügungsindustrie ausgenützt würde.[1269]

Am wenigsten wird aber den Jugendlichen zugetraut ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten und so veranstaltet das Landesjugendreferat 1957 einen Diskussionsabend zum Thema „Jugend und Freizeit"[1270]. Als Ergebnis dieser Diskussion wird festgehalten, dass es einerseits einer Führung durch Elternhaus, Jugendorganisationen und Staat bedürfe, andererseits solle die Selbstständigkeit gefördert und auf die Wünsche der Jugendlichen eingegangen werden. Diese Aufgabe sollte vor allem den Jugendorganisationen – obwohl sie nur etwa 20% der Jugendlichen organisatorisch erfassten – zufallen, die „in den Rudeln führungsloser Halbwüchsiger" missionarisch wirken sollten.[1271] Das *Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg* fragt „Was tut unsere Jugend in der Freizeit?". Eine Studie aus Deutschland zitierend, wird dabei – etwas überrascht – festgestellt, dass nicht der Sport, sondern das Lesen den Großteil der jugendlichen Freizeitgestaltung einnimmt, was die Bedeutung der kirchlichen und staatlichen Initiativen gegen die sogenannte „Schmutz und Schund"-Literatur unterstreicht.[1272] Dementsprechend soll die Freizeitgestaltung vor allem in sportlichen Aktivitäten liegen, um den negativen Anreizen aus „Schmutz und Schund"-Literatur und -Filmen zu begegnen. Auch in den Erziehungsheimen geht es um Beschäftigung und Ablenkung der Kinder und Jugendlichen vom Sexuellen. Körperliche Ertüchtigung und Wandern dienen der Ruhigstellung; insbesondere der Sport galt als probates Mittel gegen sexuelle Anfechtungen und Aggressionen.[1273]

1961 findet anlässlich des 70-jährigen Bestehens des Katholischen Tiroler Lehrervereins – einem zentralen Player in Tirol bzw. wichtige „Ideologieagentur"[1274], wenn es um Schul- und Jugendpolitik geht – eine Tagung statt, die sich intensiv mit dem Freizeitproblem beschäftigt.[1275] Parallel dazu findet die Ausstellung „Jugend und Freizeit" statt, welche die Katholische Jugend auf Einladung des Katholischen

[1268] Vgl. z. B. Tiroler Tageszeitung, Kulturpflege für Jugend und Freizeitgestaltung, 16. Jg., Nr. 216 vom 17.9.1960, S. 5.

[1269] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Was fangen wir mit der wachsenden Freizeit an?, 15. Jg., Nr. 10 vom 8.3.1959, S. 5.

[1270] Tiroler Tageszeitung, Diskussionsabend „Jugend und Freizeit", 13. Jg., Nr. 277 vom 29.11.1957, S. 3.

[1271] Tiroler Tageszeitung, Jugend auf der Suche nach sinnvoller Freizeitgestaltung, 14. Jg., Nr. 3 vom 3.1.1958, S. 5.

[1272] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Was tut unsere Jugend in der Freizeit?, 12. Jg., Nr. 33 vom 12.8.1956, S. 6-7.

[1273] Schreiber, Ordnung, S. 217.

[1274] Horst Schreiber, „Es entspricht der Mentalität des freiheitsliebenden Tirolers, immer klar Farbe zu bekennen." Zur Geschichte, Struktur und Entwicklung der Tiroler Schule 1945-1998, in: Michael Gehler (Hrsg.), Tirol. „Land im Gebirge": Zwischen Tradition und Moderne, Wien-Köln-Weimar 1999, S. 487-566, hier S. 495. Zur Rolle des Katholische Tiroler Lehrervereins in Tirol siehe: Ebd., S. 522-528.

[1275] Tiroler Tageszeitung, 70 Jahre Katholischer Lehrerverein, 17. Jg. Nr. 106 vom 8.5.1961, S. 4.

Lehrervereins gestaltet.[1276] Sie setzt sich zum Ziel, „die Jugend die Unterscheidung zwischen Falschem und Echten zu lehren und ihr sodann zu helfen, sich für das Echte, für das Richtige zu entscheiden und es in die Tat umzusetzen“[1277]. In der Festschrift zum 70-jährigen Bestehen des Katholischen Lehrervereins mit dem Titel „Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend“[1278] äußern sich zentrale Persönlichkeiten aus Politik, Kirche und Wissenschaft zum Thema. Dabei wird der Freizeit eine entscheidende Rolle im Kampf gegen die Entfremdung in der „Massengesellschaft“ zugesprochen, die mit der Industrialisierung und dem Aufgeben einer als natürlich angenommenen (bäuerlichen) Lebensweise einhergeht.[1279] Damit die Freizeit diese ihre zugedachte Rolle aber auch einnehmen kann, ist ihre richtige Gestaltung wesentlich. Der Sozialmediziner Anton Hittmair meint dazu, dass insbesondere durch die Einführung der Fünf-Tage-Woche Probleme entstünden, die Freizeit richtig zu gestalten und den Sonntag zu heiligen. Sei die Arbeitswoche schon am Freitagabend zu Ende, verführe dies zu einem „Freizeitmißbrauch“. Denn, bestehe die Freizeit aus zwei Tagen und drei Nächten in der Woche, entstünde ein „ungesundes Verhältnis, geeignet, die Woche zu trennen in Arbeitstage und Erlebnisnächte, geeignet, die Persönlichkeit zu spalten in den Arbeitsmenschen und den Erlebnismenschen“[1280].

Im Besonderen geht es aber auch hier um die Jugend und den negativen Einfluss von „unterwertiger Literatur“[1281] sowie „Film, Funk und Fernsehen – als Mittel der Freizeitgestaltung“[1282]. Bischof Rusch spricht die Problematik in seinem Beitrag zur Festschrift an und führt aus, dass z. B. in einer Klasse von 42 SchülerInnen auf die Frage des Lehrers hin, wie die SchülerInnen ihren Sonntag verbracht hätten, 35 antworteten, dass sie im Kino gewesen seien, mache sogar mehrfach. Ebenso problematisch seien die Schundhefte und eine verfrühte Begegnung der Geschlechter in der Schule.[1283] Es bedürfe demnach eines „Gesamtplans, und schließlich die Anwendung dieses Plans“ zur „Abwehr der metaphysischen Finsternis“, so der Bischof.[1284]

Auch die katholische Kirche beschäftigt sich 1961 intensiv mit dem Thema Freizeit und gibt sich das Jahresthema „Gib der Freizeit eine Seele“.[1285] Bischof Rusch bringt das „Freizeitproblem der schulpflichtigen Jugend“ mit der Berufstätigkeit beider Elternteile, vor allem der Mütter, in Verbindung.

[1276] Tiroler Tageszeitung, Ausstellung „Jugend und Freizeit“ in Innsbruck, 17. Jg., Nr. 108 vom 10.5.1961, S. 3.

[1277] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Jugend und Freizeit, 17. Jg., Nr. 22 vom 28.5.1961, S.8.

[1278] Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift. 70 Jahre Katholischer Tiroler Lehrerverein. 1891-1961. Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend, Innsbruck 1961.

[1279] Johannes Schasching, Die Freizeit als Problem der Freiheit, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift, S. 9-14, hier S. 13.

[1280] Anton Hittmair, Freizeit – ein sozialmedizinisches Erziehungsproblem, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift, S. 25-27, hier S.26-27.

[1281] Ignaz Zangerle, Verführung der Jugend durch unterwertige Literatur, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift, S. 39-47.

[1282] Alfons Plankensteiner, Film, Funk und Fernsehen – als Mittel der Freizeitgestaltung, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift, S. 49-52.

[1283] Paul Rusch, Das Freizeitproblem der schulpflichtigen Jugend, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift, S. 17-21, hier S. 17.

[1284] Ebd., S. 20 und 21.

[1285] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Der Bischof kommt zu den Männern nach Landeck, 17. Jg., Nr. 4 vom 22.1.1961, S. 8.

Auch würden Eltern es immer öfter vorziehen alleine auf Urlaub zu fahren, Kinder wären dann wochenlang alleine, also ohne ausreichende Aufsicht, wodurch „das Ausmaß der Gefährdung unserer Jugend […] einen Höhepunkt erreicht“[1286] hätte. Freizeitgestaltung soll nach den Vorgaben der Kirche von „Verantwortung getragene Erholung“ und „lebensgerechte Erholung“ sein, denn es gibt auch den unbefriedigenden, den lebenswidrigen und sogar den sittenwidrigen Urlaub, der mit Missbrauch von Nikotin und Alkohol einher gehe, die „Sonntagsheiligung“ sowie den ehrfürchtigen Umgang mit Frauen vermissen ließe. Um diesen Fallen der modernen Vergnügungsindustrie zu entgehen, bietet die Kirche ein eigenes Urlaubsangebot an – die Familienerholungswochen im katholischen Bildungsheim St. Martin bei Matrei am Brenner.[1287] Zur „lebens- und familiengerechten Erholung“ gibt es 1961 zahlreiche Veranstaltungen und Referate, oft von Bischof Rusch selbst.[1288] Rusch wendet sich zu diesem Thema auch in einem Fastenhirtenbrief an die Kirchengemeinde, um Lösungen für das „Freizeitproblem“ anzubieten. Die Problematik liege auch darin, dass es möglicherweise ein „Übermaß an Freizeit“ gäbe, die die „Leistungsfreude“ der Menschen reduzieren würde. Es ginge darum, ein ausgewogenes Verhältnis von Arbeit und Freizeit zu finden und die Freizeit sinnvoll zu gestalten. Besonders negativ zeichnet Rusch die Verwendung der Freizeit für Kinobesuche, Motorradfahrten und dergleichen[1289] und zielt damit insbesondere auf die Jugendkultur der Halbstarken und die Arbeiterjugendlichen. Denn es sei vor allem „der ungelernte Arbeiter [der] bei der Freizeitgestaltung weitgehend versagt: Der Prozentsatz der ungelernten Arbeiter, die mit dem Gesetzt in Konflikt kommen, sei siebenmal höher als der der spezialisierten Arbeitskräfte“[1290], hält z. B. das *Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg* 1963 fest.

Auch dem Landesjugendreferat ist die sinnvolle Freizeitgestaltung ein Anliegen und so wird im Jahr 1965 in Kooperation mit der Messegesellschaft, dem Kulturamt der Stadt Innsbruck und dem Wirtschaftsförderungsinstitut der Tiroler Handelskammer eine Fachausstellung zum Thema „Schöpferische Freizeit“ veranstaltet. Sie sollte als erste „Schau dieser Art beispielgebend für ganz Österreich“ sein. Die Möglichkeiten einer sinnvollen Freizeitgestaltung werden hier allerdings nicht mehr nur von Seiten der katholischen und auch der evangelischen Kirche aufgezeigt, sondern von vielen verschiedenen Firmen und Organisationen.[1291]

[1286] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Das Freizeitproblem in der schulpflichtigen Jugend, 17. Jg., Nr. 22 vom 28.5.1961, S. 3.

[1287] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Bischofsworte. Gib der Freizeit eine Seele!, 16. Jg., Nr. 41 vom 9.10.1960, S. 2-3.

[1288] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Meldungen aus Tirol, 17. Jg., Nr.1 vom 1.1.1961, S. 12; Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Der Bischof kommt zu den Männern nach Landeck, 17. Jg., Nr. 4 vom 22.1.1961, S. 8; Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Tirol von Woche zu Woche, 17. Jg., Nr. 5 vom 29.1.1961, S. 8; Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Wir geben bekannt, 17. Jg., Nr. 5.3.1961, S. 7.

[1289] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Fastenhirtenbrief. Das Freizeitproblem und seine Lösung, 17. Jg., Nr. 9 vom 26.2.1961, S. 2-4.

[1290] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Und dann zeigen sich die Nachteile …, 19. Jg., Nr. 37 vom 15.9.1963, S. 6.

[1291] Amtsblatt der Landeshauptstadt Innsbruck, Ausstellungen in Innsbruck, 28. Jg., Mai 1965, S. 5-6, hier S. 6; Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, 21. Jg., Nr. 21 vom 23.5.1965, S. 7.

Die Gestaltung der Freizeit wird zu einem zentralen Faktor im Sittlichkeitskampf, der sich vor allem auf Literatur und Film bezieht. Wie schon erwähnt, begnügen sich die „Schmutz und Schund"-AktivistInnen aber nicht mit Bewusstseinspolitik und Kampagnen, sie fordern auch eine verbesserte rechtliche Grundlage für ihren Kampf.

Gesetzliche Maßnahmen gegen „Schmutz und Schund"

Die allseits diagnostizierte Verwahrlosung und Entsittlichung der Jugend hatte zur Folge, dass der Ruf nach einem entsprechenden Gesetz immer lauter wurde, wenngleich durchaus schon rechtliche Möglichkeiten bestanden, z. T. auch landesgesetzlicher Art, gegen „unzüchtige" Filme oder Schriften vorzugehen.[1292] ÖVP-Abgeordnete zum Tiroler Landtag bringen 1947 einen Antrag ein, nachdem die Landesregierung beauftragt wird, an die Bundesregierung das Ansuchen zu richten, die gesetzlichen Voraussetzungen für eine wirksame Bekämpfung der „über unser Volk sich ergießenden Flut von Schund und Schmutz" zu schaffen. „Alle minderwertigen, den Sittengesetzen widersprechenden Geistesprodukte in Literatur, Kino, Theater u. dgl. fördern die sittliche und moralische Verwilderung unserer Jugend und erschweren oder verhindern die Gesundung und Erstarkung unseres Volkes."[1293] Neben der Schaffung eines Gesetzes zu Bekämpfung von „Schmutz und Schund" fordern die Abgeordneten die Einrichtung einer von „reifen Menschen geleiteten Zensurstelle (Kulturinstitut) […], um die Gewähr zu bieten, daß Österreich wieder zu einem Zentrum und Träger wahrer Kultur und Lebensveredelung sich entfalten kann"[1294].

Schon im Sommer 1947 begannen die ersten Vorbereitungen für eine bundesweite Regelung, im Frühjahr 1948 wurde ein entsprechender Antrag von ÖVP-Mandataren eingebracht. [1295] 1949 spricht sich auch die österreichische Bischofskonferenz für ein „eigenes Gesetz zum Schutz der Jugend gegen die Verheerungen durch Schmutz und Schund" aus.[1296] Allerdings gibt es auch in Tirol ein paar kritische Stimmen zum Gesetzesentwurf. Wenige Tage vor der Beschlussfassung im Parlament findet in Innsbruck an der Universität eine Veranstaltung statt, bei der insbesondere Rechtsanwälte bemängeln, dass das neue Gesetz „dehnbare und unklare Begriffe" beinhalte, die „Wertung der gewinnsüchtigen Verbreitung und Herstellung unzüchtiger Schriften als Verbrechen juristisch nicht einwandfrei" sei und darüber hinaus „die Verfahrenshandhabung durch die Verwaltungsbehörden […] überhaupt keine Gewähr für eine wirklich unabhängige Handhabung der Gesetzesbestimmungen" biete.[1297] Dies bleibt in Tirol eine der wenigen Stimmen, die die Gefährdung rechtsstaatlicher Prinzipien durch das Gesetz ansprechen.

[1292] Flandera, Schmutz, S. 178-181.

[1293] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, 1. Periode, 9. Tagung vom 8 bis 9. Juli 1947, S. 80.

[1294] Ebd.

[1295] Flandera, Schmutz, S. 221.

[1296] Tiroler Tageszeitung, Konferenz der österreichischen Bischöfe, 5. Jg., Nr. 73 vom 30.3.1949, S. 1.

[1297] Tiroler Tageszeitung, Geteilte Meinung über das „Schmutz- und Schundgesetz", 6. Jg., Nr. 67 vom 21.3.1950, S. 2.

Schließlich wurde das „Bundesgesetz über die Bekämpfung unzüchtiger Veröffentlichungen und Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung“[1298] am 31. März 1950 mit den Stimmen aller im Parlament vertretenen Parteien beschlossen, auch wenn sich vor allem SPÖ und KPÖ kritisch gegenüber dem Gesetz geäußert hatten. Edith Blaschitz betont, dass der Druck der Bundesländer, der Kirche und der Öffentlichkeit inzwischen so groß geworden war, dass eine Ablehnung des Gesetzesentwurfes nicht mehr opportun gewesen wäre.[1299]

Paragraph 1 des Gesetzes regelt die Herstellung, den Verlag, die Lagerung sowie die Einführung und Verbreitung von „unzüchtigen Schriften, Abbildungen, Laufbilder[n] oder andere[n] unzüchtigen Gegenstände[n]“[1300] in gewinnsüchtiger Absicht. Die dafür in Aussicht gestellten Strafen sind relativ hoch: sechs Monate bis zu einem Jahr Kerker. Neben der Freiheitsstrafe kann eine Geldstrafe von bis zu 500.000,- Schilling verhängt werden.[1301] In Paragraph 2 wird näher erläutert, was als „unzüchtig“ und als Vergehen im Rahmen des Gesetzes gilt. Es sind dies Schriften, Abbildungen oder sonstige Darstellungen, die geeignet sind, „die sittliche oder gesundheitliche Entwicklung jugendlicher Personen durch Reizung der Lüsternheit oder Irreleitung des Geschlechtstriebes zu gefährden, oder einen solchen Film oder Schallträger einer Person unter 16 Jahren gegen Entgelt anbietet oder überläßt […], vorführt oder eine Theateraufführung oder sonstige Darbietungen oder Veranstaltungen der bezeichneten Art zugänglich macht“.[1302] Der Strafrahmen beträgt hier ein Monat bis sechs Monate strenger Arrest, darüber hinaus kann eine Geldstrafe von bis zu 250.000,- Schilling verhängt werden.[1303]

Im Artikel II des Gesetzes sind die Verbreitungsbeschränkungen geregelt, die den Bezirksverwaltungsbehörden die Möglichkeit geben „von Amts wegen oder auf Antrag einer Behörde sowie einer Person, die ein berechtigtes Interesse nachweist, für ihren Amtsbereich bestimmte Druckwerke – ausgenommen Laufbilder –, die geeignet sind, die sittliche, geistige oder gesundheitliche Entwicklung jugendlicher Personen, insbesondere durch Verleitung zu Gewalttaten […] durch Reizung der Lüsternheit oder durch Irreleitung des Geschlechtstriebes“[1304] zu untersagen.

In der Nationalratssitzung, in der das Gesetzt diskutiert und beschlossen wird, richtet der Tiroler ÖVP-Abgeordnete Franz Kranebitter einen Appell an die Landeshauptleute und die zuständigen Behörden,

[1298] Bundesgesetz: Bekämpfung unzüchtiger Veröffentlichungen und Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung vom 31. März 1950, BGBl 97.

[1299] Edith Blaschitz, Populärer Film und der „Kampf gegen Schmutz und Schund“. Filmrezeption in Österreich zwischen Kontrolle, Identitätsfindung und Bildungsbemühungen (1946-1970), phil. Diss., Wien 2009, S. 83.

[1300] Bundesgesetz: Bekämpfung unzüchtiger Veröffentlichungen und Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung vom 31. März 1950, BGBl 97, S. 547.

[1301] Ebd.

[1302] Ebd.

[1303] Ebd.

[1304] Ebd., S. 548.

dass Gesetz auch entsprechend anzuwenden: „Der Nationalrat Österreichs gibt Ihnen mit diesem Gesetz einen eisernen Besen zur Beseitigung des unsere Jugend bis ins Mark vergiftenden geistigen Unrates in die Hand. Benützen Sie dieses Säuberungsinstrument nicht zaghaft und lendenlahm, damit der Schmutz und Schund nicht […] zur weiteren Verpestung der Jugendseele und Volksgesundheit und zur Entehrung der Frauenwürde und des ganzen Vaterlandes liegen bleibt!“[1305] Dieser „eiserne Besen“ wird von den AktivistInnen in ihrem Kampf gegen „Schmutz und Schund“ dann auch massiv eingesetzt, wie noch zu zeigen sein wird.

In der Nationalratsdebatte vor der Beschlussfassung werden aber auch vielfältige Bedenken geäußert, so etwa vom kommunistischen Abgeordneten Ernst Fischer. Er habe eine gewisse Sorge, dass durch eine „philiströse, spießbürgerliche Auslegung eines solchen Paragraphen unter Umständen Werke der Weltliteratur und Kunst unter diesen Begriff fallen könnten“[1306], eine Befürchtung, die sich in Österreich auch bald bewahrheiten sollte. Fischer problematisiert auch, dass laut Gesetz in erster Instanz die Bezirksverwaltungsbehörden, als nicht demokratisch legitimierte Institutionen, entscheiden. Die letzte Entscheidung liegt schließlich beim Landeshauptmann und hier zieht er Tirol als besonders eindrückliches Beispiel heran: „Der Landeshauptmann von Tirol hat schon einige Male eine sonderbare Rolle gespielt.“[1307] Dabei spielt er auf den Film „Schleichendes Gift“, der vor allem die Jugend über Geschlechtskrankheiten und Ansteckungsrisiken aufklären sollte, an, dessen Verbot in Tirol für bundesweites Aufsehen gesorgt hatte. Fischer spricht in diesem Zusammenhang von „übersittlichen Länderpotentaten“[1308]. Gerade Tirol sollte sich in Bezug auf die Filmzensur als besonders rigide erweisen, Blaschitz spricht etwa von einem bis Mitte der 1960er Jahre das gesellschaftliche Klima prägenden Katholizismus, Wertkonservativismus und einem nach außen abgeschotteten Tiroler Patriotismus.[1309]

Österreich ist in dieser Zeit aber nicht das einzige Land, das sich ein Gesetz zur „Schmutz und Schund“-Bekämpfung gibt. Auch in Deutschland wird 1949 ein ähnliches Gesetz vorbereitet und 1953 beschlossen. Allerdings löst der Gesetzesentwurf in Deutschland – im Unterschied zu Österreich – eine breite Debatte aus, die etwa vier Jahre dauert.[1310] Sybille Steinbacher hält in ihrem Buch „Wie der Sex nach Deutschland kam“ fest, dass mit dem Bekanntwerden des Gesetzesvorhabens Ende 1949 ein Protest von JournalistInnen, SchriftstellerInnen, VerlegerInnen, BuchhandelsvertreterInnen und KünstlerInnen ausbrach. Der PEN-Club unter dem Vorsitz von Erich Kästner, sowie eine Reihe von gewichtigen Verbänden und Institutionen, so auch ein Gremium aus VerlegerInnen, SchriftstellerInnen und BuchhändlerInnen unter der Leitung von Ernst Rowohlt und viele andere mehr, traten vehement gegen das

[1305] Stenographisches Protokoll, 23. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich, VI. Gesetzgebungsperiode, 31. März 1950, S. 863.

[1306] Ebd., S. 858.

[1307] Ebd.

[1308] Stenographisches Protokoll, 23. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich, VI. Gesetzgebungsperiode, 31. März 1950, S. 859.

[1309] Vgl. z. B. Blaschitz, Film, S. 21-26.

[1310] Flandera, Schmutz, S. 221.

„Schmutz und Schund"-Gesetz auf. Es wurde von einer Beschränkung der Meinungsfreiheit, von einer neuerlichen Staatszensur und einem Rückfall in den Terror des Dritten Reiches gewarnt.[1311] Steinbacher führt auch aus, dass in den Auseinandersetzungen um das Gesetz in Deutschland den BefürworterInnen eine Affinität zur nationalsozialistischen Gesinnung unterstellt wurde, während in Österreich die Notwendigkeit eines Gesetzes gegen „Schmutz und Schund" mit einer „Entsittlichung" im Zuge der Propagierung einer „gesunden Sinnlichkeit" durch das NS-Regime argumentiert wurde.[1312]

Wie schon erwähnt, gab es in Österreich kaum öffentlichen Protest gegen das „Schmutz und Schund"-Gesetz, selbst die Kulturschaffenden übten kaum Kritik, vielmehr reihte sich die Mehrheit der arrivierten KünstlerInnen in die Kritik an der Moderne, an der Massengesellschaft und der Amerikanisierung ein. Als eine der wenigen Ausnahmen sticht der Schauspieler und Kabarettist Helmut Qualtinger hervor. Allenfalls in der *Arbeiter-Zeitung* sind immer wieder Artikel zu finden, die sich kritisch mit Zensur und Zensurversuchen auseinandersetzten. Die SPÖ beugte sich aber dem offenbar sehr breiten gesellschaftlichen Konsens in dieser Frage.[1313] Blaschitz und Christian Flandera[1314] argumentieren, dass die SPÖ dem Druck, der durch die Medien in dieser Frage aufgebaut wurde und zu diesem breiten Konsens führte, nicht standhalten konnte bzw. sich geradezu fügen musste. Es stellt sich hier die Frage nach einer besonderen Verantwortung der SPÖ, war es doch insbesondere ihre Klientel – die ArbeiterInnen bzw. die jugendliche ArbeiterInnenschaft –, die in der Öffentlichkeit als besonders gefährdet, verwahrlost und aufmüpfig dargestellt wurde und so zum vorrangigen Objekt der „Schmutz und Schund"-Debatte und dann auch einer pädagogischen wie psychiatrischen Behandlung wurde. Wir wissen aus den Studien zu jenen Kindern, die aufgrund dieser Vorwürfe letztlich in Erziehungsheime verbracht wurden, dass sie zu einem überwiegenden Teil aus dem „Proletariat" stammten.[1315] Auch Fischer-Kowalski weist darauf hin, dass der Widerstand der Halbstarken als Arbeiterjugend-Kultur für viele in Gefängnis oder Erziehungsheim endete.[1316] Erinnern wir uns hier auch an die Worte von Klaus Theweleit, dann scheint es ganz deutlich, dass der Sittlichkeitskampf nicht nur auf dem „Leib der Arbeitertochter"[1317], sondern in diesem Kontext auf den Leibern der Arbeiterkinder ausgetragen wurde.

[1311] Steinbacher, Sex, S. 58.

[1312] Siehe z. B. Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, I. Periode, 10. Tagung, 3. Sitzung am 14. November 1947, S. 374.

[1313] Blaschitz, Film, S. 112-113.

[1314] Flandera, Schmutz, S. 221.

[1315] Siehe z. B. Horst Schreiber, Heimerziehung in Österreich 1945-1990, in: Maria A. Wolf u.a. (Hrsg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern, Weinheim-Basel 2013, S. 188-201; Anneliese Bechter u.a., Das proletarische Kind und seine uneheliche Mutter als Objekte öffentlicher Erziehung, in: Maria A. Wolf u.a. (Hrsg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern, Weinheim-Basel 2013, S. 132-146.

[1316] Fischer-Kowalski, Halbstarke, S. 56.

[1317] Klaus Theweleit, Männerphantasien, Bd. 1, Basel-Frankfurt a.M. 1986 [1977], S.465.

Die Haltung der Sozialdemokratie in dieser Frage als Sachzwang darzustellen, greift meines Erachtens zu kurz und ist weniger an wissenschaftlichen als an strategisch-politischen Überlegungen ausgerichtet. Denn es gibt fünf Jahre nach dem Ende der nationalsozialistischen Diktatur keinen Zwang, der die Sozialdemokratie dazu hätte bringen können die marginalisierten, verunglimpften und ökonomisch schwachen Gruppen preiszugeben, es war eine Entscheidung. Zwar gibt es auch ein – legitimes – Bedürfnis nach Partizipation am Wohlstand und Anerkennung im „Neuen Österreich" – dies offenbar aber nur um den Preis der Anpassung an bürgerliche Standards und der Preisgabe jener Gruppen, die sich dem nicht fügen wollten oder konnten.

Neben dem Pornographiegesetz wird auch der Jugendschutz auf Länderebene geregelt. In Tirol wird laut einem Bericht der *Tiroler Tageszeitung* 1947 das Jugendschutzgesetz von 1921 in der Fassung von 1925 wieder in Geltung gesetzt. Demnach war Kindern (bis 14 Jahre) das Rauchen verboten und sowohl Kindern als auch Jugendlichen (bis 16 Jahre) das Herumstreifen auf Straßen und Plätzen nach Einbruch der Dunkelheit. In Gaststätten dürfen sich Kinder und Jugendliche nach neun Uhr abends auch nicht in Begleitung Erwachsener aufhalten und ein Besuch von Varietés, Singspielhallen und Zirkussen ist ihnen mit und ohne Begleitung nicht erlaubt, außer die Vorstellung wurde von einer Zensurstelle für geeignet erklärt. Verboten ist ihnen auch die Teilnahme an Tanzveranstaltungen, der Besuch von Theatern (außer für Jugendliche mit ihren Eltern) und – nach dem Lichtspielgesetz von 1927 – ist Personen unter 17 Jahren auch verboten ins Kino zu gehen.[1318]

Auf der Basis dieses Jugendschutzgesetzes veröffentlicht der Tiroler Landeshauptmann Alfons Weißgatterer – in Vorgriff auf das Pornographiegesetz – im Juli 1948 eine Liste von Zeitschriften – überwiegend sogenannte „Schmutz"-Schriften, wie „Eva", „Augustin", „Das kleine Magazin", „Das neue Magazin", „Wiener Melange" oder „Redoute" –, die an Jugendliche und Kinder nicht abgegeben und auch nicht zur Schau gestellt werden dürfen.[1319]

Allerdings gibt es vor allem in konservativen und katholischen Kreisen auch Bestrebungen den Kampf gegen „Schmutz und Schund" nicht nur auf Jugendliche zu konzentrieren, sondern auf die gesamte Bevölkerung auszudehnen.[1320] Eine Debatte aus dem Tiroler Landtag von 1947 zeigt, wie weit der Sittlichkeitskampf mitunter ging und was sich die AktivistInnen an Kompetenzen wünschten. So kritisiert der ÖVP-Abgeordnete Franz Lechner, dass „Tanzveranstaltungen und sonstige[n] Lustbarkeiten" überhand nehmen. Dies widerspreche „der Not und dem Ernst der Zeit und vor allem aber auch dem Gefühl der Bevölkerung", insbesondere zu unpassenden Zeiten, wie in der Advent- oder Fastenzeit. Eine landesgesetzliche Regelung von Tanzveranstaltungen existiere zwar bereits, allerdings er-

[1318] Tiroler Tageszeitung, Jugend und Kino. Das Jugendschutzgesetz wieder in Kraft, 3. Jg., Nr. 81 vom 11.4.1947, S. 3.

[1319] Kirchenblatt, Unsere Jugend soll gesund bleiben!, 4. Jg., Nr. 28 vom 11.7.1948, S. 2.

[1320] Blaschitz, Film, S. 107.

folge die Anwendung des Gesetzes nicht ordnungsgemäß. Offenbar gibt es am Land viele Theatervorstellungen von reisenden Theatergruppen, wobei sich Lechner besonders über Stücke ereifert, die sich über den Bauernstand lustig machen. Überdies bemängelt er, dass keinerlei Rücksicht darauf genommen würde, wo ein Theaterstück aufgeführt werde – am Land oder in der Stadt. Einige Bürgermeister haben hier offenbar ihre Kompetenzen überschritten und Aufführungsverbote ausgesprochen, was Lechner als „berechtigte Notwehr" und als zu lobendes Verhalten deklariert. Was der kommunistische Abgeordnete Fischer in der Nationalratsdebatte von 1950 als Befürchtung äußert, ist hier also bereits – ohne gesetzliche Grundlage – Realität. Der Abgeordnete Lechner möchte die Kompetenz in dieser Frage so geklärt wissen, dass Bürgermeister und Bezirkshauptleute die Möglichkeit haben, in der Auswahl von Spieltrupps und Stücken sowie in der Wahl des Zeitpunktes und des Ortes der Aufführung Einfluss zu nehmen.[1321] Wichtig ist ihm auch, dass die Landesfilmstelle in der Zulassung von Filmen unterscheidet, ob sie am Land oder in der Stadt gezeigt werden sollen. Es sollte „mehr Zurückhaltung und mehr Anpassung an die Verhältnisse und an die Auffassung unserer Bauern draussen"[1322] zum Tragen kommen.

Nachdem auf bundesgesetzlicher Ebene das Pornographiegesetz verabschiedet wurde, mehrten sich in Tirol die Stimmen, die ein zeitgerechtes Jugendschutzgesetz für Tirol forderten. Das Gesetz von 1921 wurde 1925 und 1927 novelliert und sollte 1953 den neuen Verhältnissen angepasst werden. So hält der Abgeordnete Kecht fest, dass nun klarere und strengere Bestimmungen über den Kinobesuch und das Lesen und Verbreiten von „Verderblicher Literatur in das neue Gesetz aufzunehmen" sind. Auch wenn es an sich das Elternhaus sein sollte, dass sich um derlei Ge- und Verbote zu kümmern hätte, so Kecht weiter, sei es aufgrund der gegenwärtigen Verhältnisse oft so, dass Jugendliche häufig unbeaufsichtigt seien und deshalb ein zeitgemäßes Jugendschutzgesetz auch auf Landesebene notwendig sei.[1323] Obwohl das Anliegen so dringend scheint, dauert es bis 1958 bis der Entwurf für ein Gesetz zum Schutz der Jugend im Tiroler Landtag beschlossen wird. Fischbacher hält fest, dass die Änderungen gegenüber den Regelungen aus den 1920er Jahren und der Polizeiverordnung aus 1943 äußerst gering waren. Einzig das Jugendschutzalter wurde von17 auf 18 Jahre angehoben. Ansonsten blieben Jugendliche weiterhin von fast allen Veranstaltungen ausgeschlossen; eine Ausnahme bildete die Teilnahme an Brauchtumsveranstaltungen, dafür wurde die Altersgrenze (in diesem Fall 16 Jahre) aufgehoben.[1324]

Dass es der Politik als auch den Vertretern der Kirche weniger um den Schutz der Jugend ging, als um die Durchsetzung ihrer Moralvorstellungen und der Verurteilung des davon abweichenden Verhal-

[1321] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, 1. Periode, 10. Tagung vom 14. Nov. 1947, S.366-369.

[1322] Ebd., S. 369.

[1323] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, II. Periode, 29. Tagung vom 9. und 10. Februar 1953, S. 56-57.

[1324] Fischbacher, Jugend, S. 80-81.

tens, wird an vielen Stellen deutlich. Auch Zensur stellt in diesem Kontext kein Problem für die politischen Eliten dar, allerdings sieht der Verfassungsgerichtshof manches anders. 1952 stellt er fest – nachdem innerhalb kurzer Zeit 17 Beschwerden gegen das Pornographiegesetz eingebracht wurden – , dass zwei Absätze des Gesetzes verfassungswidrig waren.[1325]

Der breite Konsens und die Befürwortung des Gesetzes in Österreich verweist nicht nur auf Schwächen und Anpassungsleistungen der parlamentarischen Linken, sondern auch auf ein mangelhaftes Demokratieverständnis in einem Staat, dessen BürgerInnen Sittlichkeit als höherer Wert denn Meinungs- und Pressefreiheit erscheint. Blaschitz weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es in Österreich keine länger andauernde Erfahrung mit einer zensurfreien Gesellschaft gab und dies insofern nicht als Grundwert einer demokratisch verfassten Gesellschaft verstanden wurde. Außerdem erlebte nach 1945 das Konzept von der „Unmündigkeit der Massen" einen neuerlichen Aufschwung, was die Rolle des Staates als Beschützer der unreifen und unselbstständigen BürgerInnen erklärbar macht.[1326]

Die Beurteilung und Zensur in Literatur und Film sollten in den kommenden beiden Jahrzehnten – dem Höhepunkt der Verfolgung von „Schmutz und Schund" – zu den zentralen Aktivitäten von kirchlichen Organisationen im Verbund mit staatlichen Stellen zählen. Wie sich diese Auseinandersetzungen in Österreich und vor allem Tirol ausnehmen, soll im Folgenden schlaglichtartig umrissen werden.

Der Kampf gegen „unterwertiges Schrifttum"

Lies kein Buch, keine Zeitschrift und keine Zeitung, die du nicht in der Hand halten möchtest, wenn der Tod dich überrascht.[1327]

Wie schon deutlich geworden ist, flammt der Kampf gegen „Schmutz und Schund" in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg nicht zum ersten Mal auf. Flandera hält z. B. fest, dass der Kampf um die Sittlichkeit schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und insbesondere um die vorletzte Jahrhundertwende Konjunktur hatte. Das Augenmerk des Staates und der Pädagogen richtete sich schon damals vor allem auf die Gruppe der jugendlichen Arbeiter und die jugendlichen Kriminellen. Auch Blaschitz betont, dass vor allem Frauen, Jugendliche und die sogenannte Masse – die als Synonym für die ArbeiterInnenschaft und die weniger Gebildeten stand – als HauptkonsumentInnen von „Schmutz und Schund"-Literatur und -Filmen identifiziert wurden. Auch die mangelnde Beaufsichtigung des Lesestoffs der Jugendlichen und Kinder wurde vorwiegend als Problem der ArbeiterInnenschaft be-

[1325] Flandera, Schmutz, 226.

[1326] Blaschitz, Film, S. 302-303.

[1327] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, 6. Jg., Nr. 15 vom 9.4.1950, S. 4.

trachtet. Als problematisch galt dies vor allem deshalb, weil damit einerseits „Unsittlichkeit“ und „moralische Gefährdung“ einher ginge und man andererseits meinte, dass der „Schundkonsum“ kriminogen wirke.[1328]

Immer wieder wird in den Zeitungen ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Literatur bzw. Film und Verbrechen hergestellt. So berichtet z. B. das *Kirchenblatt* 1949 unter dem Titel „Ich klage an!“ über einen Jugendlichen, der seine Eltern ermordete. Verantwortlich gemacht werden für die Tat die schlechte Literatur, verrohend wirkende Bilder und eine mangelhafte rechtliche Handhabe dagegen.[1329] Auch ein 17-jähriger Kochlehrling, der einen „Raub- und Notzuchtsversuch“ beging, soll aufgrund von „Wildwestromanen und Schundliteratur […] auf die schiefe Bahn“ geraten sein.[1330] Ähnliches berichtet auch das *Kirchenblatt* über den Mord an einer Neunjährigen, die von einem Burschen auf „schändliche Weise umgebracht“ wurde, weil dieser Bücher und Hefte gelesen habe, „die ein anständiger Christenmensch nicht lesen kann“[1331]. Auch den Filmen wird eine kriminogene Wirkung zugeschrieben und so berichtet die *Tiroler Tageszeitung* darüber, wie ein Film das Vorbild für eine „Gangsterbande“ gab.[1332] Und Ignaz Zangerle – einer der Protagonisten gegen „Schmutz- und Schund“-Literatur in Tirol – hält z. B. Vorträge mit dem Titel „Die Schule der jugendlichen Mörder“ (Comics und anderes Jugendschrifttum) im Rahmen des Katholischen Bildungswerkes.[1333] Die Gefahr, die von „unterwertiger Literatur“ ausgeht, beschreibt Zangerle eindrücklich, wobei er bemerkt, dass etwa in der Bundesrepublik Deutschland Anfang der 1960er Jahre bereits 30% der Jugendlichen als kriminell und 40% als gefährdet zu bezeichnen seien. Als Ursache und Auslöser dafür beschreibt er eine eigene „Sorte von Kriminalromanen und Sittengeschichten, welche in ihrer erotisierenden und brutalisierenden Wirkung gerade auf den jugendlichen Leser berechnet sind. Man spricht auch von ‚SS-Literatur‘ (sex and sadism) oder einfach Antiliteratur“[1334], so Zangerle weiter. Er betont, dass die Literatur weit gefährlicher sei als der Film, weil sie im Unterschied zum Film “eine anhäufende, aufspeichernde Kraft [habe]. Die Modellszenen des perversen Schreibers senken sich in die glühende Seele des jungen Lesers, eine Seele, welche sich im prägsamsten Zustand befindet. Aus dem Bild entsteht ein Verhaltensschema, ein seelisches Lustmodell für hemmungsloses Handeln. Dieses überwuchert das Muster der ererbten und anerzogenen Hemmungen des Mitleides, der Scham, der Verantwortung und des Respektes.“[1335] Zangerle setzt sich in seinem Beitrag (veröffentlicht zum 70-jährigen

[1328] Flandera, Schmutz, S. 10; Edith Blaschitz, „ Kampf gegen Schmutz und Schund“. Medienrezeption in Österreich 1945-1965, 2008, S. 2.

[1329] Kirchenblatt, Ich klage an!, 5. Jg., Nr. 6 vom 6.2.1949, S. 3.

[1330] Tiroler Tageszeitung, Frecher Raubüberfall eines Jugendlichen, 19. Jg., Nr. 284 vom 7.12.1963, S. 5.

[1331] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Auf schändliche Weise umgebracht, 12. Jg., Nr. 17 vom 22.4.1956, S. 7.

[1332] Tiroler Tageszeitung, Ein Film gab das Vorbild für eine Gangsterbande, 14. Jg., Nr. 31 vom 7.2.1958, S. 3.

[1333] Tiroler Tageszeitung, Veranstaltungen des Katholischen Bildungswerkes, 20. Jg., Nr. 247 vom 24.10.1964, S. 18.

[1334] Zangerle, Verführung, S. 39.

[1335] Ebd., S. 43.

Bestehen des Katholischen Tiroler Lehrervereins – KTLV) auch mit der Frage der Zensur in der Demokratie auseinander, sieht sie aber in Bezug auf die Gefährdung von Jugendlichen als gerechtfertigt. Er bemängelt auch, dass die Möglichkeiten durch die Jugendschutzgesetzgebung nicht ausreichen, „um der Masseninfektion der Jugend rasch und schlagkräftig Einhalt zu gebieten“[1336]. In Zangerles Ausführungen und seiner Sprache zeigt sich deutlich, wie irreale Bedrohungsszenarien geschaffen werden und Krankheitsbilder bzw. Bilder einer Epidemie entworfen und damit ein Alarmismus in Bezug auf „Schmutz und Schund“-Literatur geschürt werden.

Es sind aber nicht nur die Aktivisten eines katholischen Sittlichkeitskampfes, die derlei Thesen vertreten. Auch Justizminister Otto Tschadek führt in einem Vortrag über „Jugendkriminalität und Rechtsprechung“ von 1959 aus, dass der Anteil der Jugendlichen an den Rechtsbrechern relativ hoch sei. Überdies sei gegenüber der Zwischenkriegszeit eine Verschiebung von Eigentumsdelikten hin zu Gewalt- und Sittlichkeitsdelikten festzustellen. Auf die Frage, wie der Jugendkriminalität zu begegnen sei, meinte der SPÖ-Minister, dass die Hauptursache der Jugendkriminalität die Scheu vor geregelter Arbeit und der Wunsch ein bequemes Leben zu führen sei. Und weiter: „Erkennt man darüber hinaus noch, wie sehr die Abenteuerlust durch gewisse Filme geweckt, die Sexualität überreizt und das Verbrechen manchmal geradezu glorifiziert wird, dann versteht man, daß hier eine ernste Gefahrenquelle vorliegt.“[1337] Arbeit und die Kontrolle von Literatur, Zeitschriften und Filmen sind dieser Logik folgend die zentralen Mittel der Prävention von Jugendkriminalität.

Wesentliches Moment der Diskussionen um Jugend und Sittlichkeit sind die sich ausbreitenden, neuen Medien und der Verlust an Kontrolle über diese Medien. Flandera beschreibt schon die Zeit um 1900 als Zeit der Informationsexplosion[1338] und bezeichnet damit eine Parallele zum Beginn der Ersten Republik, wie auch zum Beginn der Zweiten Republik und den jedes Mal wieder aufflammenden Diskussionen. Die sich ausbreitenden Medien wie Film oder auch Illustrierte, Zeitschriften und Unterhaltungsliteratur verschiedenster Art sind der Kontrolle von Eltern, Schule oder Kirche zumindest zum Teil entzogen, ab Mitte der 1950er Jahre kommt auch noch das Fernsehen hinzu, auch wenn eine größere Verbreitung von Fernsehgeräten erst im Lauf der 1960er Jahre zu konstatieren ist.[1339] Aber auch das Aufbrechen und Infragestellen autoritärer Verhältnisse in der zeitgenössischen Jugendkultur werden als Bedrohung wahrgenommen. Flandera beschreibt etwa, dass ein Grund für die Bekämpfung der sogenannten „Schundliteratur“ darin lag, dass man meinte, der Sinn dieser Hefte sei es, die Erwachsenengeneration lächerlich zu machen und ihre Werte zu hinterfragen.[1340]

[1336] Ebd., S. 46.

[1337] Tiroler Tageszeitung, Jugendkriminalität durch Frühreife der jungen Generation, 15. Jg., Nr. 5 vom 8.1.1959, S. 2.

[1338] Flandera, Schmutz, S. 12.

[1339] Josef Nußbaumer, Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Tirols 1945-1985, Innsbruck 1992, S. 180.

[1340] Flandera, Schmutz, S. 236.

Darüber hinaus erscheint vielen als problematisch, dass die Kontrolle über die Massenmedien – mit dem Ziel der Entnazifizierung – in den ersten Nachkriegsjahren noch völlig in den Händen der Alliierten lag und damit der viel zitieren Amerikanisierung und der Massenkultur Vorschub geleistet werde.[1341]

Flandera hält fest, dass am Beginn der Zweiten Republik – im Unterschied zu früheren Zyklen des Sittlichkeitskampfes – die Involvierung von Jugendlichen als Akteure ein neues Phänomen war, dass vor allem durch die Katholische Jugend forciert wurde.[1342] Unter der Parole „Reine Jugend – starkes Volk" veranstaltete etwa die Katholische Jugend Oberösterreichs eine Großkundgebung in Linz zu der, laut *Kirchenblatt*, 25.000 Jugendliche kamen. In seiner Rede meinte der Landeshauptmann von Oberösterreich: „Diese Jugend verlangt im Staate nichts anderes als daß er sie in der Durchführung der großen Forderung nach Reinheit nicht hindere."[1343] Immer wieder tritt die Katholische Jugend mit der Forderung an die Öffentlichkeit, dass die Jugend geschützt werden möchte und setzt dort und da auch Aktionen, wenn dem nicht entsprochen wird. Es gibt aber auch eigene Jugendzeitschriften der Katholischen Jugend, denn das „minderwertige Schrifttum" soll durch „reines" ersetzt werden und in der Bevölkerung dafür geworben werden.[1344]

Es bleibt aber nicht nur bei Aufrufen in Zeitungen und Aktionen der Katholischen Jugend. 1947 wird die Jugendschriftenkommission auf einen Erlass des Unterrichtsministeriums hin eingerichtet. Sie sollte Erziehungs- und Aufklärungsarbeit leisten, Kinder- und Jugendbücher beurteilen, ein fortlaufendes Verzeichnis empfehlenswerter Jugendschriften erstellen und herausgeben und es wurden LektorInnen zur Prüfung und Begutachtung der Werke bestellt.[1345] Eine andere wesentliche Institution ist der „Buchklub der Jugend" (ursprünglich die „Österreichische Jugendbuchgemeinschaft"), dem es nicht nur um die Beurteilung der Literatur geht, sondern auch um die Verbreitung der Kinder- und Jugendliteratur. So können z. B. Mitglieder des Buchklubs Bücher zu ermäßigten Preisen beziehen. Gegründet 1948, wird sie zur wirkmächtigsten Institution der Leseförderung, aber auch des Kampfes gegen „Schmutz und Schund"[1346].

Flandera stellt fest, dass bis 1952 aufgrund des Pornographiegesetzes 40 Druckwerke mit bundesweiten Verbreitungsbeschränkungen belegt werden. Da es sich um Heftserien handelt, kann davon aus-

[1341] Blaschitz, Film, S. 71-72.

[1342] Flandera, Schmutz, S. 269.

[1343] Kirchenblatt, Reine Jugend, 5. Jg., Nr. 24 vom 12.6.1949, S. 3.

[1344] Kirchenblatt, Es geht um unsere Kinder, 5. Jg., Nr. 46, S. 3.

[1345] Maria Elisabeth Lercher, „...aber dennoch nicht kindgemäß". Ideologiekritische Studie zu den österreichischen Jugendbuchinstitutionen, phil. Diss., Innsbruck 1983, S. 41; Österreichischer Jugendinformationsdienst, Jugendschriftenkommission, 2. Jg., Folge 1 vom Oktober 1948, S. 9.

[1346] Lercher, kindgemäß, S. 5; Flandera, Schmutz, S. 234; Österreichischer Jugendinformationsdienst, Buchklub der Jugend, 2. Jg., Folge 8 vom Mai 1949, S. 8.

gegangen werden, dass insgesamt rund 400 Titel davon betroffen waren, 1953 wurden über 97 Heftserien Verbreitungsbeschränkungen verhängt. Die Verbote richteten sich gegen sogenannte „Schmutzhefte“ wie „Mephisto“ oder „Dr. Faust“ und „Schundhefte“ wie die „Buffalo-Story“, „El Zorro“ oder eine Scotland-Yard-Serie. Schließlich wurden auch Bücher, meist Aufklärungsliteratur, Versandkataloge oder z. B. Plakate des Strumpfproduzenten Palmers verboten.[1347] Aber auch Werke der Weltliteratur kamen nicht ungeschoren davon, wie der Fall Willy Verkauf dokumentiert. Der Buchhändler und Verleger brachte „Ein französisches Hexameron“ heraus und veröffentliche in einem Sammelband die Erzählung „Truffaldino“ von Ch.A.G. Pigault-Lebrun. Dafür wird er angeklagt, aber in der ersten Instanz freigesprochen. Nach einer Nichtigkeitsbeschwerde des Staatsanwaltes hob der Oberste Gerichtshof allerdings das Urteil auf und Verkauf wurde 1956 in einem weiteren Prozess zu zwei Monaten bedingtem Kerker verurteilt. Die darauf folgenden Proteste des österreichischen PEN-Clubs, des Buchhändlerverbands sowie von Journalisten bleiben erfolglos.[1348]

Hauptträger der Anzeigewelle gegen „Schundprodukte“ ist der „Buchklub der Jugend“, Flandera spricht von einem privat organisierten Schatten-Jugendschutz, dem der Staat mit dem Bundesgesetz von 1950 eine Waffe in die Hand gegeben habe. Bis zum Jahr 1953 gelang es den „Schmutz und Schund“-AktivistInnen nahezu alle österreichischen ProduzentInnen von „Schundliteratur“ zur Aufgabe zu zwingen, aber damit war der Kampf nicht gewonnen. Eine ganze Reihe von „Schmutz und Schund“-Hefen und -Literatur wurde aus Deutschland importiert. In der Folge wurden vermehrt auch Verbreitungsbeschränkungen gegen deutsche Verlage ausgesprochen. Von den 23 inkriminierten österreichischen Verlagen bleiben bis 1956 nur drei übrig. Dennoch sehen sich die AktivistInnen aufgrund der Masse an – vor allem – ausländischen Produkten zunehmend auf verlorenem Posten. Dennoch bringt der Buchklub noch im Jahr 1961 191 Anträge auf Verbreitungsbeschränkung ein, amtlicherseits wurden 124 Serien und 27 Einzelnummern mit Verbreitungsbeschränkungen belegt.[1349] Maria Lercher hält fest, dass der Buchklub bis 1966 recht häufig Anträge auf Verbreitungsbeschränkung einbrachte – laut eigenen Angaben gingen von diesem Verein rund 90% der Verbreitungsbeschränkungen aus – und es wurde ihnen in den meisten Fällen auch stattgegeben.[1350]

Man versucht aber auch die „schlechte“ durch die „gute“ Literatur zu verdrängen. Ein Mittel dazu sind die seit 1948 stattfindenden „Österreichischen Buchwochen“, die eine Auswahl guter Jugendliteratur bieten, 1951 mit der Sonderschau „Das gute Jugendbuch“.[1351] „Das große Reinemachen“ ist wiederum eine vom Unterrichtsministerium geförderte Aktion, bei der Kinder und Jugendliche im Rahmen der Ausstellung „Das gute Jugendbuch“ ‚Schundbücher‘ gegen gute Bücher und Zeitschriften eintauschen

[1347] Flandera, Schmutz, S. 229-231.

[1348] Blaschitz, Film, S. 109-110.

[1349] Flandera, Schmutz, S. 232, 234.

[1350] Lercher, kindgemäß, S. 138-139.

[1351] Tiroler Tageszeitung, Eröffnung der vierten Österreichischen Buchwoche in Innsbruck, 7. Jg., Nr. 254 vom 3.11.1951, S. 4.

können.[1352] Laut Berichten des *Kirchenblattes* haben dabei 1953 in Innsbruck etwa 750 Jugendliche 14.000 Schundhefte gegen gute getauscht.[1353] 1956 wurde die Aktion von Seiten des Ministeriums sogar mit 400.000,- Schilling subventioniert.[1354] 1962 sollen es 30.000 Schundhefte sein, die gegen „gute Schriften" ausgetauscht werden. Die *Tiroler Tageszeitung* berichtet darüber hinaus, dass sich zwei Arbeitsgemeinschaften – die „AG zum Schutz der Jugend" von der Katholischen Aktion und die AG „Jugend und Schrifttum" beim Landesjugendreferat – konstituieren, die die Agenden des Buchklubs in Tirol mittragen.[1355] Eine weitere Maßnahme ist eine Sendereihe des österreichischen Rundfunks unter dem Titel „Das Jugendbuch, ein Mittel zur Veredlung oder Verrohung unserer Jugend", die 1955 von Unterrichtsminister Heinrich Drimmel – der sich während seiner ganzen Amtszeit (1954–1964) meist in Verbindung mit der Katholischen LehrerInnenschaft für eine Verschärfung der legistischen Bestimmungen zum Jugendschutz einsetzt – eröffnet wird.[1356]

Als Höhepunkt des „Schmutz und Schund"-Kampfes sieht Lercher die Kampagne für eine Gesetzesnovellierung 1956, bei der unter anderen Drimmel für eine weitere Verschärfung des Pornographiegesetzes eintritt. Dabei sammelte der „Buchklub der Jugend" rund eine Million Unterschriften für die Verschärfung des Gesetzes, allerdings bleiben die Forderung und die unterstützenden Aktionen erfolglos (der Unterausschuss, der sich mit der Gesetzesnovelle befassen soll, tritt bis 1958 kein einziges Mal zusammen), was Lercher als Anfang vom Ende der Bewegung gegen „Schmutz und Schund" sieht.[1357] 1958 erhält das Thema noch einmal einen Aufschwung, da der Buchklub auf die Inaktivität des Parlaments mit einer Anzeigenkampagne zur Erlassung von Verbreitungsbeschränkungen reagiert. Auch das Unterrichtsministerium fordert Schuldirektionen auf, ebenfalls Anzeigen zu erstatten und weist darauf hin, dass die „Stellung von Anträgen auf Verbreitungsbeschränkungen allen Personen offen stehen, die ein berechtigtes Interesse am Schutz der Jugend vor sittlicher Gefährdung haben".[1358] Elisabeth Holzleithner hält fest, dass die Rechtsprechung zum Pornographiegesetz in den 1950er und 1960er Jahren relativ konstant eine strenge Linie verfolgte. Allerdings kann man zu Anfang der 1960er, „etwa bei der Interpretation des Begriffs ‚anstößig', eine veränderte gesellschaftliche Haltung zum Sexuellen wahrzunehmen". Flandera stellt fest, das sich zu Ende der 1960er Jahre die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs (OGH) ändert und nicht mehr der ehemals strengen Linie folgt. Ab den 1970er Jahren, konkret seit 1971, bedient sich der OGH einer „zeitnahen" Interpretation des

[1352] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Jugendliche!, 9. Jg., Nr. 21 vom 24.5.1953, S. 4.

[1353] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg,, Wer ist schuldig? Um 20 Millionen Gift für Leib und Seele, 9. Jg., Nr. 24 vom 14.6.1953, S. 2-3, hier S. 3.

[1354] Flandera, Schmutz, S. 260.

[1355] Tiroler Tageszeitung, 30.000 Schundhefte gegen gute Schriften, 18. Jg., Nr. 111 vom 15.5.1962, S. 4

[1356] Tiroler Tageszeitung, Das gute Buch wirbt in Tirol für neue Freunde, 11. Jg., Nr. 268 vom 19.11.1955, S. 4; Flandera Schmutz, S. 237.

[1357] Lercher, kindgemäß, S. 138; Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Eine Million Unterschriften gegen Schmutz und Schund, 12. Jg., Nr. 39 vom 23.9.1956, S. 5.; Flandera, Schmutz, S. 239.

[1358] Flandera, Schmutz, S. 239-240; Tiroler Tageszeitung, Helft alle mit im Kampf gegen unzüchtiges Schrifttum!, 15. Jg., Nr. 21 vom 27.1.1959, S. 2.

Pornographiegesetzes, so Holzleithner.[1359] Die Auseinandersetzung konzentriert sich fortan stärker auf Pornographie, auch im *Kirchenblatt* nehmen die Berichte zu „Schmutz und Schund" ab den 1960er Jahren deutlich ab. 1970 findet schließlich unter Justizminister Christian Broda eine Enquete statt, die sich mit der zeitgemäßen Handhabung des Pornographiegesetzes befasst. Dabei halten die geladenen Experten fest, dass „der Konsum unzüchtiger Bilder oder Schriften durch Erwachsene […] typischerweise nicht sozialschädlich" sei, darüber hinaus „sei […] kein einziger Nachweis einer möglichen Schädigung durch die Sexwelle bekannt geworden. Alle Formen der Sexualstörung waren Folgen einer sexualregressiven Erziehung"[1360]

Der Film als sittliche Gefährdung und als Kulturform der „Ungebildeten"

Ein weiterer Bereich im Kampf gegen „Schmutz und Schund" war das Kino. Die Kämpfe um „sittliche Reinheit" scheinen hier in der Nachkriegszeit noch intensiver als auf dem Feld der Literatur. Zwar wurde mit der Errichtung der Ersten Republik im Jahr 1918 die Zensur aufgehoben, in der Praxis kam es jedoch aufgrund von Uneindeutigkeiten des Gesetzes bis 1926 weiterhin zu Zensur.[1361] Tatsächlich gab es nur für sehr kurze Zeit eine Zensurfreiheit für den Film, nämlich von 1926 bis 1934. Ab dem Ende des Zweiten Weltkrieges übten die Alliierten die Filmzensur aus, wobei in Tirol schon 1948 die Verantwortlichkeit den österreichischen Behörden übergeben wurde.[1362] In Bezug auf die Beschränkungen für Jugendliche nahm man in Tirol auf das Lichtspielgesetz von 1927 bzw. 1935 Bezug.

Tirol nimmt im Kampf gegen den schlechten Film eine Vorreiterrolle ein, was sich insbesondere an den Aktivitäten katholischer Organisationen und Vereine nachvollziehen lässt, aber auch an der Praxis der Filmzensur durch die Landesregierung. Für bundesweites Aufsehen sorgt – wie schon erwähnt – das Verbot des Aufklärungsfilmes „Schleichendes Gift" im Jahr 1947. In der *Tiroler Tageszeitung* wird den verschiedenen Standpunkte Raum gegeben; so nimmt z. B. der Vorstand der Innsbrucker Universitätshautklinik, Josef Konrad, dazu Stellung. Er setzt sich für eine Freigabe des Films ab 16 Jahren ein, denn „Geschlechtskranke, an Gonorröe oder Lues leidende Mädchen im Alter von 15, 16 und 17 Jahren sind auch an der Klinik keine Seltenheit"[1363]. Nachdem der Film mehrere Wochen gelaufen ist, veranstaltet das Katholische Bildungswerk eine Diskussion zum Thema unter der Leitung von Ignaz Zangerle, zu der laut Ankündigung eine Mutter, ein Arzt und ein Erzieher geladen waren und die offenbar mehrfach wiederholt wurde. Während die Mutter die „Nebenhandlungen des Films als billigste Erotik" bezeichnet und den Film ablehnt, spricht sich der Erzieher grundsätzlich für Aufklärung aus, allerdings dürfe dieser Film nicht die erste Aufklärung sein, die Jugendliche erfahren, da er zu

[1359] Elisabeth Holzleithner, Grenzziehungen. Pornographie, Recht und Moral, phil. Diss., Wien 2000, S. 61; Flandera Schmutz, S. 5.

[1360] Tiroler Tageszeitung, Nowakowski: Sexkonsum nicht schädigend, 24. Jg., Nr. 267 vom 19.11.1970, S. 2; Flandera Schmutz, S. 241.

[1361] Blaschitz, Film, S. 64.

[1362] Ebd., S. 74 und 19.

[1363] Tiroler Tageszeitung, Schleichendes Gift, 3. Jg., Nr. 7 vom 11.1.1947, S. 3.

„seelischer Schockwirkung führen“ könne, überdies lasse der Film moralische und ästhetische Prinzipien außer Acht. Der Arzt begrüßt, dass die Scheuklappen in Bezug auf das Thema Geschlechtskrankheiten gefallen seien, auch wenn er den Film z. T. für „ergänzungsbedürftig“ und für „kürzungsbedürftig“ hält.[1364]

Im Film werden an Geschlechtskrankheiten erkrankte junge Menschen und ihre Schicksale vorgestellt. In Kritik geriet der Film, weil er sehr drastische Nahaufnahmen von krankhaft veränderten Geschlechtsorganen zeigt, dennoch herrschte Konsens darüber, dass er älteren SchülerInnen gezeigt werden soll. Es wurden sogar eigene Vorführungen für SchülerInnen ab 16 Jahren organisiert. Auch wenn der Film in der österreichweiten Presse keine allseitige Begeisterung auslöste, fand er doch Zustimmung in der Sache der Aufklärung. Als problematisch wurde es allerdings angesehen, dass der Film anscheinend zum Kassenschlager wurde, wie Blaschitz schreibt. Am größten waren die Proteste in Tirol, obwohl der Film von der Filmkommission der Landesregierung geprüft und unter Jugendverbot zur Aufführung genehmigt wurde.[1365] Nach dem Verbot durch die Landesregierung – ausschlaggebend waren unter anderem Proteste bei der Aufführung des Films in Schwaz – stellt Landeshauptmannstellvertreter Franz Hüttenberger von der SPÖ einen Dringlichkeitsantrag, in dem er die Aufhebung des Aufführungsverbots forderte, weil „es ein Verstoß gegen die Gesundheit unserer Bevölkerung [und] weil es auch undemokratisch“[1366] sei. Landeshauptmannstellvertreter Hans Gamper von der ÖVP argumentierte hingegen, dass das Jugendverbot nicht eingehalten werde und die Polizei ihrer Pflicht nicht nachkomme. „Die Innsbrucker Jugend hat sich an diesem Film satt gesehen, sie ist in einzelnen Fällen nicht einmal, sondern viermal, fünfmal und sechsmal drinnen gewesen, ob das nur zur Aufklärung war, das weiß ich nicht.“[1367] Gamper verweist auch darauf, dass der Film in Vorarlberg überhaupt nicht gelaufen sei und auch die Tiroler Landesregierung den Film ursprünglich am Land nicht zeigen wollte. Da der „Widerstand gegen diesen Film aus dem Volks selbst heraus erhoben worden ist […] soll das Verbot wohl aufrecht erhalten werden“[1368].

Hüttenbergers Antrag wird schließlich dem Rechtsausschuss zugewiesen, der die Rechtmäßigkeit des Aufführungsverbotes bestätigt. Das Kinowesen ist in Gesetzgebung und Vollziehung zwar Landessache, aber es besteht ein verfassungsrechtliches Zensurverbot. In der Abschlussdebatte im Mai 1947 zeigt sich die ÖVP weiter unbeeindruckt sowohl von den verfassungsrechtlichen als auch den gesundheitspolitischen Einwänden gegen das Verbot und so wird der Antrag abgelehnt.[1369] Der ÖVP-Abgeordnete Kecht bringt dagegen die Moral der Erkrankten ins Spiel und argumentiert, „daß es für uns

[1364] Tiroler Tageszeitung, Schleichendes Gift, 3. Jg., Nr. 29 vom 6.2.1947, S. 2.

[1365] Blaschitz, Film, S. 19-21.

[1366] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, I. Periode, 7. Tagung vom 25. bis 29. März 1947, S. 413-414.

[1367] Ebd., S. 416.

[1368] Ebd., S. 416-417.

[1369] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, I. Periode, 8. Tagung vom 20. bis 23. Mai 1947, S.204-220.

schon doch noch ein Moral- und Sittengesetz gibt und aufgrund dieses Gesetzes haben hunderttausende von Menschen zwei Weltkriege überstanden und haben sich diese Krankheit nicht geholt. Es kommt wohl auf den persönlichen Charakter eines Menschen an und auf seine Einstellung."[1370]

Letztlich hat das Verbot und die dadurch ausgelöste Aufregung um „Schleichendes Gift" dazu geführt, dass der Film wirtschaftlich erfolgreich lief.[1371] Im Jänner 1948 kam es in Tirol schon zum nächsten Filmverbot, das aber wenig medialen Niederschlag fand. Die Tiroler Landesregierung verbot den Film „Sturmjahre" aufgrund der Gefährdung „vaterländischen Empfindens" und des Ansehens des österreichischen Staates. Allerdings bleibt weitgehend unklar, wodurch das „vaterländische Empfinden" verletzt worden sein könnte, was, laut Blaschitz, auch in zeitgenössischen Kommentaren zum Ausdruck kommt[1372], denn: „Bauern wurden als Garant für eine heile Welt [und] der Nationalsozialismus als eine von außen ins friedliche Österreich getragene Tragödie gezeichnet."[1373]

Für mehr Aufsehen sorgte wiederum das Verbot des Films „Die Verjüngungskur" (ein schlichter Bauernschwank), der ebenfalls 1948 nach Protesten in Tirol verboten wurde. Dazu erscheint im Mai 1948 ein Artikel in der *Tiroler Tageszeitung*, der den Sinn der Landeszensur in Frage stellt, wenn derlei „zotige" und „anstößige" Filme für Jugendliche ab 17 Jahren freigegeben werden. Der Autor kritisiert aber auch die Form des Protestes von Jugendlichen als „Terrormittel der Straße", er bezeichnet sie als nazistische Praxis und meint, „daß die lärmenden jungen Leute nur vorgeschoben waren, um eine Basis für das gewollte Verbot […] zu gewinnen"[1374]. Am Tag nach der Demonstration gegen den Film bringt der ÖVP-Abgeordnete Albin Oberhofer einen Dringlichkeitsantrag zum Verbot des Filmes ein. Landeshauptmannstellvertreter Gamper antwortet ihm per Zwischenruf, dass er den Film bereits verboten habe, worauf der sozialdemokratische Landesrat Alois Heinz die Verbotspraxis der ÖVP mit „Da hört sich doch alles auf" kommentiert – aus formalen Gründen wird den SPÖ-Vertretern aber nicht erlaubt dazu Stellung zu beziehen. Es war die katholische Jugend sowie auch „Söhne und Kinder sozialistischer Kreise" wie Oberhofer berichtet, die „nach dem Grundsatz ‚die Jugend fordert Sauberkeit' gegen die Aufführung" des Films protestierte. Da es laut Gamper zu „grossen Krawallen gekommen ist", sei die Landesregierung nach Paragraph 17 „unseres Landesgesetzes vom Jahr 1927 verpflichtet den Film zu verbieten", damit keine weiteren Unruhen entstehen.[1375] Die Jugendorganisationen nehmen zum Vorwurf der Instrumentalisierung als auch der nazistischen Praxis Stellung und betonen, „daß es sich um eine planmäßige Selbsthilfe junger Männer handelte, die nach Inanspruchnahme

[1370] Ebd., S. 211.

[1371] Blaschitz, Film, S. 77.

[1372] Ebd., S. 54-55.

[1373] Ebd., S. 55.

[1374] Tiroler Tageszeitung, Gedanken um die Filmzensur, 4. Jg., Nr. 113 vom 19.5.1948, S. 2.

[1375] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, I. Periode, 12. Tagung vom 11. bis 15. Mai 1948, S. 717-718.

sämtlicher vorgesehener Amtswege sich einzig wegen des Versagens der zuständigen Instanzen zu diesem letzten Mittel entschlossen, um die Anwendung der bestehenden Gesetze zu erzwingen“[1376].

Schließlich muss die Landesregierung alle Filmverbote aufgrund eines Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom Juli 1949 aufheben. Da sich die Landesregierung bei dem Verbot auf Paragraph 17 des Lichtspielgesetzes von 1927/35 berief, der sich wiederum auf die Bundesverfassung von 1934, also die des faschistischen Ständestaates bezog, war das Verbot verfassungswidrig. Denn mit dem Verfassungs-Überleitungsgesetz vom 1. Mai 1945 war die Verfassung von 1934 außer Kraft getreten.[1377] Dieses Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes sollte weitreichende Folgen haben. Die Bundesländer mussten ihre Filmverbote zurückziehen und ihre Lichtspielgesetze reformieren.[1378] Allerdings griff die Landesregierung dann zu anderen Mitteln, um ihre Vorstellungen durchzusetzen. Blaschitz berichtet etwa von einem Schreiben der Tiroler Landesregierung an die Kammer der Gewerblichen Wirtschaft und den Kinobesitzerverband, dass der Film „Die Verjüngungskur“ von der katholischen Mehrheitsbevölkerung als sittenwidrig abgelehnt würde, deshalb solle auf die Aufführung verzichtet werden, da sonst unter Umständen mit Protesten seitens der Bevölkerung zu rechnen sei.[1379]

1951 berichtet die *Tiroler Tageszeitung*, dass die Tiroler Filmwirtschaft derart steuerlich belastet werde, dass die Belieferung der Tiroler Lichtspieltheater möglicherweise eingestellt werde. Besonders hoch seien in Tirol die Kriegsopferabgaben, wobei bemerkt wird, dass die Höhe der Abgaben keinen Einfluss auf die Höhe der Renten habe. Die hohen Abgaben und Steuern lägen bei 40 bis 60 Prozent des Umsatzes, die absolute Summe der Abgaben und Steuern sei fast doppelt so hoch als in Wien, das damals etwa 47% der KinobesucherInnen stellte.[1380]

Kritik wird seitens der KinobesitzerInnen aber auch an der Filmbegutachtungskommission beim Amt der Tiroler Landesregierung laut. Man wolle zwar die Aktion „Der gute Film“ unterstützen, durch die „mehr als eigenartige Auffassung“ der Filmkommission werden die guten Filme der Jugend aber verschlossen. Die „von höchsten kirchlichen und staatlichen Stellen als gut empfohlenen Filme, die man der Jugend vorführen soll, sind in Tirol rigoros schlechter beurteilt worden! […] [Überdies] sei [zur Förderung des guten Films] auch die Verminderung der reichlichen Sonderbesteuerung der Kinos notwendig“[1381].

[1376] Tiroler Tageszeitung, Selbsthilfe der Jugend, 4. Jg., Nr. 115 vom 21.5.1948, S. 2

[1377] Godehard Josef Ebers, „Verjüngungskur“ und Verfassungsgerichtshof, in: Tiroler Tageszeitung, 5. Jg., Nr. 169 vom 28.7.1949, S. 2.

[1378] Blaschitz, Film, S. 77.

[1379] Ebd., S. 120-121.

[1380] Tiroler Tageszeitung, Schließung der Tiroler Kinos, 7. Jg., Nr. 275 vom 28.11.1951, S. 2; Tiroler Tageszeitung, Warum Einstellung der Filmbelieferung Tirols?, 7. Jg., Nr. 280 vom 1.12.1951, S. 4.

[1381] Tiroler Tageszeitung, Auch die Lichtspieltheater Tirols fordern den guten Film, 12. Jg., Nr. 272 vom 23.11.1956, S. 3.

Die Landesregierung nutzt also vielfältige Möglichkeiten, um dem Medium Film entgegenzutreten und das Verfassungsgerichtshoferkenntnis von 1949 zu unterlaufen. 1955 geht man daran, das Lichtspielgesetz zu novellieren, wobei es laut dem ÖVP-Abgeordneten Alois Lugger wesentlich sei „in den gesamten Filmsektor im Rahmen der Landeskompetenz eine gewisse Ordnung hineinzubringen", da das „Landesgesetz vor etwa 20 Jahren geschaffen worden"[1382] sei. Als eine der Hauptaufgaben sieht er, dass eine „gesetzliche Unterlage" für das „gesamte Problem der filmbegutachtenden Kommissionen" geschaffen werden muss.[1383] Ein neues Gesetz wird schließlich erst 1958 – gemeinsam mit der Novellierung des Jugendschutzgesetzes – beschlossen. Von besonderem Interesse sind die Regelungen zur „Kulturellen Filmbewertung", zu „Zeitlichen Beschränkungen" und vor allem die zur „Überwachung". Die Landesregierung kann laut Paragraph 22 des Tiroler Lichtspielgesetzes von 1958 auf Antrag Filme prüfen und bewerten, wenn Filmverleihe oder -vorführer dies wünschen; die Beurteilung kann zu Werbezwecken verwendet werden. Generelle Aufführungsverbote gibt es laut Paragraph 24 am 24. Dezember, am Karfreitag und Karsamstag; am 1. und 2. November, am Mittwoch und Donnerstag der Karwoche sind nur Vorführungen ernsten Inhalts erlaubt. An Sonn- und Feiertagen (außer am 1. Mai) sind Filmvorführungen vor 10.00 Uhr verboten. Bei Staats- und Landestrauer können ungeziemende Vorführungen ebenfalls verboten werden. Am interessantesten ist aber wohl der Paragraph 25, Absatz (3), der die Überwachung regelt und mit dem in Tirol offenbar bis in die 1980er Jahre hinein Filme verboten wurden. Er lautet: „Die Vorführung von Filmen, die das sittliche, religiöse oder vaterländische Empfinden gröblich verletzen, verrohend und sittenschädigend wirken oder für Handlungen und Unterlassungen werben, die gegen bestehende Gesetze verstoßen, hat die Landesregierung einzustellen."[1384]

Mit einem Verbot belegt wurde in Tirol z. B. der Film „Das Schweigen" von Ingmar Bergmann, wegen der – für die Zeit – offene Darstellung sexueller Handlungen. 1966 versucht ein Zillertaler Kinobesitzer das Verbot zu umgehen und setzt den Film auf den Spielplan, was offenbar ein unglaubliches Interesse an dem Film auslöst – „es gab Telefonanrufe und Kartenbestellungen aus ganz Tirol". Der Film wurde schon 1964 „in Innsbruck von mehr als 40 höchsten Persönlichkeiten in aller Stille begutachtet" aber „nach eingehender Beratung für Tirol verboten" und auch 1966 wurde die Aufführung verhindert.[1385] Heftige Reaktionen löste 1970 das Verbot des Films „Flesh" aus. Unter der Regie von Paul Morrissey, entstanden 1969 in der „Factory" von Andy Warhol, zeigt der Film den Tagesablauf eines Callboys, der Frau und Kind versorgen muss. Das Heyne Filmlexikon urteilt: „Seinerzeit ein moralischer Skandal, heute ein Dokument des bizarren Pop-Realismus der späten sechziger Jahre."[1386] Laut

[1382] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, III. Periode, 21. Tagung vom 19. bis 22. Dezember 1955, S. 86.

[1383] Ebd., S. 87.

[1384] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, IV. Periode, 10. Tagung vom 26. und 27. Juni 1958, Beilage 3, S. 4-5.

[1385] Tiroler Tageszeitung, Wirbel und „Das Schweigen" im Zillertal, 22. Jg., Nr. 229 vom 4.10.1966, S. 3.

[1386] Lothar R. Just u.a. (Hrsg.), Heyne Filmlexikon, Bd. 1, 10.000 Filme aus 100 Jahren Filmgeschichte, München 2000, S. 250.

einem Leserbrief in der *Tiroler Tageszeitung* lief der Film fünf Vorstellung lang in den „Zentral-Lichtspielen", ehe er von der Tiroler Landesregierung abgesetzt wurde. Offenbar häufen sich die Briefe an die Redaktion der *Tiroler Tageszeitung* zu dem Filmverbot. Während die einen das Verbot befürworten, kritisieren die anderen die Bevormundung von Erwachsenen.[1387] Die SPÖ-Abgeordneten stellen einen entsprechenden Antrag im Landtag und fordern die „Bevormundung mündiger Staatsbürger zu beseitigen"[1388]. Landeshauptmannstellvertreter Fritz Prior reagiert auf die Vorwürfe und kündigt wenige Wochen später, im August 1970, eine Enquete der Landesregierung[1389] zum Thema Filmzensur an, die noch vor den Landtagswahlen am 4. Oktober stattfinden soll.[1390] Tirol befindet sich zu diesem Zeitpunkt gerade in der Endphase des Wahlkampfes und die SPÖ nützt die Gelegenheit, sich als moderne Partei darzustellen. In sogenannten „Jugendforen", einer neuen Art der Wahlversammlung, wird der Film – im Rahmen dieser geschlossenen Veranstaltungen – gezeigt und damit das Verbot umgangen. Prior, der auch Landeskulturreferent ist, erklärt sich Ende September 1970 zu einer öffentlichen Debatte um die Sinnhaftigkeit der Nachzensur bereit.[1391]

Neben den repressiven Maßnahmen gegen den schlechten Film gibt es aber auch Initiativen, die versuchen erzieherisch zu wirken. Wie schon erwähnt, sind katholische Organisationen im Feld der Bekämpfung von „Schmutz und Schund" besonders aktiv, so auch beim Film. Das Augenmerk liegt hier auf der Filmerziehung bzw. der „Förderung des guten Filmes"[1392]. Schon 1946 wird auf Initiative von Alfons Plankensteiner in Tirol und Vorarlberg mit einer regelmäßigen Filmerziehungs- und -informations-Arbeit begonnen.[1393] 1947 kündigt das *Kirchenblatt* die Gründung einer katholischen Filmkommission für Österreich an, deren Gutachten laufend in der Zeitschrift veröffentlicht werden sollten.[1394] Die Kriterien der Beurteilung sind allerdings sehr streng, so wird z. B. der Film „Hofrat Geiger" im Jahr 1949 aufgrund von einigen „Zweideutigkeiten" für Jugendliche unter 16 Jahren als ungeeignet betrachtet.[1395] Schon 1946 wird in Tirol die erste katholische Filmstelle Österreichs gegründet.[1396] Protagonist der katholischen Filmarbeit ist Alfons Plankensteiner, der sie auch über Jahrzehnte prägen wird.

[1387] Tiroler Tageszeitung, Briefe an die Redaktion – Leser schreiben, 26. Jg., Nr. 164 vom 20.7.1970, S. 6; Nr. 166 vom 22.7.1970, S. 6; Nr. 167 vom 23.7.1970, S. 7; Nr.169 vom 25.7.1970, S. 7; Nr. 172 vom 29.7.1972, S. 6.

[1388] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, VI. Periode, 31. Tagung vom 31. Juli 1970, S. 8.

[1389] Es finden sich allerdings keine Unterlagen zu dieser Enquete.

[1390] Tiroler Tageszeitung, Dr. Prior: Diskussion um Filmverbote in Tirol, 26. Jg., Nr. 188 vom 18.8.1970, S. 5.

[1391] Martin Achrainer, „Anderswo wird mehr gestritten. Bei uns wird mehr gebaut." Landtagswahlkämpfe in Tirol 1945-1970, in: Herbert Dachs (Hrsg.), Zwischen Wettbewerb und Konsens. Landtagswahlkämpfe in Österreichs Bundesländern 1945 bis 1970, Wien-Köln-Weimar 2006, S. 303-361, hier S. 336.

[1392] Kirchenblatt, Was halten wir vom Kino?, 3. Jg., Nr. 50 vom 14.12.1947, S. 4.

[1393] Blaschitz, Film, S. 25.

[1394] Ebd.

[1395] Kirchenblatt, Neue Filme, 5. Jg., Nr. 27 vom 3.7.1949, S. 2-3.

[1396] Blaschitz, Film, S. 21.

Plankensteiner (1912–1969) promoviert 1935 und arbeitet anschließend, ab 1937, als Mittelschullehrer für die Fächer Geographie, Geschichte und Philosophie am Bundesgymnasium Innsbruck. Ab August 1938 ist er Mitglied des NS-Lehrerbundes, im Februar 1939 beantragt er die Mitgliedschaft in der NSDAP, die er 1941 erhält. 1945 legt er seine Habilitationsschrift für Philosophie vor; im Zuge des Habilitationsverfahrens wird seine Tätigkeit während der NS-Zeit überprüft. Dabei wird festgehalten, dass er „bis zu einem gewissen Grade dazu gezwungen war", der Partei beizutreten bzw. sich dem nicht „entziehen konnte". Auch in den Bericht der Bundespolizeidirektion Innsbruck wird festgehalten, dass Plankensteiner „kaum als Nationalsozialist anzusehen gewesen sei".[1397] In dieser Hinsicht kann Plankensteiners Biographie wohl als typisch für die meisten LehrerInnen dieser Zeit gelten. Im Jänner 1946 erhält er die Venia legendi für das Fach Philosophie, 1958 wird ihm der Titel eines Universitätsprofessors verliehen und 1960 wird seine Lehrbefugnis auf das Fach Pädagogik ausgedehnt. Sein hervorragendes Interesse gilt dem Film; er publiziert dazu nicht nur, sondern hält auch Vorlesungen zum Thema „Pädagogische Theorie und Praxis in der Verwendung von Film und Lichtbild im Mittelschulunterricht".[1398] Er war Gründer und Obmann der Filmgilde Tirol und ab etwa 1959 rezensierte er Filme im Tiroler Rundfunk.[1399]

In seiner Schrift „Der Film. Kunst, Geschäft, Verführung?"[1400] von 1954 bringt Plankensteiner zum Ausdruck, was neben den Vorwürfen der Erotisierung, der Verführung und „Aufreizung des (jugendlichen) Geschlechtstriebes" für viele ZeitgenossInnen – nicht nur im katholischen Umfeld – am Film problematisch war. Für ihn sind die Jahre nach dem Krieg von einer tiefen Kultur-Krise geprägt, die er unter anderem in der „Diesseitsgläubigkeit" und dem „Dogma der Aufklärung" begründet sieht. Die von ihm diagnostizierte geistige Krise setzt er in Beziehung zum Film. Neben der „Diesseitsgläubigkeit", sind es die „Sinnlichkeit", die „Oberflächlichkeit" und vor allem die „Vermassung" – ein Begriff der den kulturpessimistischen, konservativen Kontext der Nachkriegsjahre bis in die 1960er Jahre hinein prägt –, die den Film und die Gesellschaft jener Jahre für ihn charakterisieren.[1401] Die Vermassung geht für Plankensteiner mit dem Individualismus einher: „überall geht es um die Rechte des Teiles gegenüber dem Ganzen, um die Freiheit der Einzelinteressen gegenüber den Notwendigkeiten der Gemeinschaft. Dies führt zu einer Reihe typisch neuzeitlicher Erscheinungen: zu Liberalismus, Kapitalismus und Parlamentarismus, zu sozialen Revolutionen und zur Auflösung des Reiches"[1402]. Zwar seien Freiheit und Selbstbestimmung wichtig, sie haben aber zu einem gefährlichen Egoismus geführt.

[1397] Universitätsarchiv Innsbruck, Alfons Plankensteiner 1957-1969.

[1398] Ebd.

[1399] Brenner-Archiv, Lexikon Literatur in Tirol, Alfons Plankensteiner, https://orawww.uibk.ac.at/apex/uprod/f?p=TLL:2:0::::P2_ID:622, eingesehen am 1. Juni 2016.

[1400] Alfons Plankensteiner, Der Film. Kunst, Geschäft, Verführung?, Innsbruck-Wien-München 1954.

[1401] Ebd., S. 11-22.

[1402] Ebd., S. 22.

Individualismus geht für Plankensteiner letztlich mit Kollektivismus einher, mit einer Flucht des Einzelnen in die Masse, die letztlich zwar den Menschen die Freiheit nimmt, gleichzeitig aber auch die Last der Verantwortung. Die Vermassung könne letztlich nur durch die echte Gemeinschaft überwunden werden, die Plankensteiner zweifelsohne in der Familie und in ländlichen/dörflichen Gemeinschaften sieht.[1403] Dabei könne der Film auch eine positive Rolle spielen, insbesondere „‚Familienfilme', [die] in unserer so trostlos kollektivierten Zeit die Sehnsucht nach echter, wirklich menschenwürdiger Gemeinschaft"[1404] wecken. Darin liege die Chance der „Sturzflut von Kollektivismus und Massenzivilisation" zu entgehen. „Denn das Abendland wird entweder als hierarchisch gegliederte Gemeinschaftsordnung wiedererstehen oder es wird hoffnungslos untergehen."[1405] Der Film ist in diesem Kontext sowohl Gefahr als auch Mittel der Überwindung der Krise, dazu bedarf es allerdings einer intensiven Filmerziehungs-Arbeit und einer moralischen Verpflichtung vor allem der KatholikInnen nur Filme zu besuchen, die von Seiten der katholischen Filmkommission empfohlen werden. Die Aktion „Wir wollen den guten Film" wurde in Österreich laut Plankensteiner von 500.000 Menschen unterzeichnet.[1406]

Der Film ist für Plankensteiner aber insofern ein Problem, weil er die Kulturform der Ungebildeten, der Jugend und der Frauen ist. Den größten Anteil unter den KinobesucherInnen stellt ihm zufolge die Großstadtjugend, „an zweiter Stelle steht die Großstadtfrau. Sie hat oft nicht die volle Befriedigung in der Familie gefunden, besonders wenn sie kinderlos blieb, und sucht nun im Kino ein Ersatzleben. An dritter Stelle steht der Arbeiter."[1407] Hier verdichtet sich vieles, was im konservativen Diskurs der Zeit die Krisendiagnosen hervorbringt und schürt: die Urbanisierung; die Verführungen der Großstadt, der vor allem die Jugend erliegt; Frauen, die Aktivitäten und Sinn jenseits der Familie setzen, Zeit für sich, für ihre Unterhaltung beanspruchen; und der Arbeiter, der sich nach der manuellen Arbeit banaler Unterhaltung hingibt. Plankensteiner stellt einen eindeutigen Zusammenhang zwischen „Kinofreudigkeit" und Bildung her: Den weniger gebildeten Schichten attestiert er eine größere „Kinofreudigkeit". „Der Gebildete geht zwar ins Kino, aber mit schlechtem Gewissen. Er ist sich bewußt, daß dies unter seiner Würde ist, da er dabei Zugeständnisse an den Geschmack der Masse macht."[1408] Während hingegen „der Ungebildete […] viel mehr Beziehung zum Film hat." Indem er verschiedene Studien und Befragungen zitiert, stellt er fest, „daß die Häufigkeit des Kinobesuchs im umgekehrten Verhältnis zur Intelligenz [von] Schülern steht".[1409] Plankensteiner warnt aber auch – im Gegensatz zu vielen seiner ZeitgenossInnen – davor, die Wirkung des Films zu überschätzen, wenngleich er die

[1403] Ebd., S. 23-24.

[1404] Ebd., S. 27.

[1405] Ebd.

[1406] Ebd., S. 90.

[1407] Ebd., S. 75.

[1408] Ebd., S. 76.

[1409] Ebd., S. 77.

Jugend für besonders beeinflussbar und deshalb gefährdet hält, meint er doch auch, dass es ein Kurzschluss wäre, den „Verbrecherfilm“ für Morde verantwortlich zu machen. Dementsprechend ist sein Wirken auch in erster Linie ein pädagogisches.

Neben den Begutachtungen, den Publikationen, den Filmschaukästen oder Tagungen setzt die katholische Filmarbeit auch auf Großveranstaltungen, wie den gesamtösterreichischen Filmsonntag im Jahr 1956. Die Bischöfe rufen die Gläubigen zu ihrer Verantwortung gegenüber dem Filmwesen auf und betonen die „Gewissenspflicht […], sich vor ihrem Kinobesuch durch diese Gutachten über den Wert oder Unwert des Films aufklären zu lassen“[1410]. 1959 wird der zweite österreichische Filmsonntag unter dem Motto „Gott sieht auch, welchen Film Du wählst!“ abgehalten[1411], der dritte Filmsonntag 1962 steht unter dem Motto „Der gute Film braucht auch dich!“ und wirbt dafür, den Film nicht einfach nur abzulehnen, sondern den guten Film zu unterstützen.[1412]

Wie schon im vorherigen Abschnitt erwähnt, klingen die Kämpfe gegen „Schmutz und Schund“ Ende der 1950er bzw. Anfang der 1960er Jahre langsam ab. Das beutetet nicht, dass es in Tirol Filmzensur (die sich bis in die 1980er Jahre hält)[1413] oder andere Beschränkungen nicht mehr gäbe. Vor allem ab den 1970er Jahren wird aber deutlich, dass eine neue Zeit anbricht, die gerade nicht zu einer hierarchisch gegliederten Gemeinschaftsordnung zurückkehrt, eine Modernisierung der Gesellschaft, von der sich auch Tirol nicht mehr zur Gänze abschotten kann.

Ausblick – Resümee

Die Beharrungstendenzen gegen gesellschaftliche Modernisierung sind in Tirol nach wie vor erheblich, Modernisierung wird hierzulande vor allem wirtschaftlich und technisch verstanden.[1414] Auch wenn der Kampf gegen „Schmutz und Schund“ weitgehend aufgegeben wurde, so tut sich ab Anfang der 1970er Jahre ein neues Feld auf, in dem sich die Tiroler politischen und kulturellen Eliten mit aller Macht einer Liberalisierung entgegenstellen: die Straffreiheit der Abtreibung in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft.[1415] Die Modernisierungen auf der Ebene der Bundespolitik kommen in Tirol durchaus verzögert an, im Fall der Fristenlösung ist sie sogar bis heute nicht angekommen, da bisher alle Landesregierungen die Umsetzung der Fristenlösung in Tiroler Spitälern verhindern.

[1410] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Bischofsworte zum Filmsonntag 1956, S. 12. Jg., Nr. 47 vom 18.11.1956, S. 1.

[1411] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, „Gott sieht auch, welchen Film Du wählst!“, 15. Jg., Nr. 41 vom 11.10.1959, S. 6.

[1412] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Der gute Film braucht Dich!, 18. Jg., Nr. 47 vom 25.11.1962, S. 3-4.

[1413] Achrainer, Hofinger, Politik, S. 88.

[1414] Ebd., S. 84.

[1415] Zum Kampf um die Fristenregelung in Tirol siehe: Alexandra Weiss, „die frau trägt auf der stirn, dass sie gebären kann. Also muss sie es auch.“ Der Kampf um die Fristenlösung in Tirol, in: Lisa Gensluckner u.a. (Hrsg.). vielstimmig. mancherorts. Die Neue Frauenbewegung in Tirol seit 1970, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2001, S. 177-192.

Allerdings sieht sich die Tiroler Politik wie auch die katholische Kirche nun zunehmend neuen politischen AkteurInnen gegenüber: Von der Autonomen Frauenbewegung bis hin zu protestierenden StudentInnen an der Universität oder der katholischen Arbeiterjugend fordern immer mehr – vor allem – junge Menschen Mitbestimmungsrechte über ihre Lebensbedingungen ein und lehnen sich gegen autoritäre und paternalistische Strukturen im Land auf. Das homogene Bild Tirols ist kaum noch aufrecht zu erhalten und so entwickeln sich auch hierzulande Ansätze einer Pluralisierung der Gesellschaft und eine breite Gegenkultur von Frauen-, Sozial- sowie Kulturinitiativen.

Diese Entwicklungen werden aber nicht widerspruchslos hingenommen und so entschließen sich sowohl Politik als auch Amtskirche immer wieder zu sehr autoritären Abwehrmaßnamen. Exemplarisch dafür steht unter anderem der „Fall Larcher". Agnes Larcher war Hauptschullehrerin in dem kleinen Tiroler Dorf Absam, aufgrund ihres Engagements brachten ihr sowohl SchülerInnen als auch Eltern große Sympathie entgegen. Als sie 1973 entschied, mit den Schülerinnen der 4. Klasse die Stücke „Stallerhof" und „Geisterbahn" von Franz Xaver Krötz zu lesen, sollte das der Anlass für ihre Entlassung aus dem Schuldienst werden. Ziel der Auseinandersetzung mit den beiden Stücken war es, den Schülerinnen das Schicksal von Ausgestoßenen zu vermitteln.[1416] Dass die Stücke im Bauern-Milieu angesiedelt sind, dürfte nicht unwesentlich zu den heftigen Reaktionen seitens des Bischofs und der Landesregierung beigetragen haben. Gerade der Bauernstand gilt den konservativ-katholischen Eliten als „Wurzel des Volkes" und Vorhut sittlicher Reinheit. Die Stücke beschreiben aber durchaus „unchristliche" Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderungen, ihre Ausgrenzung und sexuellen Missbrauch sowie die als Schande empfundene uneheliche Schwangerschaft, die sogar in der katholischen Bauernschaft Abtreibung rechtfertigt.[1417]

Bischof Rusch nimmt in seiner Fronleichnamspredigt zu dem Vorfall Stellung und meint: „Der Inhalt ist folgender: Kranker Sex, Schwachsinn, Schmutz, Verführung, Abtreibung. Ich möchte klarstellen: Wir sagen zur Einführung in die Lebensentstehung ‚ja'. Sie darf freilich nicht nur biologisch sondern muß vielmehr ganz-menschlich sein. Zur Einführung in die Perversität sagen wir ein klares ‚Nein'."[1418] Der Katholische Tiroler Lehrerverband gab zur Beurteilung der Eignung der Stücke Gutachten in Auftrag, zwei davon wurden in Kurzfassungen im *Kirchenblatt für Tirol* Abgedruckt: eines von Dr. Hans Asperger, Vorstand der Wiener Universitätskinderklinik (zuvor Leiter der Innsbrucker Kinderklinik) und eines von Dr. Franz Pöggler, Direktor des Seminars für Allgemeine Pädagogik an der Pädagogischen Hochschule Rheinland in Aachen. Beide kommen zu einem eindeutig negativen Urteil: Asperger bezeichnet die Lektüre des Stückes mit Mädchen der 4. Klasse als „grobe Instinktlosigkeit", auch weil die Mädchen vorwiegend aus dem ländlichen Raum stammten und durch die Lektüre ein „Ekel vor

[1416] Schreiber, Mentalität, S. 546-547.

[1417] Franz Xaver Krötz, Stallerhof; Geisterbahn; Lieber Fritz; Wunschkonzert – vier Stücke, Frankfurt a.M. 1973.

[1418] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Die Predigt unseres Bischofs, 29. Jg., Nr. 27 vom 8.7.1973, S. 2.

Sexualität erzeugt wird".[1419] Pöggler, der das Stück auch für ungeeignet für 13- bis 14-jährige Mädchen hält, merkt an, dass das Stück „stellenweise im Stil von hartem Porno-Sex verfasst worden sei".[1420]

Die Eltern der Kinder teilten diese Meinung allerdings nicht, ebenso wie eine Reihe von theologischen, literarischen und literaturwissenschaftlichen Gutachten, auf die sich Agnes Larcher (ohne Erfolg) berief, und die zu einer anderen Auffassung kamen als Asperger und Pöggler. Auch der bekannte Theologe Karl Rahner ergriff für Larcher Partei, was Rusch zu einer scharfen Kritik im *Kirchenblatt* veranlasste: „Ich möchte fragen, wie kommt Pater Rahner dazu das Vorgehen der Behörden ‚schlechthin ungerecht' zu nennen. Kennt er die Tiroler Schulen, die österreichischen Schulgesetze? Ist er Fachmann für Pädagogik? Das bezweifle ich."[1421]

Agnes Larcher verlangt – unter Berufung auf das Pressegesetz – vom *Kirchenblatt für Tirol* eine Entgegnung, in der sie ihre Sicht der Dinge darlegt und die Einseitigkeit der im *Kirchenblatt* zitierten Gutachten kritisiert. Die Redaktion quittiert dies mit einer Bemerkung zur „Unzulänglichkeit unseres Pressegesetzes" und verweist abschließend auf die Stellungnahme von Landeshauptmann Eduard Wallnöfer zu der Angelegenheit im Tiroler Landtag: „Wenn ich ein Kind in dieser Klasse gehabt hätte, ich hätte es auf der Stelle und in derselben Stunde aus der Klasse genommen."[1422] Für Landesrat Prior handelt es sich um einen „Fall der neuen Linken, und wenn die neue Linke pfeift, tanzt Tirol noch lange nicht nach ihrer Pfeife".[1423] Es ist dies die in Tirol sattsam bekannte Strategie, politisch Andersdenkende als außerhalb der „Gemeinschaft" stehend zu setzen, als nicht zu Tirol gehörig, die hier einmal mehr und nicht zum letzten Mal zum Einsatz kommt.

Im Jahr 1973 erregt aber auch ein kircheninterner Fall die öffentliche Aufmerksamkeit – die „Causa Kripp". Pater Sigmund Kripp war bekannt für seine zeitgemäße Jugendarbeit, die unter den Jugendlichen auf große und positive Resonanz stieß, wie Alexander in seinem Buch über Bischof Rusch festhält. Dazu gehört auch die Errichtung des „John F. Kennedy Hauses" 1963/64, in dem neben christlicher Persönlichkeitsbildung und religiöser Glaubensvertiefung auch soziales Engagement zentral war. Es boten sich den Jugendlichen Freiräume, in denen sie eine eigene Jugendkultur entwickeln konnten. Allerdings nahmen sich das Kennedy-Haus und die Mitglieder der Marianischen Kongregation (MK) durchaus elitär aus. So war die MK katholische Kaderschmiede für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Das änderte sich Anfang der 1970er Jahre, als sich das Kennedy-Haus für alle Jugendlichen

[1419] Kirchenblatt für Tirol, Gutachten und Urteile der Fachleute, 29. Jg., Nr. 28 vom 15.7.1973, S. 4-6, hier S. 4.

[1420] Ebd., S. 5.

[1421] Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg, Die Predigt unseres Bischofs, 29. Jg., Nr. 27 vom 8.7.1973, S. 2.

[1422] Kirchenblatt für Tirol, Entgegnung, 29. Jg., Nr. 30 vom 29.7.1973, S. 2.

[1423] Schreiber, Mentalität, S. 547-548.

öffnete und nach Meinung Ruschs – schon zuvor – allzu fortschrittliche pädagogische Konzepte vertrat.[1424]

In seiner Silvesterpredigt von 1972 kritisiert Rusch einen allgemein „Verfall der Sittlichkeit auf allen Gebieten des Lebens" und stellt weiter fest, dass „Aufweichungstendenzen" auch in die kirchliche Jugendseelsorge eingedrungen seien. Hier nennt er insbesondere das Kennedy-Haus, in dem die „edle Schamhaftigkeit auf die Seite gestellt" wurde und „geschlechtliche Vergehen dort verkehrender junger Menschen eine erstaunlich nachgiebige Beurteilung [finden]. Anscheinend weiß man dort nicht, […] daß Mädchen die verfrüht geschlechtlichen Umgang haben, bis zu zwölfmal häufiger Krebs an den Mutterorganen bekommen als normal"[1425]. Kritik und widerständiges Verhalten von Jugendlichen sind für Rusch nicht hinzunehmen und so stellt er fest, „daß gefährliche Tendenzen auch in unsere Kreise eingedrungen sind"[1426]. Rusch handelt sich damit heftige Kritik seitens des Jesuitenordens ein[1427]. Rusch selbst schürt die Stimmung gegen Pater Kripp bei einflussreichen Politikern wie Landeshauptmann Wallnöfer und dem Innsbrucker Bürgermeister Alois Lugger. Dabei kommt insbesondere das MK-Magazin „Wir diskutieren" ins Visier, das vielen zu kritisch ist.[1428] Der Konflikt zwischen dem Pater mit seiner fortschrittlichen Jugendarbeit und dem Bischof eskaliert mehrfach und erregt immer wieder über die Landesgrenzen hinaus Interesse.[1429] Nach vielen Versuchen Ruschs Pater Kripp zu Fall zu bringen, ist es letztlich dessen Buch über die katholische Jugendarbeit „Abschied von morgen", das zum Anlass für seine Entlassung wird.[1430] In einer Stellungnahme des Bischofs im *Kirchenblatt* dazu warnt Rusch nochmals vor den pädagogischen Auffassungen Kripps, die er auch im Jugendzentrum anwandte, und nach denen sowohl „Selbstbefleckung" als auch Homosexualität keine Sünde seien und unverheirateten Paaren zu Verhütungsmitteln geraten werde.[1431] Abschließend meint er: „Für P. Kripp bleibt mir nichts anderes übrig, als vor seinem Buch zu warnen, für ihn selbst aber zu beten."[1432]

Die beiden Fälle zeigen zum einen deutlich die Macht der politischen als auch der kirchlichen Spitzenfunktionäre, sie zeigen aber auch das Ende der Tiroler Monokultur, die sich mit der allgemeinen gesellschaftlichen Aufbruchstimmung ab den 1970er Jahren auch hierzulande ausbreitet. Dass die Fälle z. T. im Licht einer internationalen Presse erscheinen, zeigt die Engstirnigkeit und Begrenztheit der Tiroler Politik und Kirche überdeutlich, die auch Anlass für Ironie geben. So schreibt das deutsche Wochenmagazin „Der Spiegel" zum Fall Larcher dass sich „das gesunde Volksempfinden des moderner

[1424] Alexander, Bischof, S. 116-117.

[1425] Kirchenblatt für Tirol, Bischof ruft in Silvesterpredigt zu moralischer Aufrüstung, 28. Jg., Nr. 2 vom 9.1.1972, S. 2.

[1426] Ebd.

[1427] Alexander, Bischof, S. 137.

[1428] Ebd., S. 121.

[1429] Für eine umfassende Darstellung des Konflikts zwischen Rusch und Kripp siehe: Alexander, Bischof, S. 116-172.

[1430] Ebd., S. 164.

[1431] Kirchenblatt für Tirol, Eine Erklärung unseres Bischofs, 29. Jg., Nr. 49 vom 9.12.1973, S. 3 und 6, hier S. 3.

[1432] Ebd., S. 6.

Kunst traditionell abholden Alpenlandes wieder einmal gerührt [hat] – in Gestalt der Tiroler Unterrichts-Behörde“[1433] und das österreichische Politmagazin „Profil“ zeigt 1973 am Titelblatt eine Karikatur Ruschs mit dem Kopf von Kripp auf einem Silbertablett[1434].

Auch die vertretene Sexualmoral steht zunehmend im Gegensatz zu einem Großteil der Bevölkerung und erscheint anachronistisch. Auch wenn sie in manchen Bereichen noch mit autoritären Mitteln durchsetzbar ist – als Beispiel dafür kann der Umgang mit Verhütung und Abtreibung gelten – so wird sie auch zunehmend unterlaufen.[1435] Maria Nowak-Vogl steht in diesem Kontext für die autoritäre Durchsetzung von moralischen Standards, die in weiten Kreisen der Bevölkerung zunehmend in Frage stehen und die – wie z. B. anhand der Lektüre des *Kirchenblatts* ersichtlich wird – auch in der Kirche ab Ende der 1970er zunehmend in Veränderungen begriffen sind. Auf der Ebene der Landespolitik ist festzuhalten, dass es bis in die 1980er Jahre hinein Fälle von Film-[1436] und Theaterzensur – z. B. 1981 bei dem Stück „Was heißt hier Liebe?“[1437] – gibt. Allerdings setzt sich auch hier nach und nach die Meinung durch, dass mündige StaatsbürgerInnen selbst entscheiden sollen, welche Theateraufführungen und Filme sie sehen wollen, wie etwa die Auseinandersetzungen um das Theaterstück „Stigma“ von Felix Mitterer 1982 zeigen. Trotz heftiger Angriffe lässt sich die Landesregierung nicht mehr zu einer Intervention hinreißen. Landeshauptmannstellvertreter Prior nimmt in der Weise Stellung, dass sich die „Mündigkeit unserer Bürger durch entsprechende Äußerungen manifestier[en]“ mögen, und, dass Moral nicht behördlich geregelt werden könne.[1438]

[1433] Zit. n. Schreiber, Mentalität, S. 546.

[1434] Alexander, Bischof, S. 171.

[1435] Vgl. Weiss, „frau“.

[1436] Achrainer und Hofinger führen etwa das Aufführungsverbot des Monty-Python-Films „Das Leben des Brian“ von 1981 an. Siehe: Achrainer, Hofinger, Politik, S. 88. Siehe auch Rudolf Fallmann, Das „Liebeskonzil“ im Cinematograph Innsbruck: Die religiösen Gefühle eines Durchschnittsmenschen verletzt?, in: Schreiber u.a. (Hrsg.), Zwischentöne. Gaismair Jahrbuch 2016, Innsbruck-Wien-Bozen, S. 154-160.

[1437] Stenographische Berichte des Tiroler Landtages, IX. Periode, 11. Tagung, 1. Sitzung vom 26. Mai 1981, S. 18-22.

[1438] TLA, Handakten Prior, 1967/68, Pos. 101, Karton 57, ZL. 53, Reg. Z. Div. 1982.

Der akademische und berufliche Werdegang von Maria Nowak-Vogl (1922–1998)

Elisabeth Dietrich-Daum

Die Ärztin und Heilpädagogin Prof. DDr. Maria Nowak-Vogl[1439] wurde als Tochter des Juristen Dr. Alfred Vogl und seiner Ehefrau Maria als drittes von vier Kindern am 9. April 1922 in Kitzbühel geboren. Ihr Vater war während der NS-Zeit als Jugendrichter in Innsbruck und am Sondergericht in Bozen beschäftigt.[1440] Maria Vogl maturierte nach dem Besuch der Volks- und Mittelschule am 8. März 1940 an der Oberrealschule für Mädchen in der Innsbrucker Sillgasse und belegte im Anschluss einen Abiturientenkurs an der NS-Lehrerinnenbildungsanstalt in Innsbruck. Nach Abschluss des Kurses und nur wenigen Unterrichtsmonaten in einer Innsbrucker Volksschule nahm sie im Wintersemester 1941 ihr Medizinstudium an der Universität Innsbruck auf, wo sie am 27. Juni 1947 zum Dr. med. promoviert wurde. Sofort fand sie Anstellung als Gastärztin an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik in Innsbruck und inskribierte noch im selben Jahr die Fächer Philosophie, Pädagogik und Psychologie. 1949 wurde sie als unbezahlte „Hilfsärztin" in den Personalstand der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik aufgenommen und sogleich mit der Einrichtung einer eigenen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung innerhalb der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätspsychiatrie durch den damaligen Vorstand Hubert Urban betraut. Ihre Amtsarztprüfung legte sie am 20. Juni 1949 nach Besuch des Physikatskurses ab, es folgte ein von der Schweizer Europahilfe finanzierter kurzer Studienaufenthalt in Zürich,[1441] wo sie das erste Semester des „Heilpädagogischen Seminars" bei Paul Moor absolvierte. Wieder in Innsbruck arbeitete sie ab April 1952 als „nichtständige Hochschulassistentin" an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik und wurde im Wintersemester 1952 mit einer Dissertation über „Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung" an der Philosophischen Fakultät zum Dr. phil. promoviert. Am 16. Juli 1953 erhielt sie den Facharzttitel für Nerven- und Geisteskrankheiten, im Oktober desselben Jahres erfolgte ihre Übernahme als „Fürsorgeärztin" in den Personalstand des Landes Tirol. 1954 wurde ihr nach einem Beschluss der Sitzung der Landesregierung vom 8. Juli die Leitung der „Psychiatrischen Kinderstation" anvertraut. Die junge

[1439] Zur Biografie der Psychiaterin und Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl vgl. insbesondere Lichtmannegger, Susanne, Nowak-Vogl Maria, in: Keintzel, Brigitta (Hrsg.), Wissenschafterinnen in und aus Österreich: Leben – Werk – Wirken, Wien-Köln u.a. 2002, S. 534-539, aus welcher die Informationen entnommen wurden. Vgl. auch Schreiber, Im Namen der Ordnung, S. 292-316 und Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission, S. 18-20.

[1440] Vgl. Achrainer, Martin, „Standgerichte der Heimatfront": Die Sondergerichte in Tirol und Vorarlberg, in: Steininger, Rolf/Pitscheider, Sabine (Hrsg.), Tirol und Vorarlberg in der NS-Zeit [=Innsbrucker Forschungen zur Zeitgeschichte 19], Innsbruck 2002, S. 111-130, hier S. 125.

[1441] Lichtmannegger, Nowak-Vogl, S. 535.

Ärztin konnte nun in ihrer Funktion als Landesprimaria bzw. Landesfürsorgeärztin in der Innsbrucker Sonnenstraße 44, also außerhalb des Klinikgeländes, eine heilpädagogisch-kinderpsychiatrische Station einrichten, deren Leiterin sie bis 1987 blieb. Die dort stationär aufgenommenen Kinder waren die bevorzugte Untersuchungsgruppe für ihre Habilitationsschrift „Eine heilpädagogische Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit", mit der sie sich als erste Österreicherin im Fach „Heilpädagogik" am 15. Mai 1959 an der Philosophischen Fakultät der Universität Innsbruck habilitieren konnte. 1967 heiratete sie den Psychiater Johannes Heinz Nowak und führte fortan den Namen Nowak-Vogl. Mit Beschluss der Landesregierung vom 14. Dezember 1964 erhielt sie per 1. Juli 1965 den Primararzttitel.[1442]

Am 19. März 1972 wurde Maria Nowak-Vogl der Titel eines „Außerordentlicher Professors" zuerkannt. 1976 schloss sie eine Zusatzausbildung für Kinderneuropsychiatrie ab. Als Universitätslehrerin hielt sie Vorlesungen sowohl an der Philosophischen wie an der Medizinischen Fakultät in Innsbruck.[1443] Ihr Wirkungskreis ging aber weit über ihren eigentlichen Tätigkeitsbereich der Kinderstation hinaus. Seit den späten 1950er Jahren hielt sie Vorträge im In- und Ausland zu Fragen der Erziehung von Kindern in oder mit Schwierigkeiten und lehrte an der Akademie für Sozialarbeit der Caritas der Diözese Innsbruck. Neben ihrer Vortrags- und Lehrtätigkeit war sie Konsiliarii der Tiroler Landesheime (und des Vorarlberger Erziehungsheimes Jagdberg), zugleich Gutachterin für den Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Landesgerichten Innsbruck und Feldkirch. Außerdem fungierte sie als Gutachterin bei den kirchlichen Ehegerichten in Innsbruck und Salzburg, wofür sie 1997 das Großkreuz des päpstlichen Silvesterordens erhielt.[1444]

Sie starb am 23. November 1998 in Innsbruck.

[1442] Beschluss der Tiroler Landesregierung, 14.12.1964. ATLR, Abt. Organisation und Personal, Personalakt Maria Nowak-Vogl.

[1443] Noch im Jahr ihrer Pensionierung brachte Prof. Dr. Ilsedore Wieser in der Fakultätssitzung der Geisteswissenschaftlichen Fakultät Innsbruck (23. Oktober 1987) den Antrag ein, eine Kommission zu bilden, welche darüber beraten solle, ob Nowak-Vogl der „tit. ordentliche Professorin" zu verleihen sei. Der Antrag wurde mit knapper Stimmenmehrheit abgelehnt. Vgl. Hinterhuber, Hartmann, Zum Wiederaufbau des akademischen Lehrkörpers in der Psychiatrie in Innsbruck nach 1945. Die Lehrstühle und Klinikleitungen, die Habilitationen und die Lehrveranstaltungen an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016), Schwerpunkt: Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970, hg. von Gabriel, Eberhard/Dietrich-Daum, Elisabeth/Lobenwein, Elisabeth u.a., S. 96-116.

[1444] Vgl. Holotik, Gerhard/Kandler-Mayr, Elisabeth, Der Erzbischof als Oberster Gerichtsherr, in: Hintermeier Ernst (Hrsg.), Signo Crusis omnia. Festschrift Erzbischof Dr. Georg Eder, Salzburg 2003, S. 327-334, Dokument auf: http://www.kirchen.net/upload/17091_holotik_kandler.pdf, eingesehen am 27.4.2015.

Die Publikationstätigkeit von Maria Nowak-Vogl

Friedrich Stepanek

Monographien

1. Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung, phil. Diss., masch., Innsbruck 1952.
2. Eine Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit, Habilitationsschrift, masch., Innsbruck 1958.
3. Begabung fällt nicht vom Himmel. Wie man durch Erziehung Lücken füllt, Freiburg im Breisgau 1979.

Aufsätze

4. Problematik der Testverfahren, in: Praxis der Kinderpsychologie 1 (1952) 8/9, S. 215-217.
5. Das Janusgesicht der Pädagogik, in: Praxis der Kinderpsychologie 2 (1953) 8/9, S. 225-229.
6. Die Notwendigkeit der Kinderpsychiatrischen Arbeit, in: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde 9 (1954) Nr. 1-2, S. 29-32.
7. Über die moderne Kinderpsychiatrie, in: Medizinische Klinik. Wochenschrift für Klinik und Praxis 49 (1954) 25, S. 995-998.
8. Das hartnäckige Leugnen bei Kindern, in: Praxis der Kinderpsychologie 3 (1954) 8/9, S. 200-205.
9. Rehabilitation in der Arbeit der Heilpädagogin, in: Der Krankenhausarzt. Fachzeitschrift für das Krankenhauswesen. Organ des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands E.V. 27 (1954) 12, S. 258-260.
10. Neurotische Schlafstörungen im Kindesalter, in: Praxis der Kinderpsychologie 4 (1955) 2/3, S. 33-37.
11. Sozial bedingte Verhaltensstörungen, in: Die Pädagogischen Gezeiten (= Arbeiten zur Psychologie, Pädagogik und Heilpädagogik 12), herausgegeben vom Institut für Pädagogik, Heilpädagogik und angewandte Psychologie der Universität Freiburg i. d. Schweiz, Freiburg Schweiz 1956, S. 301-312.
12. Ein Beitrag zum Gerechtigkeitsfanatismus in der Schule, in: Heilpädagogische Werkblätter 26 (1957) 2, S. 84-87.
13. Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität, in: Praxis der Kinderpsychologie 6 (1957) 7, S. 164-167.
14. Lehrer oder Psychologe, wer hat recht? in: Schule und Psychologie. Zeitschrift für pädagogische Jugendkunde und Psychologische Erziehung 4 (1957), S. 146-154.
15. Erziehungsschwierigkeiten bei Landkindern, in: Heilpädagogische Werkblätter 26 (1957) 6, S. 250-255.
16. Neurose in christlicher Sicht, in: Katholische Sozialarbeit 9 (1957) 1, S. 14-18.
17. Zum Schulversagen intelligenter Kinder, in: Ivo Kohler, Hans Windischer (Hrsg.), Erkenntnis und Wirklichkeit (= Innsbrucker Beiträge zur Kulturwissenschaft 5), Innsbruck 1958, S. 233-237.

18. Karl braucht Führung, in: Schule und Psychologie 5 (1958) 9, S. 285-287.
19. Leichte kindliche Hyperthyreosen und ihre Behandlung, in: Ärztliche Praxis. Die Wochenzeitung des praktischen Arztes 10 (1958) 10, S. 231.
20. Geschwätzigkeit und Wortkargheit bei Kindern, in: Heilpädagogische Werkblätter 27 (1958) 5, S. 205-209.
21. Eine Heilpädagogische Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit Teil I, in: Praxis der Kinderpsychologie 8 (1959) 4, S. 149-155.
22. Eine Heilpädagogische Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit Teil II, in: Praxis der Kinderpsychologie 8 (1959) 5, S. 180-189.
23. Die Frau in der kinderpsychiatrischen Arbeit, in: Heilpädagogische Werkblätter 28 (1959) 5/6, S. 214.
24. Die Kinderpsychiatrische Station des Innsbrucker Krankenhauses, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ (1961) 3, S. 38-40.
25. Zur Pädagogik des Widerrufes kindlicher Zeugenaussagen, in: Werner Villinger, Hermann Stutte (Hrsg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete III, Bern-Stuttgart 1962, S. 111-115.
26. Sleep Disturbances of Neurotic Children, in: Ernest Harms (Ed.), Problems of Sleep and Dream in Children (= International Series of Monographs on Child Psychiatry 2), London-New York-Paris-Oxford 1964, S. 123-134.
27. Die heilpädagogische Beeinflussbarkeit hirnorganischer Störungen, in: I disturbi del carattere nell‘età evolutiva. Atti del II Congresso Europeo di Pedopsichiatria. Roma dal 31/5 al 4/6 1963, Vol. II, Assisi 1965, S. 1153-1158.
28. Die Dämpfung hypersexueller Zustände durch Epiphysan, in: Beiträge zur Sexualforschung (1965) 34. Die Pädophilie und ihre gutachtliche Problematik. Vorträge gehalten auf dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung vom 25. bis 27. Mai 1964 in Karlsruhe 2. Teil, S. 86-90.
29. Die Arbeitsfreude im sozialen Beruf, in: Mitteilungsblatt des christlichen Landeslehrervereines Salzburg (1966) 3, S. 2-4.
30. Katamnestische Erhebungen bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter, in: Hermann Stutte (Hrsg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete V, Bern 1967, S. 98-103.
31. Die Bettnässertherapie mit Imipramin (= Trofanil®), in: Der Praktische Arzt. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 23 (1969) 270, S. 1169-1186. [erstmals als Nowak-Vogl]
32. Heilpädagogik. Vom Amt der Tiroler Landesregierung als Kursunterlage für die Erzieherfachprüfung vervielfältigt, maschingeschrieben, 84 Seiten, Dez. 1969.
33. Psychotherapie kindlicher Schlafstörungen, in: Gerd Biermann (Hrsg.), Handbuch der Kinderpsychotherapie 2, München-Basel 1969, S. 942-951. [Auch 4. Auflage 1976]
34. Süchtigkeit als heilpädagogisches Problem, in: Kornelius Kryspin-Exner (Hrsg.), Die modernen Formen des Suchtmittelmißbrauches. Klinik und Therapie der Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen, Wien-Stuttgart 1971, S. 157-170.
35. Depressive Reaktionen als Folge einer Gemeinschaftserziehung, in: Anna Lisa Annell (Hrsg.), Depressive States in Childhood and Adolescence. Depressionszustände bei Kindern und Jugendlichen. Etats dépressifs chez l’enfant el l’adolescent. Proceedings of the 4th Congress of the Union of European Pedopsychiatrists Stockholm 1971, Stockholm 1972, S. 111-115.
36. Wesen und Formen der Verwahrlosung, in: Vladimir Satura (Hrsg.), Jugend im Konflikt. Information und Hilfe für Eltern, Seelsorger, Erzieher, Innsbruck-Wien-München 1972, S. 58-62.

37. Positive Impulse durch die Gesellschaftsstruktur, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens. Zeitschrift für Jugenderziehung und Jugendförderung, für Recht und Verwaltung, Soziologie und Wirtschaft des Bildungs- und Unterrichtswesens 22 (1974) 7, S. 201-205.
38. Das Orff-Schulwerk im klinischen Alltag bei verhaltensgestörten Kindern, in: Hans Wolfgart (Hrsg.), Orff-Schulwerk und Therapie. Therapeutische Komponenten in der elementaren Musik- und Bewegungserziehung, Berlin 1975, S. 152-158.
39. Psychogene Kopfschmerzen bei Kindern, in: Gerhard S. Barolin, D. Saurugg, W. Hemmer (Hrsg.), Kopfschmerz – Headache. 62 Beiträge zum gegenwärtigen Stand der Kopfschmerzforschung in internationaler und interdisziplinärer Sicht, München 1975, S. 361-366.
40. Therapie und Erziehung, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 19 (1976), S. 85-88.
41. Psychosomatik und Heilpädagogik, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 4 (1976) 2, S. 124-136.
42. Lebensbedrohlich erscheinende Herzanfälle mit tetanischen Zeichen bei einem 14jährigen Mädchen, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 4 (1976) 2, S. 175-180.
43. Encephalitis Ähnliches Zustandsbild bei einem 13jährigen, in: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 4 (1976) 2, S. 180-189.
44. Einnässen und Einkoten. Ursachen und Behandlung, in: Zeitschrift für Allgemeinmedizin 53 (1977), S. 1326-1335.
45. Gedanken zur leichtfertigen Diagnostizierung einer kindlichen Schizophrenie, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 28 (1979) 6, S. 199-202.
46. Echte und pädagogisch erzeugte Lernschwächen, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 23 (1980) 2, S. 34-40.
47. Die „Pseudodemenz“, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 7, S. 266-271.
48. Sinn und Unsinn des Intelligenztests bei psychisch labilen Kindern, in: Hans Dieter Olbrich, Heinz Karlusch, Johanna Palme (Hrsg.), Diagnostik 85. Bericht über den 26. Kongress des Berufsverbandes Österreichischer Psychologen. 18. bis 20 September 1985, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Innsbruck 1986, S. 50-55.
49. Angst und Kinderspiel in der Sichtweise der Verhaltensbiologie, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 30 (1987) 2, S. 47-52.
50. Stellungnahme, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 31 (1988) 2, S. 47-49.
51. Stationäre Psychotherapie. Möglichkeiten und Grenzen, in: Gerhard Lücke, Herwig Pfister (Hrsg.), Ivo Kohler in memoriam. Arbeiten zur Psychologie, ihren Anwendungen und ihren Grenzgebieten (= Veröffentlichungen der Universität Innsbruck 136), Innsbruck 1988, S. 109-116.
52. Die Rolle der Lernspiele im Förderungsprogramm für Kleinkinder, in: Frühförderung interdisziplinär. Zeitschrift für Praxis und Theorie der frühen Hilfe für behinderte und entwicklungsauffällige Kinder 7 (1988) 4, S. 145-149.
53. Indikationen und Resultate der Heilpädagogik, in: Gerhardt Nissen (Hrsg.), Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, Bern 1988, S. 35-45.
54. Salome. Der Tod und das Mädchen im Werk von Johannes Obleitner, in: Hartmann Hinterhuber (Hrsg.), Liebe und Depression. 100 Jahre Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck. 25. Jahrestagung der DGPA in Innsbruck 1991, Innsbruck-Wien 1992, S. 87-101.

55. Über die Macht der Gewohnheit im Zusammenhang mit der Eheführungsfähigkeit, in: De Processibus Matrimonialibus. Fachzeitschrift zu Fragen des kanonischen Ehe- und Prozeßrechtes 4 (1997), S. 271-279.

Darüber hinaus fanden sich zwei Hinweise auf Publikationen Maria Nowak-Vogls, die jedoch nicht verifiziert werden konnten bzw. in österreichischen Bibliotheken nicht verfügbar sind:

1. Linkshändigkeit und Stottern, in: Heilpädagogische Werkblätter (1953) 6.
2. Das Bettnässen und seine Behandlung, in Vorbereitung 1977.

In einem weiteren Fall wurde die schriftliche Zusammenfassung eines Vortrages von Nowak-Vogl gefunden:

3. Walter Thaler, Menschlichkeit im Mittelpunkt heilpädagogischer Hilfen, in: Schule und Leben NF 7 (1988), S. 6-7. [gekürzte Wiedergabe eines Referats von Maria Nowak-Vogl vor einem Sonderschul-Zentralseminar]

Gesamtliteratur- und Quellenverzeichnis

Mündliche Quellen

12 ZeitzeugInnenberichte und mehrere Auskunftspersonen, Transkripte im Besitz der Projektgruppe

Archivalische Quellen

Amt der Tiroler Landesregierung (ATLR)

Ärztekammer für Tirol

Archiv der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission

Historisches Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall (PKH)

Medizinische Universität Wien, Handschriftensammlung (MUW)

Pressespiegel der Medizinischen Universität Innsbruck

Privatarchiv Ina Friedmann

Privatarchiv Karl Übelhör

Stadtarchiv Innsbruck (StA Ibk)

Steiermärkisches Landesarchiv (StLA)

Tiroler Landesarchiv (TLA)

Universitätsarchiv Innsbruck (UAI)

Verlagsanstalt Tyrolia

Vorarlberger Landesarchiv (VLA)

Zeitungen

Der Volksbote, 17.11.1949.

Innsbrucker Nachrichten, 20.11.1941.

Kirchenblatt 1945–1949; fortgesetzt als: Kirchenblatt für Tirol und Vorarlberg 1950–1969; fortgesetzt als Kirchenblatt für Tirol 1970–1985.

Kirchenzeitung Aachen, 01.11.1970.

Kronenzeitung, 3. und 6.11.1989.

Neue Tiroler Zeitung, 25.9.1980.

Neue Zeit, 16.5.1990.

Österreichischer Jugendinformationsdienst 1948–1949.

Präsent. Österreichische Wochenzeitung, 2.10.1980.

Profil, 30.10.1989.

Tiroler Nachrichten 1949, 1959, 1965.

Tiroler Tageszeitung 1945–1975, 1980.

Volkszeitung, 3.11.1949.

Politisch-rechtliche Dokumente

Stenographische Berichte des Tiroler Landtages 1945 bis 1987.

Amtsblatt der Landeshauptstadt Innsbruck, 1965.

Amtsblatt für das Unterrichtswesen in Tirol, 1947 und 1948.

Gesetze

Verordnung über Jugendwohlfahrt in der Ostmark vom 20. März 1940, in: Reichsgesetzblatt 1940, Teil 1, §51(4).

Gesetz vom 20. Juli 1945 über die Überleitung der Verwaltungs- und Justizeinrichtungen des Deutschen Reiches in die Rechtsordnung der Republik Österreich (Behörden-Überleitungsgesetz — Behörden-ÜG.). StGBl. Nr. 94/1945.

Bundesgesetz über die Bekämpfung unzüchtiger Veröffentlichungen und den Schutz der Jugend gegen sittliche Gefährdung vom 31. März 1950, BGBl. Nr. 97.

Gesetz vom 31.7.1953 über die Unterbringung hilfs- und pflegebedürftiger Personen in geeigneten Pflegeverhältnissen (Tiroler Pflegeordnung). Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt für Tirol 40/1953.

Jugendwohlfahrtsgesetz vom 9.4.1954, §29, Absatz 3, BGBl. 1954.

Gesetz vom 23. Mai 1955 über die öffentliche Jugendwohlfahrtspflege in Tirol, Landes-Gesetz-und Verordnungsblatt für Tirol 1955, §2.

Gesetz vom 17. Juni 1955, betreffend die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für Wien 1955, §2.

Gesetz vom 19. Juli 1955 betreffend die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für Oberösterreich 1955, §12.

Gesetz vom 9. Februar 1956 über die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für Kärnten 1956, § 2(2).

Gesetz vom 4. Juli 1956 über die Regelung der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge im Lande Salzburg, Landesgesetzblatt für das Land Salzburg 1956, §2(2).

Gesetz vom 14. November 1956 betreffend die Jugendwohlfahrt, Landesgesetzblatt für das Land Niederösterreich 1956, §2.

Gesetz vom 16. November 1957 über die Jugendwohlfahrtspflege in der Steiermark, Landesgesetzblatt für das Land Steiermark, 35/1958, §12.

Tiroler Behinderten- und Pflegebeihilfengesetz. LGBl. Nr. 12/1965.

Bundesgesetz vom 1.3.1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz - UbG). BGBl. Nr. 155/1990.

Ehe- und Erziehungsratgeber

Blieweis Theodor, Brautunterricht. Eine Handreichung für den Seelsorger, Wien 1957[2].

Blieweis Theodor, Ehen die zerbrachen. Bekenntnisse Geschiedener, Wien-München 1960.

Blieweis Theodor, Wagnis der Ehe. Ein Vater, eine Mutter, ein Arzt und ein Seelsorger sprechen zu jungen Menschen, Wien-München 1964[14].

Rendl Georg, Ehebuch. Ausgabe Tirol, Salzburg 1962[5].

Rendl Georg, Ehebuch. Ausgabe Wien-Wels 1960.

Velde Theodoor Hendrik van de, Die vollkommene Ehe. Eine Studie über ihre Physiologie und Technik, Rüschlikon-Zürich-Stuttgart-Wien 1954 [1926].

Wirtz Hans, Geheimnis und Wirklichkeit der Ehe. Das Eheseminar, Heidelberg 1958.

Wirtz Hans, Gelebtes Leben. Zwischen 18 und 25 Jahren, Donauwörth 1965.

Wirtz Hans, Sprich mit deinem Kinde! Donauwörth 1958.

Wirtz Hans, Vom Eros zur Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft, Innsbruck-Wien-München 1966.

Wirtz Hans, Vom Eros zur Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft, Innsbruck-Wien 1947.

Wirtz Hans, Vom Eros zur Ehe. Die naturgetreue Lebensgemeinschaft, Innsbruck-Wien-München 1938.

Gedruckte Quellen

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 91 (1929).

Amt der Salzburger Landesregierung – Landesjugendamt (Hrsg.), Arbeitsbericht des Heilpädagogischen Institutes 1954–1964, Salzburg 1964.

Asperger Hans, „Jugendpsychiatrie“ und „Heilpädagogik“, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 16, 17.4.1942, S. 352-356.

Asperger Hans, Heilpädagogik. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen und Fürsorgerinnen, Wien 1952.

Asperger Hans, Geschichte, in: Hans Asperger, Margarete Lankers-Dunhofer, Gottfried Morgenbesser, Christl Turnowsky (Hrsg.), Zehn Jahre Heilpädagogische Station der SOS-Kinderdörfer, Innsbruck-München 1974, S. 8-10.

Bauer Carl v., Die Bedeutung der Zirbeldrüsentherapie in der Hypersexualitätsbekämpfung, Wiener Medizinische Wochenschrift 37 (1935), S. 1009.

Böhme Günther, Erziehungsberatung in Österreich, in: Bildung und Erziehung. Monatsschrift für Pädagogik 9/7 (1956), S. 409-415.

Brezinka Wolfgang, Die Heilpädagogische Situation in Österreich, in: Heilpädagogische Werkblätter 24 (1955), S. 17-22.

Cornides Rudolf, Psychohygiene in Österreich, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 6/7 (1951), S. 2-7; 8 (1951), S. 13-17; 9/10 (1951), S. 11-15.

Cornides Rudolf, Sozial-ärztliche Erfahrungen beim produktiven Arbeitseinsatz von psychisch und somatisch Leistungsbehinderten, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 4 (1954), S. 4-6.

Cornides Rudolf, Tiroler Rehabilitationsarbeit. Eingliederung Behinderter in Familie und Beruf, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 4/5 (1956), S. 3-6.

Cornides Rudolf, Rehabilitation jugendlicher Leistungsbehinderter, in: Karlheinz Renker u. a. (Hrsg.), Internationale Arbeitstagung über Fragen der Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität vom 16. bis 19. Juni 1958 in Leipzig, Leipzig 1959, S. 411-414.

Degkwitz Rudolf u. a., Lehrbuch der Kinderheilkunde. Dritte berichtigte Auflage, Heidelberg 1944 und Vierte und fünfte neubearbeitete Auflage, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1950.

Faust Franz, Über Organisationsformen und Arbeitsweisen in der Erziehungsberatung, in: Zeitschrift für Kinderforschung 50/1 (1944), S. 34-44.

Fellner Friedrich, Ein Jahr Schulpsychologischer Dienst in Innsbruck, in: Erziehung und Unterricht 2 (1952), S. 107-110.

Hanich Roswitha, Entwicklungsorientierte Familientherapie an der Heilpädagogischen Station, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 1 (1986), S. 10-15.

Hetzer Hildegard, Aufgaben der Erziehungsberatung der NSV-Jugendhilfe, in: Nationalsozialistischer Volksdienst 12 (1940), S. 236-242.

Hittmair Anton, Freizeit – ein sozialmedizinisches Erziehungsproblem, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift. 70 Jahre Katholischer Tiroler Lehrerverein. 1891-1961. Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend, Innsbruck 1961, S. 25-27.

Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 3 (1947/48).

Juda Adele, Über die Familienpflege und nachgehende Fürsorge bei Geistes- und Gemütskranken, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 26-27 (1946), S. 239-241.

Juda Adele, Über die ersten Ergebnisse der Familienpflege und nachgehenden Fürsorge bei Geistes- und Gemütskranken, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 3 (1947), S. 49-50.

Juda Adele, Über die Bedeutung der Familienforschung für die medizinische Erblehre, in: Adler. Zeitschrift für Genealogie und Heraldik, 7/1 (1948), S. 89-91.

Juda Adele, Zum Problem der nachgehenden Fürsorge in der Psychiatrie. Über die Rolle des Schwachsinns beim Zustandekommen der Verwahrlosung, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 49/50 (1948), S. 549-551.

Juda Adele, Die freie nachgehende Fürsorge für Geisteskranke und Psychopathen in Tirol, in: Grenzgebiete der Medizin 7 (1949), S. 310.

Juda Adele, Über Behandlung und Betreuung der psychisch anormalen Familien in Tirol, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 11 (1949), S. 16-19.

Juda Adele, Über den Alkoholismus, seine Gefahren und Schäden, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 3 (1949), S. 11-13.

Juda Adele (†), Höchstbegabung. Ihre Erbverhältnisse sowie ihre Beziehungen zu psychischen Anomalien, München-Berlin 1953.

Judtmann Ingeborg, Tätigkeitsbericht des Heilpädagogischen Institutes des Landesjugendamtes Salzburg 1954–1957, Salzburg 1957.

Krisch Karl, Verhaltenstherapie an der Heilpädagogischen Station Hinterbrühl, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 1 (1986), S. 15-21.

Krispin [ev. Irmgard], 20 Jahre ‚Heilpädagogische Station des Landes Steiermark‘ in Graz, Krottendorferstraße 62-64, in: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Heilpädagogik – Landesgruppe Steiermark 1,1 (1982), S. 5.

Kubes Eva, Struktur und Aufgaben der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 1 (1986), S. 4-7.

Lazar Erwin, Die heilpädagogische Abteilung der Kinderklinik in Wien, in: Zeitschrift für Kinderforschung 28/2 (1923), S. 161-174.

Lazar Erwin, Probleme der forensischen Jugendpsychiatrie (Abhandlungen aus dem juristisch-medizinischen Grenzgebiete 5), Wien 1927.

Mayer Fredy, Bericht über die Gründungsversammlung der Heilpädagogischen Gesellschaft am 29.10.1976 in Feldkirch, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 1 (1977), S. 27-28.

Menz Wolfgang, Mandak Hans, Heilpädagogik heute, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 3 (1984), S. 71-86.

Murray Henry A., Thematic Apperception Test. Manual, o. O. 1943.

N.N., Mitteilungen aus dem Institut für Vergleichende Erziehungswissenschaft, Salzburg, in: Internationale Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 3 (1947/48), S. 469.

N.N., Rückblick auf 50 Jahre Heilpädagogische/s Station/Zentrum, in: Jahresbericht 2012 des Heilpädagogischen Zentrums des Landes Steiermark, Graz 2012.

N.N., Anhang: Beipackzettel Epiphysan, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 137. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

N.N., Hausordnung der Kinderbeobachtungsstation, in: Bericht der Medizin-Historischen Expertinnenkommission, Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 138-149. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Nowak-Vogl Maria, Einnässen und Einkoten, in: Zeitschrift für Allgemeine Medizin 53 (1977), S. 1326-1335.

Nowak-Vogl Maria, Stationäre Psychotherapie. Möglichkeiten und Grenzen, in: Veröffentlichungen der Universität Innsbruck 136 (1988), S. 109-116.

Pichler Dora, Einflüsse der Kriegs- und Nachkriegszeit auf Kinder und Jugendliche, phil. Diss., Innsbruck 1950.

Plankensteiner Alfons, Der Film. Kunst, Geschäft, Verführung?, Innsbruck-Wien-München 1954.

Plankensteiner Alfons, Film, Funk und Fernsehen – als Mittel der Freizeitgestaltung, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift. 70 Jahre Katholischer Tiroler Lehrerverein. 1891–1961. Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend, Innsbruck 1961, S. 49-52.

Pöhl Ulrich, Ein Beitrag zur Erfassung und Behandlung des Bettnässens, phil. Diss., Innsbruck 1978.

Rusch Paul, Junger Arbeiter, wohin? Innsbruck-Wien-München 1953.

Rusch Paul, Das Freizeitproblem der schulpflichtigen Jugend, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift. 70 Jahre Katholischer Tiroler Lehrerverein. 1891-1961. Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend, Innsbruck 1961, S. 17-21.

Rusch Paul, Der Mensch im Betrieb, Innsbruck-Wien-München 1961.

Schasching Johannes, Die Freizeit als Problem der Freiheit, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift. 70 Jahre Katholischer Tiroler Lehrerverein. 1891–1961. Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend, Innsbruck 1961, S. 9-14.

Schmuttermeier Erwin, Organisatorische Problematik heilpädagogischer Einrichtungen auf dem Land, in: Hans Asperger (Hrsg.), 4. Internationaler Kongress für Heilpädagogik, Wien 1969, S. 580-585.

Schmuttermeier Erwin, Die Entstehungsgeschichte der Heilpädagogischen Station des Landes Niederösterreich in Hinterbrühl, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 1 (1986), S. 2-3.

Schmuttermeier Erwin, Heilpädagogisches Reiten im Heim, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 5 (1986), S. 149-152.

Schulz Bruno, Deutschsprachige Höchstbegabte jüdischer Abstammung und ihre Verwandtschaft, in: Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre 32 (1955), S. 418-448.

Simoni Alfred, Die Anfänge der Heilpädagogik in Vorarlberg, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 3 (1984), S. 66-71.

Spiel Walter, 25 Jahre Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters in Wien (1951–1976), in: Beilage zur Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 5/1 (1977), S. 1-16.

Stumpfl Friedrich, Kriminalpsychologische Probleme, in: Wiener Zeitschrift für praktische Psychologie 1 (1949), S. 20-27.

Thums Karl, Adele Juda, in: Adler. Zeitschrift für Genealogie und Heraldik 2/1 (1950), S. 387.

U. Dr. v., Wissenschaft und Sozialarbeit. Frau Dr. Juda zum Gedenken, in: Österreichisches Wohlfahrtswesen. Monatsblätter für Soziale Fürsorge 1/2 (1950), S. 22-24.

Villinger Werner, Die Kinder-Abteilung der Universitätsnervenklinik Tübingen. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Encephalitis epidemica und zur sozialen Psychiatrie, in: Zeitschrift für Kinderforschung 28 (1923), S. 128-160.

Villinger Werner, Die Aufgaben des Jugendamtspsychiaters, in: Medizinische Welt 3 (1929), S. 1015-1016; 1049-1052.

Vogl Maria, Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung, phil. Diss., Innsbruck 1952.

Vogl Maria, Das Janusgesicht der Pädagogik, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Zeitschrift für analytische Kinderpsychologie, Psychotherapie und Psychagogik in Praxis und Forschung 8/9 (1953), S. 225-229.

Vogl Maria, Die Notwendigkeit der Kinderpsychiatrischen Arbeit, in: Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete 1-2/9 (1954), S. 29-32.

Vogl Maria, Ueber die moderne Kinderpsychiatrie, in: Medizinische Klinik 49/25 (1954), S. 995-998.

Vogl Maria, Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 6 (1957), S. 164-167.

Vogl Maria, Zum Schulversagen intelligenter Kinder, in: Ivo Kohler, Hans Windischer (Hrsg.), Erkenntnis und Wirklichkeit. Ein ΣΥΜΠΟΣΙΟΝ ΓΕΝΕΘΛΙΑΚΟΝ mit Richard Strohal (Innsbrucker Beiträge zur Kulturwissenschaft 5), Innsbruck 1958, S. 233-237.

Vogl Maria, Eine Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit, Innsbruck 1958.

Vogl Maria, Eine heilpädagogische Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit (I und II), in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 8/4 und 5 (1959), S. 147-155; S. 180-189.

Vogl Maria, Die Kinderpsychiatrische Station des Innsbrucker Krankenhauses, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 3 (1961), S. 38-40.

Vogl Maria, Die Dämpfung hypersexueller Zustände durch Epiphysan, in: Die Pädophilie und ihre strafrechtliche Problematik. Vorträge gehalten auf dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung vom 25. bis 27. Mai 1964 in Karlsruhe, 2. Teil (Beiträge zur Sexualforschung 34), 1965, S. 86-90.

Vogl, Maria, Katamnestische Erhebungen bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter, in: H. Stutte (Hrsg.), Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete V, Bern 1967, S. 98-103.

Wälde Hans Hellmuth, Bericht über die Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Innsbruck, phil. Diss, Innsbruck 1945.

Wall William Douglas (Hrsg.), Die Psychologie im Dienst der Schule (Veröffentlichungen des UNESCO-Instituts für Pädagogik 3), Hamburg 1956.

Weißkind Sepp, Das Land als soziale Gemeinschaft, in: Land Salzburg (Hrsg.), Salzburg - Kleinod von Österreich. 10 Jahre Aufbau 1945–1955, Salzburg 1955, S. 132-153.

Wirtz Hans, Marxisten und Christen – Vom Dialog über die Toleranz zur Zusammenarbeit, in: Marxistische Blätter. Für Probleme der Gesellschaft, Wirtschaft und Politik 1 (1967), S. 16-21.

Wurst Franz, Der Lebensraum in seinem Einfluss auf die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes, in: Franz Wurst (Hrsg.), Das Landkind heute und morgen, Wien 1963, S. 38-50.

Wurst Franz, Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung auf dem Lande – Das Kärntner Modell, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 1 (1973), S. 56-71.

Wurst Franz, Stellungnahme zu den Anmerkungen in W. Datlers Artikel, in: Heilpädagogik. Beiblatt der Zeitschrift „Erziehung und Unterricht“ 2 (1988), S. 45-47.

Zangerle Ignaz, Verführung der Jugend durch unterwertige Literatur, in: Katholischer Tiroler Lehrerverein (Hrsg.), Festschrift. 70 Jahre Katholischer Tiroler Lehrerverein. 1891-1961. Das dritte Milieu und seine Bewältigung. Gedanken zum Freizeitproblem der Jugend, Innsbruck 1961, S. 39-47.

Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. Journal de Psychiatrie Infantile Januar 1944 (1943/44).

Literatur

Achenrainer Anna Maria, Frauenbildnisse aus Tirol, Innsbruck 1964.

Achrainer, Martin, „Standgerichte der Heimatfront“: Die Sondergerichte in Tirol und Vorarlberg, in: Steininger, Rolf/Pitscheider, Sabine (Hrsg.), Tirol und Vorarlberg in der NS-Zeit [=Innsbrucker Forschungen zur Zeitgeschichte 19], Innsbruck 2002, S. 111-130.

Achrainer Martin, „Anderswo wird mehr gestritten. Bei uns wird mehr gebaut." Landtagswahlkämpfe in Tirol 1945–1970, in: Herbert Dachs (Hrsg.), Zwischen Wettbewerb und Konsens. Landtagswahlkämpfe in Österreichs Bundesländern 1945 bis 1970, Wien-Köln-Weimar 2006, S. 303-361.

Achrainer Martin, Hofinger Niko, Politik nach „Tiroler Art – ein Dreiklang aus Fleiß, Tüchtigkeit und Zukunftsglaube", in: Michael Gehler (Hrsg.), Tirol. „Land im Gebirge": Zwischen Tradition und Moderne, Wien-Köln-Weimar 1999, S. 27-136.

Alexander Helmut, Der „rote" Bischof. Paul Rusch und Tirol. Aspekte eines sozialen Engagements und gesellschaftspolitischen Selbstverständnisses, Innsbruck-Wien-Bozen 2005.

Assmann Jan, Das kulturelle Gedächtnis: Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen, München 1992.

Bandhauer-Schöffmann Irene, Weibliche Wiederaufbauszenarien, in: Wolfgang Kos, Georg Rigele (Hrsg.), Inventur 45 / 55. Österreich im ersten Jahrzehnt der Zweiten Republik, Wien 1996, S. 201-231.

Bandhauer-Schöffmann Irene, Hornung Ela (Hrsg.), Wiederaufbau weiblich: Dokumentation der Tagung „Frauen in der Österreichischen und Deutschen Nachkriegszeit". Tagung Frauen in der Österreichischen und Deutschen Nachkriegszeit, Wien 1990, Wien-Salzburg 1992.

Bauer Ingrid, Die „Ami-Braut" – Platzhalterin für das Abgespaltene? Zur (De-)Konstruktion eines Stereotyps der österreichischen Nachkriegsgeschichte 1945–1955, in: L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft 7 (1996), S. 107-121.

Bauer Ingrid, Hoffmann Robert, Kubek Christina, Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945. Mit einem Ausblick auf die Wende hin zur Sozialen Kinder- und Jugendarbeit von heute, Innsbruck 2013.

Bechter, Anneliese u. a., Das proletarische Kind und seine uneheliche Mutter als Objekte öffentlicher Erziehung, in: Maria A. Wolf u. a. (Hrsg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern, Weinheim-Basel 2013, S. 132-146.

Berger Ernst, Die Innsbrucker Kinderpsychiatrie / Heilpädagogik im Kontext der Entwicklung des Faches Kinderpsychiatrie, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 50-56. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Berger Ernst, Das Thema ‚Hypersexualität' bei Nowak-Vogl, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 56-60. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Berger Ernst, Die Epiphysan-„Therapie" bei Nowak-Vogl, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 61-64. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Bergmann Anna, Die verhütete Sexualität. Die medizinische Bemächtigung des Lebens, Berlin 1998.

Bergmann Anna, Genealogien von Gewaltstrukturen in Kinderheimen, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates/Children of the State (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 82-116.

biografiA, Juda Adele, in: Brigitta Keintzel, Ilse Korotin (Hrsg.), Wissenschafterinnen in und aus Österreich. Leben – Werk – Wirken, Wien u.a. 2002, S. 336-337.

Bischoff Nora, Guerrini Flavia, Jost Christine, In Verteidigung der (Geschlechter)Ordnung. Arbeit und Ausbildung im Rahmen der Fürsorgeerziehung von Mädchen. Das Landeserziehungsheim St. Martin in Schwaz 1945–1990, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates/Children of the State (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 220-247.

Bisovsky Gerhard, „Halbstarke“: Die „Krawallmacher“ in den fünfziger Jahren, in: Schulhefte 25 (1982), S. 24-34.

Blaschitz Edith, „Kampf gegen Schmutz und Schund“. Medienrezeption in Österreich 1945-1965, 2008, auf: *www.donau-uni.ac.at/imperia/md/.../blaschitz/schmutz_medienbildung_blaschitz.pdf,* eingesehen am 10. November 2014.

Blaschitz Edith, Populärer Film und der „Kampf gegen Schmutz und Schund“. Filmrezeption in Österreich zwischen Kontrolle, Identitätsfindung und Bildungsbemühungen (1946–1970), phil. Diss., Wien 2009.

Blumer Herbert, What is Wrong with Social Theory?, in: American Sociological Society 19/1 (1954), S. 3-10.

Brezinka Wolfgang, Heilpädagogik an der medizinischen Fakultät der Universität Wien. Die Geschichte von 1911–1985, in: Zeitschrift für Pädagogik 43 (1997), S. 395-420.

Brezinka Wolfgang, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. bis zum 21. Jahrhundert, 3 Bde., Wien 2000-2008.

Brill Werner, Pädagogik der Abgrenzung. Die Implementierung der Rassenhygiene im Nationalsozialismus durch die Sonderpädagogik, Bad Heilbrunn 2011.

Bruder-Bezzel Almuth, Geschichte der Individualpsychologie, Göttingen 1999.

Buci-Glucksmann Christine, Therborn Göran, Der sozialdemokratische Staat. Die “Keynesianisierung“ der Gesellschaft, Hamburg 1982.

Castell Rolf, Einleitung, in: Ders. (Hrsg.), Hundert Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie. Biografien und Autobiografien, Göttingen 2008, S. 9-16.

Castell Rolf u. a., Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937–1961, Göttingen 2000.

Colantonio Magdalena, Die Geschichte der Heilpädagogischen Station des Landes Steiermark in Wetzelsdorf – mit besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung der Heilpädagogischen Arbeit, Dipl.-Arb., Graz 2002.

Czipke Gertrude, Die SchreibmaschinentäterInnen. Die Wiener Jugendfürsorge in den Jahren 1945 bis 1970 und ihr Beitrag zur Durchsetzung einer gegen Mädchen, Frauen, „uneheliche“ Mütter und deren Kinder gerichteten Geschlechterordnung, Dipl.-Arb., Wien 2013.

Dietrich-Daum Elisabeth, Kinder und Jugendliche aus Südtirol auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954-1987) – ein Projektbericht, in: Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14, Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970 (2016), S. 249-266.

Dietrich-Daum Elisabeth, Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck (1954-1987) [Manuskript].

Döpfner Manfred, Petermann Franz, Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Göttingen u.a. 2012[3].

Eckardt Georg, Kernprobleme in der Geschichte der Psychologie, Wiesbaden 2010.

Eder Franz X., „Auf die ‚gesunde Sinnlichkeit' der Nationalsozialisten folgte der Einfluss der Amerikaner": Sexualität und Medien vom Nationalsozialismus bis zur Sexuellen Revolution, in: zeitenblick 7, Nr. 3, [2008], auf: http://www.zeitenblicke.de/2008/3/eder/index_html, eingesehen am 29. Juli 2014.

Eder Franz X., Das Sexuelle beschreiben, zeigen und aufführen. Mediale Strategien im deutschsprachigen Sexualdiskurs von 1945 bis Anfang der siebziger Jahre, in: Peter-Paul Bänziger u. a. (Hrsg.), Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen, Frankfurt/Main 2010, S. 94-122.

Eder Franz X., Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität, München 2009[2].

Ehmer Josef, Vaterlandslose Gesellen und respektable Familienväter. Entwicklungsformen der Arbeiterfamilie im internationalen Vergleich, 1850-1930, in: Helmut Konrad (Hrsg.), Die deutsche und die österreichische Arbeiterbewegung zur Zeit der Zweiten Internationale. Materialien zur Arbeiterbewegung, Wien 1982, S. 109-153.

Fadinger Biljana, Die vergessenen Wurzeln der Heilpädagogik. Erwin Lazar und die Heilpädagogische Station an der Universitäts-Kinderklinik in Wien, Dipl.-Arb., Wien 1999.

Fallmann Rudolf, Das „Liebeskonzil" im Cinematograph Innsbruck: Die religiösen Gefühle eines Durchschnittsmenschen verletzt?, in: Horst Schreiber u. a. (Hrsg.), Zwischentöne. Gaismair Jahrbuch 2016, Innsbruck-Wien-Bozen, S. 154-160.

Ferdinand Ursula, Die NS-Bevölkerungswissenschaft und –politik im Spiegelbild des internationalen bevölkerungswissenschaftlichen Kongresses in Paris 1937, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 1/2 (2007), S. 263-288.

Fischbacher Karin, Jugend in Tirol. Jugendkulturen und Jugendpolitik von den fünfziger Jahren bis zur Gegenwart. Eine historische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der internationalen Entwicklung von Jugendkulturen, phil. Diss., Innsbruck 1987.

Fischer-Kowalski Marina, Halbstarke 1958, Studenten 1968: Eine Generation und zwei Rebellionen, in: Ulf Preiss-Lausitz u. a. (Hrsg.), Kriegskinder, Konsumkinder, Krisenkinder. Zur Sozialisationsgeschichte seit dem Zweiten Weltkrieg, Weinheim-Basel 1983, S. 53-70.

Flandera, Christian, „Schmutz und Schund." Die Diskussion der sozialdemokratischen und katholischen Lehrerschaft in Österreich, phil. Diss., Salzburg 2000.

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

Foucault Michel, Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1, Frankfurt/Main 1991[5] und 1995[8].

Foucault Michel, Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974–1975), Frankfurt/Main 2013[3].

Friedmann Ina, Die institutionelle Vernetzung der heilpädagogischen Abteilung der Universitätskinderklinik in Wien zwischen 1930 und 1945. Verflechtung von Wissenschaft und Politik, in: Österreichische HochschülerInnenschaft (Hrsg.), Österreichische Hochschulen im 20. Jahrhundert. Austrofaschismus, Nationalsozialismus und die Folgen, Wien 2013, S. 177-189.

Friedmann Ina, „[…] ob hier durch eine Epiphysankur eine sexuelle Beruhigung erreicht werden kann." – Heimerziehung unter medikalem Vorzeichen, in: Michaela Ralser, Nora Bischoff, Christine Jost, Ulrich Leitner, „Wenn du hundert Jahre alt wirst, das vergisst man nicht." Das System der Fürsorgeerziehung. Zur Genese, Transformation und Praxis der Jugendfürsorge und der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg, Forschungsbericht 1. Auflage, Innsbruck 2015, S. 191-204. Online unter: http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/dokumente/das-system-der-fuersorgeerziehung_web.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Friedmann Ina, Hans Asperger und die Heilpädagogische Abteilung der Wiener Universitätskinderklinik. Konzepte und Kontinuitäten, in: Matthis Krischel, Mathias Schmidt, Dominik Groß (Hrsg.), Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven (= Medizin im Nationalsozialismus 4), Berlin 2016, S. 309-320.

Fuchs Petra, Rose Wolfgang, Beddies Thomas, Heilen und Erziehen. Die Kinderbeobachtungsstation an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité, in: Volker Hess, Heinz-Peter Schmiedebach (Hrsg.), Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume in der Moderne, Wien-Köln-Weimar 2012, S. 111-148.

Gehltomholt Eva, Hering Sabine, Das verwahrloste Mädchen. Diagnostik und Fürsorge in der Jugendhilfe zwischen Kriegsende und Reform (1945–1965), Opladen 2006.

Gerstgrasser Patricia, Vergangenheit ist immer gegenwärtig! Plädoyer für eine zeitgemäße sozialpsychiatrische Versorgungsstruktur für Kinder- und Jugendliche, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Innsbruck 2013, S. 90-95. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Glaser Barney B., Strauss Anselm, Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung, Bern 2005².

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

Grabher-Meyer Nadja, Das Unterbringungsgesetz, Dipl.-Arb., Innsbruck 1991.

Gramsci Antonio, Amerika und Europa, Hrsg. im Auftrag des Instituts für Kritische Theorie von Thomas Barfuss, Hamburg 2007.

Hänsel Dagmar, Karl Tornow als Wegbereiter der sonderpädagogischen Profession. Die Grundlegung des Bestehenden aus der NS-Zeit, o. O. 2008.

Hagner Michael, Im Pantheon der Gehirne. Die Elite- und Rassengehirnforschung von Oskar und Cécile Vogt, in: Hans-Walter Schmuhl (Hrsg.), Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933 (Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus 4), Göttingen 2003, S. 99-144.

Halbwachs Maurice, Das Gedächtnis und seine sozialen Bedingungen, Berlin-Neuwied 1966 [orig. 1925].

Hansen Eckhard, Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im „Sozialismus der Tat" des Dritten Reiches (Beiträge zur Sozialpolitik-Forschung 6), Augsburg 1991.

Hanslmayr Johanna, „... denn sie wissen nicht, was sie tun sollen". Reaktionen auf die sogenannte „Halbstarkenwelle" im Wien der fünfziger Jahre, in: ÖZP 14 (4/1985), S. 455-465.

Hanslmayr Johanna, Entstehung und Artikulation von Jugendkultur als Ausdruck generationsspezifischer Erfahrung gesellschaftlicher Realität. Mit besonderer Berücksichtigung der Wiener Halbstarken der fünfziger Jahre, phil. Diss., Wien 1988.

Hartig Christine, Institutionalisierung ohne Reputationsgewinn – Die unvollständige Etablierung der Pharmazie an den Hochschulen des Deutschen Reiches und in der Bundesrepublik bis in die 1970er Jahre, in: Medizin-Historisches Journal 46 (2011), S. 238-282.

Haselbacher Brigitta, Die „Revolte" in der Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige Kaiser-Ebersdorf im Jahre 1952, Dipl.-Arb., Wien 1991.

Haug Frigga, Hausfrau, in: Dies. (Hrsg.), Historisch-Kritisches Wörterbuch des Feminismus, Hamburg 2003, S. 554-573.

Helmstetter Rudolf, Der *stumme Doctor* als guter Hirte. Zur Genealogie der Sexualratgeber, in: Peter-Paul Bänziger u. a. (Hrsg.), Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen, Frankfurt/Main, S. 58-93.

Herzog Dagmar, Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts, München 2005.

Hinterhuber Hartmann, Psychiatrie im Aufbruch. Festschrift, 100 Jahre Univ. Klinik für Psychiatrie Innsbruck. Tätigkeitsbericht 1989–1992, Innsbruck 1993.

Hinterhuber, Hartmann, Zum Wiederaufbau des akademischen Lehrkörpers in der Psychiatrie in Innsbruck nach 1945. Die Lehrstühle und Klinikleitungen, die Habilitationen und die Lehrveranstaltungen an der Psychiatrisch-Neurologischen Klinik Innsbruck, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 14 (2016), Schwerpunkt: Gesellschaft und Psychiatrie in Österreich 1945 bis ca. 1970, hg. von Gabriel, Eberhard/Dietrich-Daum, Elisabeth/Lobenwein, Elisabeth u.a., S. 96-116.

Hirsch Joachim, Roth Roland, Das neue Gesicht des Kapitalismus. Vom Fordismus zum Postfordismus, Hamburg 1986.

Hofer Hans-Georg, Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920), Wien-Köln-Weimar 2004.

Holotik, Gerhard/Kandler-Mayr, Elisabeth, Der Erzbischof als Oberster Gerichtsherr, in: Hintermeier Ernst (Hrsg.), Signo Crusis omnia. Festschrift Erzbischof Dr. Georg Eder, Salzburg 2003, S. 327-334, Dokument auf: http://www.kirchen.net/upload/17091_holotik_kandler.pdf, eingesehen am 27.4.2015.

Holtkamp Martin, Werner Villinger (1887–1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie, Husum 2002.

Holzleithner Elisabeth, Grenzziehungen. Pornographie, Recht und Moral, phil. Diss., Wien 2000.

Hubenstorf Michael, Tote und/oder lebendige Wissenschaft. Die intellektuellen Netzwerke der NS-Patientenmordaktion in Österreich, in: Eberhard Gabriel, Wolfgang Neugebauer (Hrsg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien, Teil II, Wien 2002, S. 237–420.

Huemer Peter, Die Angst vor der Freiheit, in: Gerhard Jagschitz, Klaus-Dieter Mulley (Hrsg.), Die „wilden" fünfziger Jahre. Gesellschaft, Formen und Gefühle eines Jahrzehnts in Österreich, St. Pölten-Wien 1985, S. 208-220.

Huter Franz (Hrsg.), Hundert Jahre Medizinische Fakultät Innsbruck 1869 bis 1969. II. Teil. Geschichte der Lehrkanzeln, Institute und Kliniken (Veröffentlichungen der Universität Innsbruck 17, Forschungen zur Innsbrucker Universitätsgeschichte VII/2), Innsbruck 1969.

Just Lothar R. u. a. (Hrsg.), Heyne Filmlexikon, Bd. 1, 10.000 Filme aus 100 Jahren Filmgeschichte, München 2000.

Kadauke-List Anne Marie, Erziehungsberatungsstellen im Nationalsozialismus, in: Renate Cogoy, Irene Kluge, Brigitte Meckler (Hrsg.), Erinnerung einer Profession. Erziehungsberatung, Jugendhilfe und Nationalsozialismus, Münster 1989, S. 182-192.

Kappeler Manfred, Anvertraut und ausgeliefert. Sexuelle Gewalt in pädagogischen Einrichtungen, Berlin 2011.

Kater Michael H., Das „Ahnenerbe" der SS 1935–1945. Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches, Stuttgart 1974.

Katzenstein Peter J., Das Entstehen sozialer Regelungsmechanismen: Das Spezifikum der österreichischen Wirtschaftsentwicklung, in: Helmut Kramer, Felix Butschek (Hrsg.), Vom Nachzügler zum Vorbild (?) Österreichische Wirtschaft von 1945 bis 1985, Wien 1985, S. 39-47.

Keller Reiner, Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms, Wiesbaden 2011[3].

Kimmel Josef, Österreichisches Jugendgerichtsgesetz und Jugendwohlfahrtsgesetz, Wien 1962.

Kohlmorgen Lars, Regulation Klasse Geschlecht. Die Konstituierung der Sozialstruktur im Fordismus und Postfordismus, Münster 2004.

Kontos Silvia, Öffnung der Sperrbezirke. Zum Wandel von Theorien und Politik der Prostitution, Königstein-Taunus 2009.

Krämer Felix, Mackert Nina, Wenn Subjekte die Krise bekommen. Hegemonie, Performanz und Wandel am Beispiel einer Geschichte moderner Männlichkeit, in: Achim Landwehr (Hrsg.), Diskursiver Wandel, Wiesbaden 2010, S. 265-279.

Krötz Franz Xaver, Stallerhof; Geisterbahn; Lieber Fritz; Wunschkonzert – vier Stücke, Frankfurt/Main 1973[3].

Krüger Heinz-Hermann, „Es war wie ein Rausch, wenn alle Gas gaben." Die ‚Halbstarken' der 50er Jahre, in: Deutscher Werkbund e.V., Württembergischer Kunstverein Stuttgart (Hrsg.), Schock und Schöpfung. Jugendästhetik im 20. Jahrhundert (Ausstellungskatalog), Darmstadt-Neuwied, S. 269-277.

Kühl Stefan, Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert, Frankfurt- New York 1997.

Lackner Thomas, Tut sich was? Aktuelle Entwicklungen in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Tirol, in: Monika Jarosch u. a. (Hrsg.), Gegenstimmen. Gaismair-Jahrbuch 2015, Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 193-199.

Larson Magali Sarfatti, The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis, Berkeley 1977.

Lechner Christian, Das Innsbrucker Institut für Erb- und Rassenbiologie, in: Österreichische HochschülerInnenschaft (Hrsg.), Österreichische Hochschulen im 20. Jahrhundert. Austrofaschismus, Nationalsozialismus und die Folgen, Wien 2013, S. 190-203.

Ledebur Sophie, Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 34 (2011), S. 102-124.

Lercher Maria Elisabeth, „...aber dennoch nicht kindgemäß". Ideologiekritische Studie zu den österreichischen Jugendbuchinstitutionen, phil. Diss., Innsbruck 1983.

Lichtmannegger, Susanne, Nowak-Vogl Maria, in: Keintzel, Brigitta (Hrsg.), Wissenschafterinnen in und aus Österreich: Leben – Werk – Wirken, Wien-Köln u.a. 2002, S. 534-539.

Loidl Franz, Theodor Blieweis. Pfarrer und Schriftsteller, Wien 1981 (16 Bl., o.S.).

Lüdtke Alf, Eigen-Sinn. Fabrikalltag, Arbeitererfahrungen und Politik vom Kaiserreich bis in den Faschismus, Hamburg 1993.

Lutz Burkart, Der kurze Traum immerwährender Prosperität, Frankfurt-New York 1989 [1984].

Maderthaner Wolfgang u. a. (Hrsg.), Die Ära Kreisky und ihre Folgen. Fordismus und Postfordismus in Österreich, Wien 2007.

Marxistische Blätter. Für Probleme der Gesellschaft, Wirtschaft und Politik, Ein Linkskatholik über das Konzil (Buchrezension), 1 (1967).

Martschukat Jürgen, „I relinquished power in the family": Von Männlichkeits-, Sozial- und Wirtschaftskrisen in den 1930er Jahren, in: Mechthild Bereswill, Anke Neuber (Hrsg.), In der Krise? Männlichkeiten im 21. Jahrhundert, Münster 2011, S. 18-36.

Mattl Siegfried, Frauen in Österreich nach 1945, in: Rudolf G. Ardelt u. a. (Hrsg.), Unterdrückung und Emanzipation. Festschrift für Erika Weinzierl. Zum 60. Geburtstag, Wien-Salzburg 1985, S. 101-126.

Mattl Siegfried, Die Rückkehr der Liebe. Wissensproduktion zur „Frauenfrage" im Österreich der 40er und 50er Jahre, in: ÖZP 16 (1987) 4, S. 363-378.

Melching Willem, Theodoor Hendirk van de Velde (1873–1937), in: Volkmar Sigusch, Günter Grau (Hrsg.), Personenlexikon der Sexualforschung, Frankfurt-New York, S. 717-720.

Mildenberger Florian, Auf der Spur des „scientific pursuit". Franz Josef Kallmann (1897-1965) und die rassenhygienische Forschung, in: Medizin Historisches Journal 2 (2002), S. 183-200.

Müller Reinhard, Friedrich Johann Latscher-Lauendorf (1884–1964). Das „(Private) ‚Österreichische Soziologische Institut'" und die „Österreichische Soziologische Gesellschaft" (1946/47–1965), in: Archiv für die Geschichte der Soziologie in Österreich. Newsletter Nr. 10 (1994), S. 7-26. Online unter: http://agso.uni-graz.at/webarchiv/agsoe02/publ/nlfiles/nl10.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

N.N., Juda Adele, in: Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950, Bd. III (Hub-Knoll), Graz-Köln 1965, S. 141.

N.N., Ehrenmitglieder 1982, in: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Heilpädagogik – Landesgruppe Steiermark 2,2 (1983), S. 2.

N.N., Übersicht Lebenslauf Maria Nowak-Vogl, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Innsbruck 2013, S. 18-20. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

N.N., Vorwort, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 9-11. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Neugebauer Wolfgang, Schwarz Peter, Der Wille zum aufrechten Gang. Offenlegung der Rolle des BSA bei der gesellschaftlichen Integration ehemaliger Nationalsozialisten, herausgegeben vom Bund sozialdemokratischer AkademikerInnen, Intellektueller und KünstlerInnen (BSA), Wien 2005. Online unter: https://www.bsa.at/sites/default/files/der-wille-zum-aufrechten-gang.pdf, eingesehen am 20. August 2015.

Niedermeyer Ernst, Die Innsbrucker Nervenklinik. Ein geschichtlicher Rückblick, in: Professoren-Kollegium der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck (Hrsg.), Forschungen und Forscher der Tiroler Ärzteschule (1948–1950), II. Band, Innsbruck 1950, S. 381-383.

Nocker Maria, Menz Wolfgang, Carina – Geschäftsführung GmbH, in: Carina Jahresbericht 2013, S. 6-8. Online unter: http://www.carina.malang.at/download/50_CARINA%20Rb%20-%20Jahresbericht%202013%20kl.pdf, eingesehen am 15. Mai 2015.

Nußbaumer Josef, Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Tirols 1945–1985, Innsbruck 1992.

Prost Edith, Emigration und Exil österreichischer Wissenschaftlerinnen, in: Friedrich Stadler (Hrsg.), Vertriebene Vernunft. Emigration und Exil österreichischer Wissenschaft, Bd. I 1930–1940, Münster 2004, S. 444-471.

Ralser Michaela u. a., Humanwissenschaften als Säulen der „Vernichtung unwerten Lebens". Biopolitik und Faschismus am Beispiel des Rassehygieneinstituts in Innsbruck, in: „erziehung heute" 1 (1999), S. 32-40.

Ralser Michaela, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900, München 2010.

Ralser Michaela, Die Kinderbeobachtungsstation (1954–1987) der Maria Nowak-Vogl und deren Stellung im Fürsorgeerziehungssystem des Landes Tirol, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, Innsbruck 2013, S. 28-40. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Ralser Michaela, Maria Nowak-Vogl und ihre akademische Stellung zwischen Medizin und Heilpädagogik, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 41-49. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Ralser Michaela, Psychiatrisierte Kindheit – Expansive Kulturen der Krankheit. Machtvolle Allianzen zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates/Children of the State (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 128-155.

Ralser Michaela, Bechter Anneliese, Guerrini Flavia, Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsregime der 2. Republik. Forschungsbericht, Juni 2012.

Ralser Michaela, Bechter Anneliese, Guerrini Flavia, Regime der Fürsorge. Eine Vorstudie zur Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungssysteme der Zweiten Republik, Innsbruck 2014.

Ralser Michaela, Bischoff Nora, Jost Christine, Leitner Ulrich, „Wenn du hundert Jahre alt wirst, das vergisst man nicht." Das System der Fürsorgeerziehung. Zur Genese, Transformation und Praxis der Jugendfürsorge und der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg, Forschungsbericht 1. Auflage, Innsbruck 2015. Online unter: http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/dokumente/das-system-der-fuersorgeerziehung_web.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Ralser Michaela, Guerrini Flavia, Reiterer Martina, „Ich hasse diesen elenden Zwang". Das Landeserziehungsheim für Mädchen und junge Frauen St. Martin in Schwaz, Forschungsbericht 1. Auflage, Innsbruck 2015. Online unter: https://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/dokumente/das-landeserziehungsheim-fuer-maedchen-und-junge-frauen-st.-martin-in-schwaz_web.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Ralser Michaela, Leitner Ulrich, Reiterer Martina, Die Anstalt als pädagogischer Sonderort. Das Vorarlberger Landeserziehungsheim am Jagdberg, in: zeitgeschichte 3/42 (Mai/Juni 2015), S. 179-195.

Redolfi Gottfried, Die Entwicklung der Erziehungswissenschaften an der Universität Innsbruck, phil. Diss., Innsbruck 1990.

Remschmidt Helmut, Schmidt Martin, Poustka Fritz, Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kinder- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO – Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV, Bern 2012[6].

Rett Andreas, Seidler Horst, Das hirngeschädigte Kind. Ärztliche, erzieherische und soziale Probleme, Wien-München 1981[5].

Reyer Jürgen, Eugenik und Pädagogik. Erziehungswissenschaft in eugenisierter Gesellschaft, Weinheim-München 2003.

Ronen Gabriel u. a., From Eugenic Euthanasia to Habilitation of „Disabled" Children: Andreas Rett's Contribution, Journal of Child Neurology 24/1 (2009), S. 115-127.

Rosenthal Gabriele, Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen, Frankfurt-New York 1995.

Rosenthal Gabriele, Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung, Weinheim-München 2014[4].

Salzburger Museum Carolino Augusteum (Hrsg.), Georg Rendl (1903–1972). Dichter und Maler. Zum 100. Geburtstag, Salzburg 2003.

Schaubert Hugo, Adalbert Gregor zum achtzigsten Geburtstag, in: Unsere Jugend 5 (1958), S. 222-223.

Schmidt Martin H., Klassifikation psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, in: Helmut Remschmidt, Fritz Mettejat, Andreas Warnke (Hrsg.), Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis, Stuttgart 2008, S. 3-10.

Schönwiese Volker, Individualisierende Eugenik – Zur Praxis von Andreas Rett, in: BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (Hrsg.), wertes unwertes Leben, 2012, S. 69-82. Online unter: http://www.bizeps.or.at/shop/leben2012.pdf, eingesehen am 20. August 2015.

Scholz Sylka, Lenz Karl, Ratgeber erforschen, in: Dies. u. a. (Hrsg.), In Liebe verbunden. Zweierbeziehung und Elternschaft in populären Ratgebern von den 1950ern bis heute, Bielefeld 2013, S. 49-75.

Scholz Sylka, Liebe und Elternschaft auf Dauer?, in: Dies. u. a. (Hrsg.), In Liebe verbunden. Zweierbeziehung und Elternschaft in populären Ratgebern von den 1950ern bis heute, Bielefeld 2013, S. 299-339.

Schreiber Horst, „Es entspricht der Mentalität des freiheitsliebenden Tirolers, immer klar Farbe zu bekennen." Zur Geschichte, Struktur und Entwicklung der Tiroler Schule 1945–1998, in: Michael Gehler (Hrsg.), Tirol. „Land im Gebirge": Zwischen Tradition und Moderne, Wien-Köln-Weimar 1999, S. 487-566.

Schreiber Horst, Schlagen, demütigen, missbrauchen. Eine Kindheit in der „Bubenburg" zu Fügen, in: Horst Schreiber, Lisa Gensluckner, Monika Jarosch, Alexandra Weiss (Hrsg.), heim@tlos. Gaismair-Jahrbuch 2010, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2009, S. 165-175.

Schreiber Horst, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol, Innsbruck-Wien-Bozen 2010.

Schreiber Horst, Heimerziehung in Österreich 1945–1990, in: Maria A. Wolf u. a. (Hrsg.), Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern, Weinheim-Basel 2013, S. 188-201.

Schreiber Horst, Die Kinderbeobachtungsstation 1954–1980 aus Sicht der Betroffenen, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 70-84. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Schreiber Horst, Dem Schweigen verpflichtet. Erfahrungen mit SOS-Kinderdorf, Innsbruck-Wien-Bozen 2014.

Schreiber Horst, Restitution von Würde. Kindheit und Gewalt in Heimen der Stadt Innsbruck. Mit einem Beitrag von Ulrike Paul, Innsbruck-Wien-Bozen 2015.

Scott Joan W., Die Arbeiterin, in: Geneviève Fraisse, Michelle Perrot (Hrsg.), Geschichte der Frauen. 19. Jahrhundert, Frankfurt/Main-New York, S. 451-479.

Seppele Simone, „Eine Frage der Glaubwürdigkeit" – Die Darstellung sexuellen Missbrauchs in den Printmedien am Beispiel des Kinderarztes F. Wurst, Dipl.-Arb., Klagenfurt 2005.

Sieder Reinhard, Das Dispositiv der Fürsorgeerziehung in Wien, in: Michaela Ralser, Reinhard Sieder (Hrsg.), Die Kinder des Staates/Children of the State (ÖZG 25, 2014/1+2), Innsbruck-Wien-Bozen 2014, S. 156-193.

Sieder Reinhard, Smioski Andrea, Gewalt gegen Kinder in Erziehungsheimen der Stadt Wien. Endbericht, Wien 19. Juni 2012.

Sperk Günther, Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, 11. November 2013, Innsbruck 2013, S. 64-69. Online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf, eingesehen am 1. September 2015.

Spivak Gayatri Chakravorty, Can the Subaltern Speak? in: Cary Nelson, Lawrence Grossberg (Hrsg.), Marxism and the Interpretation of Culture, Urbana 1988, S. 271-213.

Steinbacher Sybille, Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik, München 2011.

Stepanek Friedrich, Zur Untersuchung des Personals der Heil- und Pflegeanstalt Hall, in: Bertrand Perz u. a. (Hrsg.), Schlussbericht der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 (Veröffentlichungen der Kommission zur Untersuchung der Vorgänge um den Anstaltsfriedhof des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall in Tirol in den Jahren 1942 bis 1945 Bd. 1), Innsbruck 2014, S. 187-209.

Tálos Emmerich, Staatliche Sozialpolitik in Österreich. Rekonstruktion und Analyse, Wien 1981.

Tálos Emmerich, Wörister Karl, Soziale Sicherung im Sozialstaat Österreich. Entwicklung – Herausforderung – Strukturen, Baden-Baden 1994.

Theweleit Klaus, Männerphantasien, Bd. 1, Basel-Frankfurt/Main 1986 [1977].

Thurner Erika, „Dann haben wir wieder unsere Arbeit gemacht". Frauenarbeit und Frauenleben nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Zeitgeschichte (Juni/Juli 1988), S. 403-422.

Thurner Erika, „Genossinnen, bleiben Sie die Frauen, die wir lieben!" Sozialistische Frauen zwischen Beharrung und Wandel, in Zeitgeschichte 7/8 (1992), S. 241-258.

Thurner Erika, Die stabile Innenseite der Politik. Geschlechterbeziehungen und Rollenverhalten, in: Thomas Albrich u. a. (Hrsg.), Österreich in den Fünfzigern, Innsbruck-Wien 1995, S. 53-66.

Thurner Erika, Nationale Identität und Geschlecht in Österreich nach 1945, Innsbruck-Wien-München 2000.

Vorländer Herwart, Die NSV. Darstellung und Dokumentation einer nationalsozialistischen Organisation (Schriften des Bundesarchivs 35), Boppard am Rhein 1988.

Weber Matthias M., Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie, Berlin u.a. 1993.

Weiss Alexandra, Frauengeschichte – eine eigene Geschichte. Ein Überblick sozialer und politischer Aspekte weiblicher Lebenszusammenhänge von 1945 bis heute am Beispiel Tirols, Dipl.-Arb., Innsbruck 1998.

Weiss Alexandra, „die frau trägt auf der stirn, dass sie gebären kann. Also muss sie es auch." Der Kampf um die Fristenlösung in Tirol, in: Lisa Gensluckner u. a. (Hrsg.), vielstimmig. mancherorts. Die Neue Frauenbewegung in Tirol seit 1970, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2001, S. 177-192.

Weiss Alexandra, Die Politisierung von Geschlechterverhältnissen im fordistischen und postfordistischen Kapitalismus, Münster 2012.

Weiss Hans, Tatort Kinderheim. Ein Untersuchungsbericht, Wien 2012.

Weiss Sheila Faith, The Nazi symbiosis. Human genetics and politics in the Third Reich, Chicago 2010.

Wiedemann Ute, Die Höchstbegabtenstudie Adele Judas als Beispiel für die Erforschung des „Genialenproblems", phil. Diss., München 2005.

Wiedemann Ute, Burgmair Wolfgang, Weber Matthias M., Die Höchstbegabtenstudie von Adele Juda 1927–1955. Höhepunkt und Ende der psychiatrischen Genialenforschung in Deutschland, in: Sudhoffs Archiv 91/1 (2007), S. 20-37.

Wintsch Hanna, Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch, München-Basel 1998.

Wolf Maria, Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900 – 2000, Wien u.a. 2008.

Wolfgruber Gudrun, Von der Fürsorge zur Sozialarbeit. Wiener Jugendwohlfahrt im 20. Jahrhundert (Schriftenreihe zur Geschichte der Sozialarbeit und Sozialarbeitsforschung 5), Wien 2013.

WorldWideWeb

400 Jahre Kapuzinerkloster (zum Kinderheim Maria Ebene in Frastanz), auf: http://www.feldkirch.at/rathaus/archiv/dateien/400-jahre-kapuzinerkloster.pdf, eingesehen am 9. April 2016.

Adele Juda, auf: www.de.wikipedia.org/Adele_Juda, eingesehen am 1. September 2015.

Beipackzettel Androcur, Stand Mai 2014, auf: https://www.bayer.at/static/documents/produkte/gi/Androcur50mg.pdf, eingesehen am 20. September 2015.

Brenner-Archiv, Lexikon Literatur in Tirol, Alfons Plankensteiner, auf: https://orawww.uibk.ac.at/apex/uprod/f?p=TLL:2:0::::P2_ID:622, eingesehen am 1. Juni 2016.

Geschichte der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Standort Hinterbrühl, auf: http://www.moedling.lknoe.at/abteilungen/standort-hinterbruehl/geschichte.html, eingesehen am 23. März 2015.

Geschichte der Caritas in Vorarlberg (zum Kinderheim Maria Ebene in Frastanz), auf: https://www.caritas-vorarlberg.at/fileadmin/storage/vorarlberg/website/dokumente/downloads/Geschichte_der_Caritas_Vlbg.pdf, eingesehen am 9. April 2016.

Historikerkommission prüft 110.000 PatientInnen-Akten, auf: http://www.meduniwien.ac.at/homepage/news-und-topstories/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3349&cHash=8387b978f28cfc140020ead4bc226b4f, eingesehen am14. April 2015.

Index Librorum Prohibitorum 1557-1966, auf: http://www.davidboeno.org/GROEUVRE/ECRITURE/PROHIBED.HTM, eingesehen am 21. März 2016.

Katholischer Familienverband Österreich (Hrsg.), Liebe · Ehe · Familie, Wien 1956, Wienbibliothek im Rathaus; online abrufbar über den Österreichischen Bibliothekenverbund/Gesamtkatalog, auf: http://media.obvsg.at/AC10654877-4201, eingesehen am 17. Jänner 2015.

Langbein Kurt, Gatterer Claus, Problemkinder, Dokumentation aus der Reihe *teleobjektiv*, 1980, auf: https://www.youtube.com/watch?v=FfZNnJv63sM, eingesehen am 20. September 2015.

„Malariatherapie" – Kinderpsychiatrie im Wandel der Jahrzehnte, in: Springer Medizin.at vom 9.2.2012, auf: http://www.springermedizin.at/artikel/26169-malariatherapie-kinderpsychiatrie-im-wandel-der-jahrzehnte, eingesehen am 20. September 2015.

Malariatherapie an der Klinik Hoff in Wien aus Sicht der Opfer, 25.6.2015, auf: http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150625_OTS0273/malariatherapie-an-der-klinik-hoff-in-wien-aus-sicht-der-opfer, eingesehen am 9. Juni 2016.

Meinhart Edith, Zöchling Christa, Fieberhaft, 22.2.2012, auf: http://www.profil.at/home/psychatrie-fieberhaft-319865, eingesehen am 14. April 2015.

Presseinformation. MedUni Wien: Rektor Schütz gibt Startschuss für Historikerkommission, auf: http://www.meduniwien.ac.at/homepage/fileadmin/HP-Relaunch/pdforganisation/oeffentlichkeitsarbeit/presse/Archiv/PA_Historikerkommission.pdf, eingesehen am14. April 2015.

Statistik Austria, Ehescheidungen, Scheidungsrate und Gesamtscheidungsrate seit 1946, auf: http://www.cpoe.or.at/bilder/files/ehescheidungen_scheidungsrate_und_gesamtscheidungsrate_seit_1946_022913%281%29.pdf, eingesehen am 14. April 2016.

Statistik Austria, Österreichische Schulstatistik, auf: www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=020951, eingesehen am 9. April 2016.

Taschwer Klaus, Umstrittener Sonderfall Malariatherapie, 24./25.6.2015, auf: http://derstandard.at/2000017975081/Umstrittener-Sonderfall-Malariatherapie, eingesehen am 9. Juni 2016

Werner Stangl, Test und Experimente in der Psychologie, auf: http://www.stangl-taller.at/PSYCHOLOGIE/TestExperiment.pdf, eingesehen am 25. September 2015.

Wiener Heime: Laut Kinderpsychiater Ernst Berger Gewalt bis in die Neunzigerjahre, in: Vienna.at vom 22. Februar 2012, 13:13, auf: http://www.vienna.at/wiener-heime-laut-kinderpsychiater-ernst-berger-gewalt-bis-in-die-neunzigerjahre/3175670, eingesehen am 20. September 2015.

Zeittafel des Landeskrankenhauses Mödling, auf: http://www.moedling.lknoe.at/abteilungen/standort-hinterbruehl/geschichte.html, eingesehen am 23. März 2015.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes

Abb. 1: Entwicklung der Aufnahmen zwischen 1948 und 1996 (absolute Werte)

Abb. 2: Entwicklung der Aufnahmen (Gesamtzahl der PatientInnen) zwischen 1948 und 1996 nach Perioden (Anteilswerte in Prozent)

Abb. 3: Entwicklung der Aufnahmen nach Perioden in der Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe), (Anteilswerte in Prozent)

Abb. 4: Entwicklung der Aufnahmen nach Perioden in der Spezialstichprobe (10%-Stichprobe), (Anteilswerte in Prozent)

Abb. 5: Entwicklung der Geschlechterverteilung (Gesamtzahl der PatientInnen) nach Perioden (absolute Werte)

Abb. 6: Entwicklung der Geschlechterverteilung in der Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe) nach Perioden (absolute Werte)

Abb. 7: Entwicklung der Geschlechterverteilung in der Spezialstichprobe (10%-Stichprobe) nach Perioden (absolute Werte)

Abb. 8: Entwicklung der Geschlechterverteilung beider erhobenen Stichproben gemeinsam nach Perioden (absolute Werte)

Abb. 9: Altersverteilung der PatientInnen beider Stichproben gemeinsam nach Geschlecht (absolute Werte)

Abb. 10a-e: Verteilung nach Geschlecht und Alter in den einzelnen Perioden

Abb. 10a: Periode 1 (1948–1954)

Abb. 10b: Periode 2 (1955–1966)

Abb. 10c: Periode 3 (1967–1977)

Abb. 10d: Periode 4 (1978–1987)

Abb. 10e: Periode 5 (1988–1996)

Abb. 11: Regionale Herkunft der Kinder und Jugendlichen 1948 bis 1996 in der Zufallsstichprobe

Abb. 12a-e: Regionale Herkunft der Kinder in den einzelnen Perioden in der Zufallsstichprobe

Abb. 12a: Periode 1 (1948–1954)

Abb. 12b: Periode 2 (1955–1966)

Abb. 12c: Periode 3 (1967–1977)

Abb. 12d: Periode 4 (1978–1987)

Abb. 12e: Periode 5 (1988–1996)

Abb. 13: Vorangegangener Unterbringungsort der Tiroler Kinder (Zufallsstichprobe)

Abb. 14: Vorangegangener Unterbringungsort der Vorarlberger Kinder (Zufallsstichprobe)

Abb. 15: Vorangegangener Unterbringungsort der Südtiroler Kinder (Zufallsstichprobe)

Abb. 16: Vorangegangener Unterbringungsort der PatientInnen in beiden Stichproben gemeinsam (1436 Aufenthalte)

Abb. 17: Verteilung der Heime, aus denen Buben an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 152 Zuweisungen)

Abb. 18: Verteilung der Heime, aus denen Mädchen an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 97 Zuweisungen)

Abb. 19: Verteilung der Nennungen im Formularfeld „zuweisende Stelle“ (678 Zuweisungen aus beiden Stichproben gemeinsam, das entspricht durch Mehrfachangaben von einweisenden Stellen bei einzelnen Kindern 695 Nennungen, exklusive der 758 als „unbestimmt“ kategorisierten Zuweisungen)

Abb. 20: Die von Nowak-Vogl bei der Entlassung empfohlenen Unterbringungsorte (Zufallsstichprobe)

Abb. 21: Entlassungsorte der männlichen und weiblichen PatientInnen nach dem Aufenthalt an der Kinderbeobachtungsstation (beide Stichproben gemeinsam)

Abb. 22: Entlassungsorte der PatientInnen, die aus ihrer Ursprungsfamilie an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen worden waren

Abb. 23: Entlassungsorte der PatientInnen, die vor der Aufnahme auf der Kinderbeobachtungsstation in einem Heim untergebracht waren

Abb. 24: Entlassungsorte der PatientInnen, die vor der Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation auf einem Pflegeplatz untergebracht waren

Abb. 25: Entlassungsorte der PatientInnen, die vor der Aufnahme auf der Kinderbeobachtungsstation in anderen Formen der Fremdunterbringung lebten

Abb. 26: Gegenüberstellung der Fälle, in denen der Entlassungsort der PatientInnen der Unterbringungsempfehlung von Nowak-Vogl entsprach bzw. nicht entsprach (Zufallsstichprobe)

Exkurs: „Eine Epiphysankur ist angezeigt.“ Die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan durch Maria Nowak-Vogl

Abb. 1: Übersicht über die bis 1957 mit Epiphysan behandelten PatientInnen an der Kinderbeobachtungsstation, getrennt nach Geschlecht, Diagnose und ‚Behandlungserfolg‘. Quelle: Vogl, Differentialdiagnose, S. 167.

Abb. 2: Epiphysan-Verabreichungen an Buben und Mädchen nach Dekaden (absolute Werte)

Abb. 3: Altersverteilung der Aufnahmen nach Geschlecht und Dekaden (absolute Werte)

Abb. 4: Letzter Aufenthalt der Kinder vor Aufnahme an der Kinderbeobachtungsstation (Werte in Prozent)

Abb. 5: Entlassung der PatientInnen in Fremdunterbringung (Werte in Prozent)

„[A]ls Kind musst du einfach damit umgehen. Weil friss oder stirb, gell“

Abb. 1: Kontaktaufnahmen (absolute Zahlen)

Abb. 2: Durchgeführte Interviews (absolute Zahlen)

Abb. 3: Verteilung der InterviewpartnerInnen nach Aufnahmedatum

Tabellenverzeichnis

Heilpädagogische Landschaften. Österreichs Kinderbeobachtungen und Heilpädagogische Stationen im Vergleich

Tab. 1: Beobachtungs- und Heilpädagogische Stationen in Österreich

Exkurs: Professionalisierung der Heilpädagogik im Rahmen der frühen Kinderpsychiatrie und Kinderheilkunde in Österreich

Tab. 1: Überblick Medikamente 1948–1969

Tab. 2: Medikamente 1970–1989

Tab. 3: Medikamente 1990–1994

Die Vor- und Frühgeschichte der Kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in Innsbruck (1941–1954)

Tab. 1: Übersicht der an Friedrich Stumpfls Erziehungsberatungsstelle begutachteten Kinder und Jugendlichen

Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes

Tab. 1: Merkmale Zufallsstichprobe (25%-Stichprobe)

Tab. 2: Merkmale Spezialstichprobe (10%-Stichprobe)

Tab. 3: Aufenthaltsdauer differenziert nach Geschlecht

Tab. 4: Veränderungen der Aufenthaltsdauer in den unterschiedlichen Perioden

Tab. 5: Übersicht über die Häufigkeit der einzelnen Haupt- und Nebendiagnosen in beiden Stichproben gemeinsam (1436 Aufnahmen)

Tab. 6: Verteilung der Heime, in die Buben von der Kinderbeobachtungsstation entlassen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 219 Entlassungen)

Tab. 7: Verteilung der Heime, in die Mädchen von der Kinderbeobachtungsstation entlassen wurden (beide Stichproben gemeinsam, 142 Entlassungen)

Der Diagnoseschlüssel Maria Nowak-Vogls

Tab. 1: „Entschlüsselte“ Diagnosen

Tab. 2: Vermutete Bedeutung der Diagnosen

Tab. 3: Ungeklärte Diagnosen

Tab. 4: Gegenüberstellung des Multiaxialen Klassifikationsschemas und des Diagnoseschlüssels von Maria Nowak-Vogl

„[A]ls Kind musst du einfach damit umgehen. Weil friss oder stirb, gell“

Tab. 1: Einweisungsalter